

Perspectiva de enfermeiros sobre educação para a saúde no cuidado com o Diabetes Mellitus

Nurses' perspective on health education in Diabetes Mellitus Care

La perspectiva de enfermeros sobre la educación para la salud en el cuidado con la Diabetes Mellitus

Elen Ferraz Teston¹, Dandara Novakowski Spigolon¹, Edilaine Maran^{1,II},
Aliny de Lima Santos^{II}, Laura Misue Matsuda^{II}, Sonia Silva Marcon^{II}

¹ Universidade Estadual do Paraná. Paranavaí-PR, Brasil.

^{II} Universidade Estadual de Maringá. Maringá-PR, Brasil.

Como citar este artigo:

Teston EF, Spigolon DN, Maran E, Santos AL, Matsuda LM, Marcon SS. Nurses' perspective on health education in Diabetes Mellitus Care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 6):2735-42. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0396>

Submissão: 05-06-2018

Aprovação: 16-06-2018

RESUMO

Objetivo: apreender a perspectiva de enfermeiros sobre a *educação para a saúde* no processo de cuidado às pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária. **Método:** estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado junto a 13 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no Sul do Brasil. Os dados foram coletados em novembro e dezembro de 2017, por meio de entrevistas gravadas, que foram submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** emergiram três categorias as quais mostram, na perspectiva de enfermeiros, a influência das características estruturais e assistenciais no desenvolvimento de ações educativas; os desfechos destas ações, e as possibilidades de ampliar a qualidade das mesmas enquanto centralidade do agir da Enfermagem. **Considerações finais:** ainda existem lacunas na estruturação das políticas públicas de saúde, em especial no processo de gestão e assistência a pessoas com diabetes, o que limita quantitativamente e qualitativamente o desenvolvimento de ações educativas na Atenção Primária.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Diabetes Mellitus; Educação para a Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária.

ABSTRACT

Objective: to grasp the perspective of nurses on *health education* in the process of caring for people with Diabetes Mellitus in Primary Care. **Method:** a descriptive study of a qualitative nature carried out with 13 nurses from the Family Health Strategy in Southern Brazil. The data were collected in November and December of 2017, through recorded interviews, which were submitted to content analysis, thematic modality. **Results:** three categories emerged, which show from the perspective of nurses, the influence of structural and assistance characteristics in the development of educational actions; outcomes of these actions, and possibilities to increase their quality as central to the nursing action. **Final considerations:** there are still gaps in the structuring of public health policies, especially in the process of managing and caring for people with diabetes, which limits quantitatively and qualitatively the development of educational actions in Primary Care.

Descriptors: Primary Health Care; Nursing Care; Diabetes Mellitus; Health Education; Community Health Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender la perspectiva de enfermeros sobre la educación para la salud en el proceso de cuidado a las personas con Diabetes Mellitus en la Atención Primaria. **Método:** estudio descriptivo, de naturaleza cualitativa, realizado junto a 13 enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia en el Sur de Brasil. Los datos fueron recolectados en noviembre y diciembre de 2017, por medio de entrevistas grabadas, las cuales fueron sometidas al análisis de contenido, de modalidad temática. **Resultados:** surgieron tres categorías que muestran, en la perspectiva de enfermeros, la influencia de las características estructurales y asistenciales en el desarrollo de acciones educativas; los resultados de estas acciones y las posibilidades de

ampliar la calidad de las mismas como centralidad del actuar de la Enfermería. **Consideraciones finales:** aún existen lagunas en la estructuración de las políticas públicas de salud, en especial en el proceso de gestión y asistencia a las personas con diabetes, lo que limita cuantitativamente y cualitativamente el desarrollo de acciones educativas en la Atención Primaria.

Descripciones: Atención Primaria de Salud; Atención de Enfermería; Diabetes Mellitus; Educación en Salud; Enfermería en Salud Comunitaria.

AUTOR CORRESPONDENTE Elen Ferraz Teston E-mail: elen-1208@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis, consideradas um problema de saúde pública, constituíram 70% das causas de óbito nos últimos oito anos em todo o mundo⁽¹⁾. Dentre elas, o Diabetes Mellitus (DM) foi a quarta mais frequente, ficando atrás apenas de doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças respiratórias⁽¹⁻²⁾. O DM afeta aproximadamente 425 milhões de pessoas no mundo⁽³⁾, sendo relevante no desfecho de outras comorbidades, além de estar associada à necessidade de cuidados contínuos. Seu manejo é altamente complexo, visto ser influenciado por fatores diversos, tais como os genéticos, além de condição sociocultural, ambiental, alimentar e hábitos de vida, sujeito também a diferenças regionais⁽⁴⁾.

Nesse sentido, é essencial que o cuidado às pessoas acometidas por essa condição crônica seja planejado e implementado, considerando determinantes e condicionantes em saúde, bem como as necessidades e possibilidades individuais e do contexto familiar. Torna-se necessário a construção de espaços que contribuam para a evolução do cuidado de enfermagem junto às pessoas com diabetes, corroborando os princípios da Atenção Primária, associados às políticas de saúde vigentes, e que garantam o atendimento de modo resolutivo, acessível e longitudinal, respeitando a hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços. Deste modo, é possível que o enfermeiro imprima sua práxis com competência de modo a promover a integralidade da assistência⁽⁵⁾.

Apesar da defesa desses princípios que direcionam a prática cotidiana na Atenção Primária, a assistência a indivíduos com DM constitui um desafio aos serviços de saúde, que por vezes, ainda concentram suas ações com uma abordagem episódica, reativa e fragmentada, o que em geral, não responde às demandas geradas por essa condição crônica. Nesse contexto, o Modelo de Atenção às Condições Crônicas favorece a adoção de uma nova abordagem ao propor a coparticipação dos sujeitos no cuidado conforme sua capacidade e a utilização de recursos comunitários, com o objetivo de melhorar os serviços de saúde e preconizar novas tecnologias de cuidado⁽⁶⁾.

Destaca-se como características desse modelo a oferta de serviços de acordo com as necessidades da população e de modo integrado entre os diferentes pontos de atenção e com outros setores e serviços de saúde, tendo em vista a promoção do autocuidado e a valorização dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁷⁾. Dentre os principais aspectos que fundamentam este modelo, está o autocuidado apoiado que tem como propósito apoiar o usuário no processo de (re)construção de sua própria saúde. No âmbito do DM, pode-se lançar mão desta estratégia desde a suspeita até o diagnóstico, mediante

intervenções em maior ou menor frequência, a depender do estado em que ela se encontra⁽⁸⁾.

Atinente a isso, a Atenção Primária a Saúde (APS), como porta de entrada principal e por permitir maior acesso da população aos serviços de saúde, ocupa o centro das Redes de Atenção à Saúde, consolidando as iniciativas de promoção, proteção, recuperação e reabilitação, operacionalizada efetivamente pelos membros das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF)⁽⁹⁾. Em especial, para a atuação do enfermeiro, as ações educativas transcendem a construção conjunta de conhecimentos e orientação para o autocuidado e, de levantamento de novas necessidades em saúde, o que evoca a aquiescência às inúmeras estratégias de cuidados, culminando em boas práticas no processo de cuidar⁽¹⁰⁾.

No presente estudo, adotou-se o conceito de *educação para a saúde* como a capacitação dos indivíduos para controlar os seus próprios determinantes de saúde, por meio do estímulo ao desenvolvimento de autocuidado para com sua própria condição de saúde-doença⁽¹¹⁾. Este conceito coaduna princípios do Modelo de Atenção às Condições Crônicas, na medida em que coloca o indivíduo como centro do cuidado, tendo o profissional o papel de instrumentaliza-lo para que se torne apto para o autocuidado, monitoramento e controle de sua patologia.

Tem-se, na *educação para a saúde*, um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde na Atenção Básica no Brasil, pois através dela reconhece-se que o processo saúde e doença tem um caráter multidimensional e a pessoa com doença crônica é um sujeito ativo da educação em busca de autonomia em seu cuidado. Nesse sentido, estratégias de *educação para a saúde* se constituem como uma importante ferramenta adotada pela enfermagem com vistas ao atendimento integral do indivíduo com diabetes na APS⁽¹²⁾.

OBJETIVO

Aprender a perspectiva de enfermeiros sobre a *educação para a saúde* no processo de cuidado às pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas pelo Conselho Nacional da Saúde, após autorização da Secretaria Municipal de Saúde e aprovação pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição signatária. Todos os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido. Para garantir o sigilo e anonimato, a representação dos nomes dos integrantes foi expressa pela letra E, indicativo de Enfermeiro, seguido de dois números arábicos, o primeiro referente à ordem de realização da entrevista e o segundo, à idade do entrevistado. Ex: (E1, 42 anos).

Referencial teórico-metodológico

Para sistematização e tratamento dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin⁽¹³⁾, modalidade temática. A análise dos dados foi fundamentada no referencial teórico do Modelo de Atenção às Condições Crônicas⁽⁶⁾.

Cenário e tipo de estudo

Estudo exploratório de natureza qualitativa, realizado junto a enfermeiros que atuam na ESF em um município do Sul do Brasil, no qual tinha, à época da coleta de dados, uma população de quase 82 mil habitantes. Para atendimento às pessoas com DM na APS, contava com 24 equipes da ESF alocadas em 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Procedimentos metodológicos

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram contatadas inicialmente as UBS e agendou-se a entrevista de acordo com a disponibilidade dos profissionais. Em seguida, procedeu-se a entrevista, análise dos dados levantados e transcrição na íntegra da perspectiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a ação educativa no processo de cuidado às pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária.

Fonte de dados

Os informantes do estudo foram 13 enfermeiros que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: atuar na ESF há no mínimo um ano e disponibilidade para realização da entrevista até três tentativas de agendamento. Nenhum critério de exclusão foi estabelecido. Todos os contatados aceitaram participar do estudo e após inclusão, não houve desistências de participação. Novas inclusões ocorreram até que informações adicionais deixaram de surgir e os dados tornaram-se repetitivos, além de o objetivo da pesquisa já ter sido alcançado.

Coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados nos meses de novembro e dezembro de 2017, por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas em ambiente reservado nas próprias UBS, por dois pesquisadores com experiência na Atenção Primária e que não possuíam vínculo com as instituições pesquisadas. As entrevistas foram guiadas pela seguinte questão norteadora: Fale sobre o processo de cuidado e as ações de *educação para a saúde*, desenvolvidas junto às pessoas com DM. Elas tiveram duração média de 20 minutos, foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

Análise dos dados

Todas as entrevistas transcritas na íntegra foram submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados e inferência dos resultados. Na pré-análise, foi realizada a leitura

flutuante e individual das entrevistas, seguido da exploração do material com a leitura minuciosa e exaustiva do conteúdo impresso. Após, realizou-se a codificação das mensagens por meio de cores, e então, se apreenderam os núcleos de sentido, agrupando-os de acordo com suas similaridades, emergindo três categorias temáticas⁽⁸⁾: “Características estruturais e assistenciais influenciando o desenvolvimento de ações educativas junto às pessoas com DM”; “Desfechos das ações desenvolvidas de *educação para a saúde* com pessoas com DM”; e “Perspectivas de profissionais para ampliarem a qualidade das ações educativas desenvolvidas”.

RESULTADOS

Os 13 enfermeiros participantes do estudo tinham idade que variou de 29 a 52 anos (média de 34,8 anos), com tempo de formação entre nove e 19 anos (média de 10,4 anos), sendo 12 do sexo feminino. Nove possuíam pós-graduação em Saúde da Família/Saúde Coletiva, com experiência profissional na Atenção Primária, variando de um ano e quatro meses a 19 anos (média de 8anos de atuação). A análise dos dados qualitativos resultou em três categorias que serão apresentadas a seguir.

Características estruturais e assistenciais influenciando o desenvolvimento de ações educativas junto às pessoas com Diabetes Mellitus

Os participantes destacaram que a disponibilidade ou limitação de recursos materiais, físicos e humanos interferem de modo direto na assistência ao indivíduo com DM:

Então, na verdade a nossa estrutura física hoje é bem deficiente né, aqui na unidade mesmo a gente divide uma sala para duas enfermeiras, a gente atende pacientes ao mesmo tempo, [...] é uma sala só que atende todos estes pacientes. Então, assim, a estrutura física é bem limitada. Temos o aparelho de glicemia capilar, com as fitas, que na verdade nem sempre a gente tem as fitas [...]. (E1, 42 anos)

[...] ah, tem consultório, tem sala de reunião para atividade educativa, tem um espaço grande fora da Unidade para atividades fora do posto também, tem uma estrutura bem adequada. (E7, 35 anos)

Nós temos disponíveis aqui o glicosímetro, as fitas, o descartex para disponibilizar àqueles que fazem uso de insulina em casa, [...] medicação via oral, que é o Metformina e o Glibenclamida, seringa, fita, lanceta. (E5, 35 anos)

[...] as verificações de dextro, glicemia capilar, tem os exames de laboratório que são oferecidos mediante a consulta médica conforme a necessidade, glicemia de jejum, pós-prandial, hemoglobina glicada. Temos toda equipe, toda equipe atende o paciente diabético, não é só o enfermeiro, nem só o médico, tem o técnico, têm os ACS nas visitas domiciliares deles, eles já fazem as orientações [...]. (E6, 38 anos)

No tocante às ações desenvolvidas junto a esses indivíduos, os entrevistados destacaram as modalidades e abordagens utilizadas para a assistência às pessoas com diabetes, enfatizando o atendimento individual, as reuniões em grupo, as visitas

domiciliares e as estratificações de risco para organização da demanda:

[...] a gente faz reunião com grupos de diabéticos e hipertensos, com orientações diversas, vários assuntos, abordando a patologia deles, cuidados diários mesmo deles [...]. (E1, 42 anos)

Então nós realizamos algumas reuniões mensais, para o hipertenso e diabético e têm as reuniões de micro área, que é realizada também, aferição de glicemia capilar, e dessas reuniões tem as orientações, na reunião geral uma palestra. (E6, 38 anos)

[...] são realizadas orientações individualmente, quando essas pessoas vêm para o atendimento médico ou de enfermagem. (E2, 30 anos)

Depois a gente tem o atendimento individual, que daí nós iniciamos a estratificação de risco. Ele tem que retornar de acordo com o programado, segundo o risco dele, né. Alto risco tem que voltar a cada 3 meses, então ele volta, a gente faz as orientações, avalia os pés, e a medicação, uma glicemia capilar. (E3, 30 anos)

Nós realizamos visitas domiciliares, fazemos a estratificação de risco cardiovascular e para diabetes mellitus, na estratificação a gente já faz as orientações também, que são complementadas por essas palestras que a gente tem quinzenalmente aqui na Unidade. (E5, 35 anos)

Relacionado especificamente às atividades educativas desenvolvidas junto a esse público, os enfermeiros destacaram a falta de tempo e a sobrecarga de trabalho como fatores que dificultam a execução:

[...] falta de tempo, porque eu acho que se a gente tivesse mais tempo para trabalhar a educação em saúde coma população, eu acho que a gente ia conseguir resultados muito mais satisfatórios, do que o que a gente tem hoje. (E1, 42 anos)

Tenho que atender a demanda espontânea, dar conta de todos os grupos, hipertenso, diabético, obeso, tabagismo e por aí vai. (E13, 36 anos)

Aqui na minha equipe, o tempo que eu tenho que é pequeno, porque assim a maior parte de um serviço de uma equipe tá concentrado no enfermeiro. Então; são ações que não precisa só eu fazer não é? Mas se não tem uma pessoa que gerencia e comanda, as coisas não andam [...]. (E9, 34)

Entretanto, utilizam de estratégias como, por exemplo, a divisão de tarefas entre os membros da equipe, o estabelecimento de parcerias para contornar essa dificuldade:

[...] a gente determinou que cada mês, um dos agentes comunitários vai ser responsável por organizar a atividade de educação [...] eu acho que a gente delegando essas responsabilidades para o restante da equipe pode facilitar para todo mundo. Assim acontece um trabalho em equipe realmente. Faz com que a equipe caminhe junto. (E8, 29 anos)

[...] a gente conta com as parcerias para desenvolver essas atividades, parceria com as faculdades e escolas técnicas, muitas vezes os estagiários de enfermagem é quem realizam para nós. (E5, 35 anos)

Desfechos das ações desenvolvidas de educação para a saúde com pessoas com Diabetes Mellitus

Os enfermeiros relacionam a baixa participação dos indivíduos com DM nas atividades oferecidas de educação para a saúde, ao modo como as mesmas são organizadas e oferecidas, ao desconhecimento das pessoas sobre a condição de doente e cultura dos pacientes que, de forma geral, valorizam as ações condizentes ao modelo biomédico:

[...] precisava ter tempo para trabalhar in loco com eles [...] fazer uma conversa informal, não era aquela coisa você lá na frente fazendo uma palestra, então o paciente se sente mais próximo, especial, amigo, se solta mais... aí, ele começa contar como faz as coisas e a gente consegue pegar detalhezinhas que ajuda na situação. (E7, 35 anos)

As ações, elas acabam se tornando não tão atrativa a população devido ao longo prazo que a gente faz entre uma e outra, e às vezes com relação ao tema, que às vezes se você for bater na mesma tecla, no mesmo tema todo mês, as pessoas acabam achando repetitivo e não comparecem à reunião. (E2, 30 anos)

Acredito que falta busca ativa, porque ainda tem muitos diabéticos que estão na área e não sabem que são diabéticos, então para ampliar as ações educativas é preciso busca ativa destes pacientes que estão aí na área sem saber que são diabéticos, muitas vezes chegam, já num estágio bem avançado, com algum quadro de complicação. (E12, 29 anos)

É difícil trazer esses pacientes para a unidade, é muito complicado, porque eles são muito resistentes, eles só querem a receita, sabe, para poder pegar a medicação e só, eles não querem saber de orientação [...]. (E1, 42 anos)

[...] a gente tem um pouco de dificuldade para trabalhar com eles, porque mexe na parte cultural um pouco, o que eles se alimentam, social, mexe um pouco com eles, então, assim, a gente tem um pouco de dificuldade com que eles aceitem bem isso, a parte educativa, essa parte de alimentação, essa parte de atividade física, [...]. (E3, 30 anos)

Alguns enfermeiros, no entanto, referiram observar resultados positivos após o desenvolvimento das ações de educação para a saúde, por meio do controle glicêmico e dos relatos dos pacientes referentes à mudança de hábitos:

[...] quando a gente observa os índices glicêmicos dos pacientes que conseguem manter o controle, vemos o resultado das ações. E quando os pacientes que não tem este controle conseguem fazer esta redução e controlar os níveis glicêmicos. (E2, 30 anos)

[...] a gente fechou um grupo de seis meses, e nós vimos assim pacientes que conseguimos tirar medicação, quem realmente seguiu [...]. E também nos pacientes que nós conseguimos fazer este controle aqui na unidade, consulta médica, consulta de

enfermagem, os exames no tempo correto, também percebemos um maior controle da glicemia capilar e os exames. (E3, 30 anos)

Enquanto outros referiram não conseguir avaliar o impacto das ações desenvolvidas:

[...] com o grupo da maneira que a gente está fazendo hoje, a gente não faz avaliação nenhuma [...]. (E9, 34 anos)

Perspectivas de profissionais para ampliarem a qualidade das ações educativas desenvolvidas

Nas entrevistas, observa-se que entre as estratégias elencadas pelos enfermeiros como relevantes, visando a ampliação da qualidade das ações de *educação para a saúde* desenvolvidas, estão a oferta de mais informações sobre a doença, sintomas e complicações à população, estímulo à busca pela unidade básica para assistência, colaboração multiprofissional e de redes de apoio, além da busca ativa nos domicílios:

É preciso aumentar a divulgação do que o diabetes pode estar ocasionando quando a pessoa não se cuida, porque por ser uma doença que muitas vezes começa silenciosa, muitas pessoas só vão descobrir quando já está num estágio mais avançado. Ai já é mais difícil uma recuperação. [...] Mas aumentar essas estratégias, divulgar sinais e sintomas, incentivar essa população a estar procurando a unidade, para fazer os seus exames periódicos, para captar estes pacientes mais precocemente. (E11, 34 anos)

Ah, eu tenho dificuldade, em convencimento, então assim, nós usamos muitas estratégias, teve vez de nós trazermos pacientes que fazem hemodiálise, contar que ele era diabético. A gente já trouxe pessoal da pastoral, com alimentação diferenciada. Nós já fizemos aqui bolos diferentes, só para eles verem o quanto é bom também, trouxemos a psicóloga. [...] mas eu queria ter mais poder de convencimento, de convencer o paciente que ele precisa cuidar da saúde dele [...]. (E3, 30 anos)

Então assim, eu penso que o certo deveria ser, eu tenho um cronograma de agenda semanal, cada dia da semana um técnico sai com um ACS, se eu tivesse fita o suficiente cada casa que ele passa, a pessoa sendo diabética ou não deveria ser feito teste de glicemia, porque se alterado agenda uma consulta, vamos solicitar exames né, fazer na rua mesmo, na praça, porque quem tiver passando são pessoas que não vem na Unidade, mas na praça ele acaba indo. (E9, 34 anos)

Entretanto, alguns enfermeiros enfatizam a necessidade de melhor preparo dos integrantes da equipe para o desenvolvimento dessas ações:

[...] é preciso um preparo de toda equipe, não só do enfermeiro e médico. Então acredito que isso ajudaria bastante à equipe. (E3, 30 anos)

Melhorar o preparo dos ACS também para que nas visitas domiciliares eles que são o contato direto consigam fazer orientações. É preciso capacitar esses profissionais que estão na ponta para já ir esclarecendo, porque estão passando todo dia [...]. (E5, 35 anos)

[...] treinamento com a equipe como um todo, até o pessoal da recepção tem que ter um conhecimento. A minha recepcionista tem 30 anos que trabalha aqui, então ela tem um conhecimento razoável, mas tem muita Unidade que é estagiário, que são pessoas mais novas no serviço. Às vezes uma orientação que dá na recepção já ajuda, já colabora, acho que isso também é importante acontecer. (E8, 29 anos)

Além disso, reforçam a necessidade de os treinamentos oferecidos pela secretaria e regional de saúde focar na promoção da saúde e na prevenção de complicações:

[...] nós temos capacitação sim, uma vez a cada seis meses a gente tem uma capacitação, mas nelas a gente trabalha mais a questão dos fluxos, para onde encaminhar, como fazer a estratificação, a gente tem muitas atividades direcionadas assim. E atividades preventivas, como fazer prevenção de diabetes, como fazer prevenção de obesidade, não temos. (E7, 35 anos)

[...] os treinamentos que temos é com foco na estratificação de hipertensos e diabéticos, mas tem outras coisas que a gente precisaria também. A questão da prevenção dos agravos ou está com o agravo, o que mais a gente pode fazer. (E10, 29 anos)

DISCUSSÃO

A APS no Brasil, atualmente estruturada a partir da ESF, configura-se como porta de entrada para o atendimento às pessoas com doenças crônicas⁽¹⁴⁾. Embora caracterizada como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ainda apresenta dificuldades impostas pelo próprio sistema para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Entende-se que para que sejam resolutivas e integrais, as ações realizadas na APS dependem de quesitos, como recursos físicos, materiais e humanos, e assim, a fragilidade na oferta de tais insumos e recursos têm resultado em insipiência na efetividade dos cuidados, especialmente aqueles que dele necessitam de modo contínuo e em longo prazo, tais como as pessoas com DM⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Assim, buscar uma perspectiva do cuidado de enfermagem aos indivíduos com DM considerando os aspectos culturais, históricos e políticos necessários para garantir uma assistência integral, equitativa, acessível e de qualidade, depende de inúmeros quesitos, como por exemplo, recursos físicos, materiais e humanos, e caracterizou-se como um dos grandes desafios para a saúde pública^(6,16).

Os participantes destacaram que a limitação dos recursos materiais, físicos e humanos disponíveis, interfere na oferta adequada de ações de *educação para a saúde* aos indivíduos com DM. A infraestrutura constitui um fator importante no processo de gestão, quando ausente ou insuficiente, desencadeia desmotivação aos profissionais⁽¹⁷⁾. Ademais, a ausência ou a distribuição insuficiente de insumos necessários para a assistência às pessoas com DM leva ao tratamento incompleto ou abandono, o que pode acarretar no controle inadequado da doença, suas principais complicações e sequelas⁽¹⁸⁾.

Dentre as atividades desenvolvidas pela equipe para o atendimento às ações de *educação para a saúde* ao indivíduo com DM, os entrevistados destacaram as reuniões em grupo com o desenvolvimento de atividades de *educação para a saúde*, o

atendimento individual, a estratificação de risco com objetivo de organizar a demanda e as visitas domiciliares. Observou-se a ênfase dos profissionais nas atividades em grupo como estratégia essencial à prevenção dos agravos e no tratamento do DM. Quando em grupo, atividades de *educação para a saúde* possibilitam o compartilhamento de histórias semelhantes e a troca de experiências de saúde e doença, o que por sua vez favorece a implementação de mudanças de comportamentos, com consequente melhora do controle do DM e da qualidade de vida⁽¹⁹⁾.

Destaca-se que, embora alguns tenham relatado dificuldades em relação ao planejamento, condução e avaliação desse processo, as ações de *educação para a saúde* devem ser oportunizadas em todo e qualquer atendimento individual e/ou em grupo a esses indivíduos. Deste modo, é possível otimizar a compreensão pelo indivíduo de sua corresponsabilidade com relação a sua própria saúde.

Contudo, a falta de tempo e a sobrecarga de tarefas, apontadas por E9 e E13, constituem fatores que dificultam o desenvolvimento das atividades de *educação para a saúde*. A despeito disto, muitas vezes, o trabalho da Enfermagem na APS ainda está focado principalmente em atividades burocráticas⁽²⁰⁾. Desse modo, vislumbra-se a necessidade de reorganização do processo de trabalho do enfermeiro no âmbito da ESF, de modo a reconhecer a importância de rever suas atribuições na APS, planejar uma assistência com vistas ao atendimento integral e qualificado. Por vezes, a inobservância da sistematização da assistência contribui para a burocratização do trabalho e produção de um cuidado descontextualizado, o que é contrário às diretrizes da APS, que prevê a oferta de cuidado a partir das necessidades identificadas no âmbito individual e familiar.

Para o desenvolvimento das atividades de *educação para a saúde*, as estratégias referidas pelos enfermeiros foram o estabelecimento de parcerias com instituições de ensino, por exemplo, e a atribuição de responsabilidade pelo planejamento e implementação das ações a diferentes membros da equipe, bem como a colaboração de outros profissionais como nutricionista e psicólogo. Redes de apoio, como a pastoral, também foram citadas como ferramentas utilizadas para potencializar e aumentar o impacto das ações realizadas. Nesse sentido, é válido considerar que a articulação de diferentes áreas pressupõe uma interação de profissionais que contribuem para o cuidado com junção de diferentes saberes e experiências, o que cria espaços propícios para o autocuidado apoiado^(6,21).

Embora se vivencie larga expansão da APS em todo o país, a garantia do acesso a serviços assistenciais não implica na efetivação do cuidado em saúde. Para que isto ocorra, preconiza-se que, além de atividades de promoção, prevenção e tratamentos, as formas como as práticas de cuidado são realizadas nos serviços de saúde também é fundamental para o alcance da resoluibilidade do atendimento. Nesse prisma, o trabalho em equipe multiprofissional, bem como a inserção de indivíduo e família no cuidado, possibilita a construção de um trabalho cooperativo a partir de múltiplas intervenções técnicas e interação de sujeitos com diferentes profissões, permitindo um cuidar integrado^(6,21).

Todavia, apesar de enfatizarem as potencialidades das ações realizadas, limitações também foram citadas, pois via de regra, há baixa adesão da população, o que os faz acreditar que isto

se deve ao modo como as mesmas são realizadas e ofertadas. Considerando a importância destas atividades como ferramenta de estímulo a participação ativa dos indivíduos com diabetes no planejamento, desenvolvimento e implantação de ações de autocuidado⁽²²⁾, destaca-se a necessidade de os profissionais repensarem as estratégias utilizadas e, principalmente, o enfoque delas – que é centrado no modelo biomédico.

O enfoque no modelo biomédico ainda prevalece na condução dos trabalhos e assistência desenvolvida na Atenção Primária, seja pelo despreparo dos profissionais ou pela própria cultura dos usuários que valorizam este tipo de atendimento. Essa perspectiva já foi encontrada em outros estudos desenvolvidos no âmbito da APS, os quais constataram que muitas vezes as ações são desenvolvidas com o propósito primeiro de dar conta da elevada demanda por consultas médicas e, por esta razão, se distanciam das práticas assistenciais propostas no Modelo de Atenção às Condições Crônicas^(6,17,23-24).

Estudo que avaliou a assistência às pessoas com diabetes, à luz do Modelo de Atenção às Condições Crônicas, concluiu que a implementação desse modelo de assistência ainda é um desafio para gestores e profissionais que não estão preparados para romper com o modelo tradicional de assistência⁽²³⁾.

A perspectiva de profissionais e usuários sobre a avaliação do controle de DM na APS levou os autores de um estudo a concluir que o déficit no planejamento das atividades realizadas junto a pessoas com hipertensão arterial e/ou Diabetes Mellitus e a inexistência de continuidade na oferta destas atividades no âmbito da APS interferem na implementação de ações, compromete a qualidade e a finalidade de sua execução⁽¹⁸⁾. A importância de uma reflexão por parte de todos os integrantes da equipe quanto à importância dessas ações, integrarem a programação mensal das atividades a serem realizadas e a necessidade de existir um planejamento das mesmas, a inserção de atividades específicas na programação mensal, com vistas a readequar a forma de ofertá-las, as temáticas abordadas e a metodologia implementada, foram sinalizadas neste estudo.

Destaca-se que alguns enfermeiros referiram observar resultados positivos após o desenvolvimento das práticas assistenciais com foco em ações de *educação para a saúde*. Estes resultados são observados na evolução dos parâmetros laboratoriais e nos relatos de pacientes sobre mudança de hábitos de vida. Isto reforça o resultado de estudo sobre as competências dos profissionais de saúde, em que os entrevistados reconheceram a importância das práticas educativas, consideradas estratégicas nas mudanças de comportamentos para o controle e prevenção de agravos de pessoas com DM⁽¹⁹⁾.

Entretanto, a constatação destes benefícios, por si só, não permite avaliar o impacto das ações educativas, uma vez que ela se limita àqueles indivíduos que procuram o serviço, assiduamente. Além disso, alguns enfermeiros (E3, E4 e E9) não compartilham essa percepção e inclusive referem total desconhecimento do impacto da assistência desenvolvida. Cabe destacar que a avaliação das atividades implementadas constitui um item essencial do processo de trabalho, uma vez que (re) avaliar de forma contínua estas ações permite ao profissional identificar as lacunas e planejar ações diferenciadas ao longo de todo processo.

Destarte, dois enfermeiros (E5 e E8) referiram que para melhorar as ações que são desenvolvidas no âmbito educacional, se faz necessário a qualificação dos diferentes integrantes da equipe, enquanto os enfermeiros E7 e E10 ressaltaram a necessidade dos treinamentos oferecidos terem como foco principal, a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

Atender aos preceitos da APS nas ações desenvolvidas constitui o principal desafio às equipes da ESF. Sendo assim, vislumbra-se na Educação Permanente, uma estratégia eficaz na capacitação das equipes para um trabalho que também valorize a promoção da saúde. Faz-se necessário a oferta de capacitações capazes de instigarem a integralização da equipe multiprofissional, o interesse e a participação no tratamento, monitoramento e avaliação destes indivíduos, além de garantir a base da Atenção Primária e o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde^(6,14,18,22). Com vistas a adequar a assistência ofertada ao Modelo de Atenção às Condições Crônicas, deve-se considerar as mudanças complexas e interdependentes que se fazem necessárias na estrutura do serviço, na cultura dos usuários e na formação dos profissionais^(6,25).

Desse modo, ao longo da história da Enfermagem, reforça-se desde a formação dos profissionais enfermeiros o aprendizado para implantação das teorias iniciais de Nightingale e posteriormente, as teorias de Wanda Horta centralizadas na relação do cuidado de enfermagem entre enfermeiro, indivíduo, família, comunidade e as necessidades humanas básicas, que dão subsídios a uma assistência que atende aos princípios do SUS. Dentro disso, a relação do enfermeiro de forma transcultural faz com que as pessoas recebam um atendimento humano e de forma integral, sob um olhar holístico. Em suma, percebe-se que desde a antiguidade, o profissional de enfermagem se dedica e tem como responsabilidade ética e bioética promover, restabelecer e manter a saúde das pessoas, atuando como o principal instrumento na APS, proporcionando cuidados à pessoa, à família e à coletividade^(5,26).

Há que se considerar que a enfermagem vivencia em seu cotidiano uma série de limites, para sua atuação sanitária e sociopolítica, haja vista que muitos atuam em condições de sobrecarga de trabalho, dimensionamento pessoal insuficiente, restrita remuneração salarial e linear autonomia. Todavia, é também este contexto desafiador que demanda o desenvolvimento de habilidades e ferramentas estratégicas que o possibilitem ao direcionamento para uma postura crítica e para ações que verdadeiramente impactem na vida dos indivíduos, famílias e comunidades. Assim, vislumbra-se nas práticas de *educação para a saúde* uma das mais potentes ferramentas para a transformação da prática de cuidado, frente ao atual contexto de saúde no país. Tal prática perpassa o cuidado pontual, curativo e reativo, englobando aspectos amplos como questões sociais, culturais, econômicas e políticas⁽²⁷⁾.

Acredita-se que os profissionais de saúde, como facilitadores da prática assistencial que possam promover a mudança sustentada no cuidado, necessitam de habilidade para avaliar a influência da cultura na prática, no gerenciamento do processo em equipe ao longo do tempo e na prestação de uma assistência sistematizada. Desta forma, será possível fortalecer os pilares da Atenção Primária, e assim, desenvolver cuidados preventivos e proativos baseados na população, e favorecer a centralização do paciente e o suporte à autogestão⁽²⁵⁾.

Limitações do estudo

Constitui limitação do estudo a possibilidade de seus resultados estarem influenciados por características relativas ao contexto de formação e de atuação dos profissionais participantes, sendo necessária a realização de estudos em outros cenários.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

O estudo aborda a perspectiva dos enfermeiros sobre ações de *educação para a saúde*, dirigidas às pessoas com DM. Seus resultados mostram que esta questão é bastante problemática tanto no cotidiano dos serviços quanto no fazer da Enfermagem. Ressalta a pertinência e relevância destas ações para uma assistência integral a estas pessoas e consolidação dos preceitos da APS. A boa prática no processo de cuidar, como centralidade da enfermagem, reafirma os princípios fundamentais de respeito aos direitos humanos e que são inerentes ao exercício da profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu conhecer a perspectiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a ação educativa no processo de cuidado às pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária, destacando a influência das características estruturais e assistenciais no desenvolvimento destas ações, seus desfechos e as possibilidades de ampliar a qualidade das mesmas enquanto centralidade do agir da Enfermagem.

Considera-se que ainda existem lacunas na estruturação das políticas públicas de saúde, em especial no processo de gestão e assistência a pessoas com diabetes, o que limita quantitativamente e qualitativamente o desenvolvimento de ações educativas na Atenção Primária e a implementação de uma assistência ao indivíduo com DM que atenda os preceitos da APS e ao Modelo de Atenção às Condições Crônicas, fragilizando as boas práticas no processo de cuidado. Defende-se que a *educação para a saúde* constitui uma estratégia eficaz e de baixo custo. Os enfermeiros em estudo reconhecem sua importância, mas se ressentem de suporte em sua capacitação e na da equipe, de modo que todos possam trabalhar de forma integrada, abordando temas pertinentes, abrangentes e de cunho eminentemente preventivo.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2017[cited 2018 Mar 12];51(Suppl-1):1-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/0034-8910-rsp-S1518-87872017051000090.pdf>

2. Marinho F, Passos VMA, França EB. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. *Epidemiol Serv Saúde*[Internet]. 2016[cited 2018 Mar 12];25(4):713–24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n4/2237-9622-ress-25-04-00713.pdf>
3. International Diabetes Federation-IDF. Atlas: 8th ed[Internet]. 2017[cited 2018 Mar 12]. Available from: <http://www.diabetesatlas.org/>
4. American Diabetes Association. Recommendations CP: standards of Medical Care in Diabetes—2016 abridged for primary care providers. *Clin Diabetes*[Internet]. 2016[cited 2018 Mar 14];34(1):3–21. Available from: <http://clinical.diabetesjournals.org/lookup/doi/10.2337/diaclin.34.1.3>
5. Conselho Federal de Enfermagem–Cofen. Resolução Cofen Nº 0564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem[Internet]. 2017[cited 2018 Mar 14]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
6. Mendes EV. As redes de atenção à saúde[Internet]. 2011[cited 2018 Mar 14];15(5):2297-305. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>
7. Moysés ST, Silveira Filho AD, Moysés SJ, (Org.). A implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas em Curitiba: resultados do Laboratório de Inovações sobre Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária em Saúde[Internet]. 2013[cited 2018 Mar 14]. 390 p. Available from: http://apsredes.org/pdf/Modelo_Atencao_Curitiba.pdf
8. Fernandes LTB, Nóbrega VM, Silva MEA, Machado AN, Collet N. Supported self-care for children and adolescents with chronic disease and their families. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2017[cited 2018 Mar 14];70(6):1318–29. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/0034-7167-reben-70-06-1318.pdf>
9. Stein AT, Ferri CP. Inovação e avanços em atenção primária no Brasil: novos desafios. *Rev Bras Med Fam Comun*[Internet]. 2017[cited 2018 Apr 10];12(39):1-4. Available from: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf12\(39\)1586](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf12(39)1586)
10. Ferreira NM, Cunha GT, Dias NG. O desafio da mudança: a transformação curricular de um Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade *Rev Bras Med Fam Comun*[Internet]. 2018[cited 2018 Apr 10];13(40):1-12. Available from: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/1600>
11. Feio A, Oliveira CC. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. *Saúde Soc*[Internet]. 2015[cited 2018 Apr 28];24(2):703-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00703.pdf>
12. Vasconcelos MIO, Farias QLT, Nascimento FG, Cavalcante ASP, Mira QLM, Queiroz MVO. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. *Rev APS*[Internet]. 2017[cited 2018 Apr 20];20(2):253-62. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2927>
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.
14. Sisnando LG, Sousa NDL, Fabricio NP, Brito LSA, Rebouças VCF, Alencar AMPG. Nurses' care process to users with diabetes in primary health care. *Rev Enferm UFPE*[Internet]. 2016[cited 2018 May 10];10(3):1094–101. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11063>
15. Oliveira MM, Pinto IC, Cruz VD, Coimbra VCC, Oliveira WEA, Lopes TS, et al. Análise da Estrutura de uma Unidade de Saúde da Família sob a Perspectiva da Ambiência. *Rev APS*[Internet]. 2014[cited 2018 May 10];17(4):423–8. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2046>
16. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2013[cited 2018 May 10];66(Spe):158–64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>
17. Magnago C, Pierantoni CR. Dificuldades e estratégias de enfrentamento referentes à gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva dos gestores locais: a experiência dos municípios do Rio de Janeiro (RJ) e Duque de Caxias (RJ). *Saúde Debate*[Internet]. 2015[cited 2018 May 10];39(104):9–17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00009.pdf>
18. Carvalho Filha FSS, Nogueira LT, Medina MG. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. *Saúde Debate*[Internet]. 2014[cited 2018 May 10];38(Spec):265–78. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0265.pdf>
19. Santos L, Torres HC. Educational practices in Diabetes Mellitus: understanding the skills of health professionals. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2012[cited 2018 Jan 20];21(3):574-80. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/en_v21n3a12.pdf
20. Diniz IA, Cavalcante RB, Otoni A, Mata LRF. Perception of primary healthcare management nurses on the nursing process. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2015[cited 2018 May 20];68(2):206–13. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/en_0034-7167-reben-68-02-0206.pdf
21. Costa JP, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Paula ML, Bezerra IC. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde Debate*[Internet]. 2014[cited 2018 Jan 20];38(103):733–43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0733.pdf>
22. Iquize RCC, Theodoro FCET, Carvalho KA, Oliveira MA, Barros JF, Silva AR. Educational practices in diabetic patient and perspective of health professional: a systematic review. *J Bras Nefrol*[Internet]. 2017[cited 2018 May 20];39(2):196–204. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0101-2800.20170034>
23. Salci MA, Meirelles BHS, Silva DMGV. Primary care for diabetes mellitus patients from the perspective of the care model for

- chronic conditions. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2017[cited 2018 May 20];25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2882.pdf>
24. Trindade LL, Pires DEP. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2013[cited 2018 Jan 15];22(1):36-42. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_05.pdf
 25. Dickinson WP, Dickinson LM, Nutting PA, Emsermann CB, Tutt B, Crabtree BF, et al. Practice facilitation to improve diabetes care in primary care: a report from the EPIC randomized clinical trial. *Ann Fam Med*[Internet]. 2014[cited 2018 Jan 15];12(1):8-16. Available from: <http://www.annfammed.org/content/12/1/8>
 26. Cavalcanti MCS, Mariano RF, Chaves RGR, Cavalcanti VFS, Barbosa WF. A evolução da enfermagem: um recorte histórico, político e cultural. *Congr Bras Cons Enferm*[Internet]. 2014[cited 2018 Jan 20];10. Available from: <http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/153331.E12.T10220.D8AP.pdf>
 27. Magagnin AB, Aires LCP, Freitas MA, Heidemann ITSB, Maia ARC. The nurse as a political-social being: perspectives of a professional in transformation. *Ciênc Cuid Saúde*[Internet]. 2018[cited 2018 Jan 20];17(1):1-7. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/39575>
-