

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM  
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS - CESNORS  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE  
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EAD**

**ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA: A INSERÇÃO  
DO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES  
MELLITUS**

**ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Eliandra Pontel da Silva**

**Sobradinho, RS, Brasil**

**2011**

# **ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA: A INSERÇÃO DO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS**

**Eliandra Pontel da Silva**

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EAD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Msc. Neida Luiza Kaspary Pellenz**

**Sobradinho, RS, Brasil**

**2011**

**Universidade Federal de Santa Maria - UFSM**  
**Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS**  
**Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em**  
**Saúde EAD**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o  
artigo de Conclusão de Curso

**ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA: A INSERÇÃO DO PACIENTE**  
**PORTADOR DE DIABETES MELLITUS**

elaborado por  
**Eliandra Pontel da Silva**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista**

**Comissão Examinadora**

---

**Neida Luiza Kapary Pellenz, Msc.**  
(Presidente/Orientadora – UFSM/ CESNORS)

---

**Fernanda Sarturi, Msc**  
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

---

**Susinara Soares de Lima, Dr<sup>a</sup>.**  
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

Sobradinho, 2 de julho de 2011

## **RESUMO**

Artigo de Especialização  
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte do Rio  
Grande do Sul (CESNORS).

### **ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA: A INSERÇÃO DO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS**

AUTORA: Eliandra Pontel da Silva  
ORIENTADORA: Neida Luiza Kaspary Pellenz  
Data e Local da Defesa: Sobradinho, 2 de julho de 2011

A diabetes mellitus é uma doença crônica, uma epidemia mundial crescente, caracterizada pelo aumento anormal de glicose no sangue, proporcionando com isso complicações devastadoras a curto e longo prazo se não forem mantidos níveis glicêmicos adequados. Objetivou-se refletir sobre a inserção do portador de diabetes mellitus no contexto da atenção básica e da importância da equipe multiprofissional na adesão ao tratamento. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada na biblioteca da UNISC e em sites confiáveis. Conclui-se que, diante da problemática, existem esforços do Ministério da Saúde para atenuar este mal, constatado pela inserção do paciente com diabetes em programas e portarias, com ênfase o programa de Estratégia da Saúde da Família que conta com uma equipe multiprofissional para trabalhar a promoção, proteção e recuperação dos portadores de diabetes. Observou-se a necessidade da inserção de uma nutricionista, já que a alimentação está diretamente relacionado a níveis glicêmicos, bem como de trabalhar na equipe multidisciplinar a conscientização da importância de suas atividades e da educação permanente. Diante desta epidemia, diabetes, exige-se uma análise e reformulação das estratégias desenvolvidas.

**Palavras-chave:** estratégia da saúde da família; diabetes mellitus; equipe multiprofissional.

## **ABSTRACT**

Artigo de Especialização

Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte do Rio  
Grande do Sul (CESNORS).

### **STRATEGY OF FAMILY HEALTH: THE INTEGRATION OF THE BEARER PATIENT OF DIABETES MELLITUS**

AUTHOR: Eliandra Pontel da Silva

GUIDANCE: Neida Luiza Kaspary Pellenz

Date and Location of Defense: Sobradinho, July 2, 2011

Diabetes mellitus is a chronic disease, growing global epidemic, characterized by abnormal increase of glucose in the blood. Providing with this, devastation complications in the short and long term if don't go maintain adequate glycemic control. The objective was to reflect on the inclusion of patients with diabetes mellitus in the context of primary care and the importance of multidisciplinary team in treatment adherence. It is a literature review conducted in the library of UNISC and trusted sites. It was concluded that, in relation this issue there are efforts of the Government Health to mitigate this evil, evidenced by the inclusion of patients with diabetes in programs and ordinances, with emphasis on the program of the Family Health strategy which has a multidisciplinary team to work the promotion, protection and recovery of people with diabetes, it was observed the need for the inclusion of a nutritionist, because the nourishment is is directly related to glucose levels, as well as educate the multidisciplinary team about the importance of their activities and continuing education. Faced with this epidemic, diabetes requires an analysis and rethinking of strategies developed.

**Keywords:** strategy of family health; diabetes mellitus; multidisciplinary team.

## SUMÁRIO

### ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA: A INSERÇÃO DO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS

<b>RESUMO .....</b>	<b>04</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>05</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>08</b>
2.1 Diabetes mellitus. ....	08
2.1.1 Tipos de diabetes.....	08
2.1.2 Complicações e Tratamento.....	09
2.2 Estratégias de saúde.....	10
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>

## **ARTIGO CIENTÍFICO**

## 1 INTRODUÇÃO

O número de pessoas com diabetes mellitus está aumentando assustadoramente, configura-se uma epidemia mundial. A rapidez e a extensão da urbanização contribuem para modificações no estilo de vida das pessoas, sendo assim, o aumento da incidência e prevalência da diabetes tem por responsável, a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como dieta inadequada, obesidade, sedentarismo e o envelhecimento da população (BRASIL, 2006).

As complicações, a curto e longo prazo, aos portadores de diabetes podem ser devastadoras se não forem mantidos níveis glicêmicos adequados. Estas complicações podem ser a hipoglicemia, hiperglicemia, doenças oculares, nefropáticas, vasculares e pé diabético (BAZOTTE, 2010).

Estimativas da Organização Mundial da Saúde, o número de portadores da doença em todo o mundo, em 2000, era de 177 milhões devendo alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. No Brasil, em 2006, eram cerca de seis milhões de portadores e em 2010 deve ter alcançado 10 milhões de pessoas (BRASIL, 2006).

As estatísticas evidenciam e justificam que o diabetes seja considerado, cada vez mais, um problema de saúde pública desafiador para os serviços de saúde e suas estratégias de ação, sendo necessárias estruturas adequadas com profissionais preparados para conseguir enfrentar o problema com eficiência e eficácia.

Com isso, tem-se a necessidade de refletir sobre a inserção do portador de diabetes mellitus no contexto da atenção básica e da importância da equipe multiprofissional na adesão ao tratamento.



## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Diabetes mellitus**

O diabetes mellitus é uma doença metabólica caracterizada pelo aumento anormal de glicose no sangue, hiperglicemia, resultante de defeito na ação e ou secreção do hormônio insulina (BAZOTTE, 2010). Com isto, causam anormalidades no metabolismo de lipídios, proteínas e carboidratos associados a complicações oftálmicas, renais, neurológicas e cardiovasculares (BRASIL, 2006).

Conforme Bazotte (2010), o diabetes pode ser dividido em quatro grupos distintos: diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2, diabetes mellitus gestacional e outros tipos. Sendo que os mais conhecidos são o tipo 1 e 2, com prevalência maior na população o tipo 2. Ressalta ainda que a classificação do diabetes é mais ampla do que a que foi descrito.

#### **2.1.1 Tipos de diabetes mellitus**

a) Diabetes tipo 1: Ocorre deficiência absoluta na produção conseqüentemente na secreção de insulina, sendo necessária a administração de insulina para prevenir a cetoacidose. Surge mais freqüentemente na infância e adolescência. (MURRO, 2010). Representa 10% a 5% dos diagnosticados (BAZOTTE, 2010). Ibidem e Murro (2010), colocam que os sintomas são intermitentes, tais como poliúria, polidipsia e alterações visuais.

b) Diabetes tipo 2: é causada por uma combinação de ordens metabólicas, que envolvem redução da secreção, redução da ação da insulina e ou pode ocorrer simultaneamente ação e redução da insulina, evoluindo para a necessidade de insulino terapia. É mais freqüente no adulto, mas pode iniciar na adolescência ou infância. Ambos, tipos de diabetes (tipo 1 e 2) possuem predisposição genética, sendo bem mais significativa na diabetes tipo 2. Outros fatores que favorecem a diabetes tipo 2 é o envelhecimento, a hipertensão, e mulheres com

histórico de diabetes gestacional. O diabetes mellitus tipo 2 representa 90 a 95% dos pacientes diagnosticados (BAZOTTE, 2010).

Para Murro (2010), a sintomatologia é vaga sendo identificada, geralmente, ocasional por exame laboratorial. O paciente pode queixar-se de polidipsia (boca seca), poliúria e ter complicações infecciosas. O portador de diabetes pode apresentar também: emagrecimento rápido, fraqueza, letargia, prurido vulvar, diminuição brusca da acuidade visual e achado de hiperglicemia ou glicosúria em exames de rotina (BRASIL, 2001, p.14).

c) Diabetes gestacional: caracteriza-se pelo surgimento do diabetes mellitus na gestação, cerca de 7% das gestações. Na maioria das pacientes, após o parto, normalizam a glicemia. Destes últimos, 5 a 10% das pacientes são diagnosticadas como diabetes tipo 2 e 50% desenvolvem diabetes num período de 10 anos (BAZOTTE, 2010).

d) Outros tipos de diabetes: alguns tipos de diabetes podem ser desencadeados por medicamentos e ou doenças, são menos frequentes. Podem ser colocados como doença pancreática, infecções, endocrinopatias, distúrbios da supra renal, adeno-hipófise, etc. Entre os medicamentos, o uso de diuréticos, betabloqueadores (propranolol) e corticóides (BAZOTTE, 2010).

### **2.1.2 Complicações e Tratamento**

Conforme Bazotte (2010) e Murro (2010), a diabetes mellitus é uma doença crônica, sem cura, o tratamento tem como objetivo reduzir os índices de complicações a longo prazo (nefropatia, neuropatia, retinopatia, doenças cardiovasculares)<sup>1</sup> e a curto prazo (hipoglicemia

---

<sup>1</sup> Conforme Bazotte (2010), a diabetes mellitus tipo 1 e 2 possui alta prevalência de apresentar hipertensão arterial, sendo que os pacientes com hipertensão são mais propensos a diabetes do que os pacientes normotensos.

e hiperglicemia) que podem colocar o portador de diabetes em risco de vida. Outro objetivo é aliviar os sintomas da patologia proporcionando assim melhor qualidade de vida diária. É extremamente importante a educação, conscientização e colaboração do paciente. O controle glicêmico<sup>2</sup> pode ser alcançado com uma combinação de dietas, exercícios e perda de peso, drogas diabéticas orais (somente tipo 2) e o uso de insulinas (tipo 1 e 2 que não esteja respondendo a medicação oral) (BAZOTTE, 2010).

Conforme Souza (2011, p.4), “as conseqüências sociais, humanas e econômicas do diabetes são devastadoras para o mundo: 4 milhões de mortes por ano são determinadas por esta doença e suas complicações, representam 9% do total de mortes “

Para que os cuidados e o tratamento sejam efetivos, o diabético deve ter informações claras sobre a patologia e cuidados essenciais que deve realizar para melhorar sua qualidade de vida a curto e longo prazo. O manejo do portador de diabetes mellitus deve ser feito dentro de um sistema de saúde, sendo sua base o nível primário, através de atividades direcionadas e profissionais qualificados.

## **2.2 Estratégias de saúde**

O Ministério da Saúde vem adotando várias ações e estratégias para auxiliar na diminuição das conseqüências desenvolvidas nos diabéticos, como políticas de alimentação e nutrição, promoção de saúde com ênfase na escola e ações de atenção ao diabetes na rede básica. Ressalta ainda, que é importante a adoção da Estratégia da Saúde (ESF) como política prioritária de atenção primária, devido ao processo e formação de trabalho, compreende assim as condições mais favoráveis para a abordagem das doenças crônicas não transmissíveis (SOUZA, 2011, p.5).

---

<sup>2</sup> O Controle glicêmico satisfatório ao longo do dia pressupõem variações de 80 a 160mg/dl. Glicemia jejum normal é de <110mg/dl. (BRASIL, 2006). Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes (2007, p. 14), os valores de normalidade para a glicemia em jejum é de < 100mg/dl.

A saúde da família é uma estratégia de reorganização da atenção básica, operacionalizada com a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes atuam com ações de promoção e prevenção da saúde, recuperação e reabilitação de doenças, bem como também de agravos mais frequentes. Devem realizar ainda a busca ativa, notificação de doenças e participar das atividades de educação permanente. As atuações destas equipes são em áreas delimitadas onde estas ficam responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias. A equipe multiprofissional é composta por médico, enfermeiro, dentistas, auxiliar ou técnico de enfermagem, auxiliar de consultório dentário e agentes de saúde. Cada profissional possui atribuições específicas, depende do grau de capacitação, tendo como propósito final proporcionar uma melhor assistência a saúde da população assistida (PORTARIA, 2006).

A inserção de outros profissionais, especialmente nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, professores de educação física e até portadores do diabetes mellitus mais experientes dispostos a colaborar em atividades educacionais é vista como bastante enriquecedora, destacando-se a ação interdisciplinar para a prevenção do diabetes e suas complicações (BRASIL, 2006).

A interação entre os membros de um grupo de educação em saúde é fator determinante do sucesso ou insucesso de suas intervenções. Onde faz toda uma diferença a equipe interdisciplinar de uma equipe multidisciplinar, pois nesta última os profissionais das diversas áreas atuam isoladamente sobre o paciente, cada um à sua maneira e sem a preocupação de proporcionar uma estratégia educacional integrada e efetiva. Já na equipe interdisciplinar existe uma atuação conjunta de cada área de profissional, estes avaliam as necessidades e condições de cada paciente e discutem as intervenções necessárias com todo o grupo ( SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

“O Programa da Família no Brasil é o fundamento da assistência básica, especialmente nos municípios. Assim, é preciso ter recursos humanos amplamente capacitados nos conteúdos do Programa de Atenção Básica, tanto no local como nos serviços” (MS, 2006, p.15).

Com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, a educação permanente é o processo de trabalho como seu objetivo de transformação, visando alcançar equidade no cuidado, tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades da população. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração as experiências e os conhecimentos que as pessoas já possuem. E assim, através da reflexão sobre a realidade das necessidades existentes e dos serviços, formulam estratégias que ajudem a solucionar estes problemas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A educação permanente deve ser considerada como parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores que comporta diferentes metodologias e técnicas de aprendizagem inovadoras (BRASIL, 2007, p. 15).

Na abordagem do diabetes, a equipe mínima de Saúde da Família deve atuar de forma integrada e com níveis de competência bem estabelecidos. As definições das atribuições da equipe no cuidado integral a diabetes deve responder às peculiaridades locais, tanto do perfil da população sob cuidado como do perfil da própria equipe de saúde (BRASIL, 2007).

### 3 METODOLOGIA

Este é um estudo de revisão bibliográfica. Realizei um levantamento bibliográfico na biblioteca da UNISC, utilizei os seguintes descritores: estratégia da saúde da família; diabetes mellitus; protocolos do diabético; equipe multiprofissional, com a finalidade de selecionar a bibliografia potencial. Realizei com os descritores individualmente, e obtive como resultados um total de: 53 livros, 3 fitas de vídeo, 49 produções científicas, 5 artigos. Sendo que quase todo o material era referente a patologia diabetes, muitos livros antigos.

Após fazer o levantamento inicial do material, realizei a pré-leitura para conhecimento dos textos e das informações de meu interesse. Notei ser indispensável um refinamento. Levando em consideração toda a produção bibliográfica, e por ser esta uma doença crônica, mas ainda uma temática de grandes descobertas, selecionei livros atuais, a partir do ano de 2004, resultando em 12 livros relacionados aos objetivos de meu trabalho, 1 artigo e as produções científicas não considerei pois, muitas delas eram mais antigas sendo que as atuais não estavam relacionadas com meu trabalho. No que se refere a protocolos e portarias do diabético não encontrei nada na biblioteca, então procurei em sites do Ministério da Saúde, resultando em 11 materiais a partir de 2004. Após esta seleção, realizei uma leitura interpretativa e análise textual dos materiais para que pudessem responder aos objetivos do estudo.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados encontrados neste estudo mostram que a diabetes mellitus atingem milhões de pessoas, onde muitos destes não tem conhecimento que possuem a patologia. E assim, sem o conhecimento, informações, não realizam os devidos cuidados para o controle, ficando mais suscetíveis a complicações provocadas pela doença. Existem vários tipos de diabetes tendo maior prevalência a diabetes tipo 2, mais freqüente no adulto, possui pré disposição genética significativa e pode ou não evoluir para a insulinoaterapia (BAZOTTE 2010).

Independente do tipo de diabetes, as complicações a longo prazo são muitas, e se intensificam se os níveis glicêmicos não estiverem controlados ao longo do dia. As medidas colocadas no estudo, que contribuem bastante para níveis glicêmicos recomendados exigem uma dieta adequada, realizar atividade física e tratamento medicamentoso regularmente (BAZOTTE 2010)

Devido ao crescimento crescente de portadores de diabetes, o Ministério da Saúde vem adotando várias ações e estratégias, políticas de alimentação e nutrição, promoção de saúde com ênfase na escola e ações de atenção ao diabetes na rede básica (ESF), no intuito de promover promoção e prevenção de complicações no diabético, auxiliando nesta atividade também os protocolos, portarias.

O protocolo de 2011, objetiva subsidiar tecnicamente os profissionais da rede de atenção básica, ESF, no intuito de reorganizar a atenção ao diabético. Contempla a etiologia, cronicidade, fatores de risco, necessidade de controle permanente, enfim aborda características mais relevantes, orientando as ações desenvolvidas pelas equipes. Visualiza-se também o caderno de diabetes de 2006, onde possui uma versão atualizada da patologia do diabetes e assim como a anterior coloca os cuidados, prevenção e importância da assistência da equipe, que deve ser composta pelo médico, enfermeiro, dentistas, auxiliar ou técnico de

enfermagem, auxiliar de consultório dentário e agentes de saúde. No que se refere a portarias, evidencia-se : a de nº 648/GM de 28 de março de 2006, revisa as diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o programa da saúde da família, Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007-( BRASIL,2007)- Dispõem sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasil 2008, nº 2.813, de 20 de novembro de 2008 e a portaria nº 2.0953 , de 20 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009)- Define recursos financeiros do Ministério da Saúde.

Visualiza-se na bibliografia consultada que existe a inserção do portador de diabetes mellitus nos programas de saúde, entre eles a Estratégia da Saúde da Família (ESF), onde o Ministério da Saúde coloca que deve ser um dos programas mais efetivos, pois trabalham na prevenção, promoção e reabilitação da doença. As ações propostas pelo o ESF vão desde a territorialização, atendimento ambulatorial com a realização de consultas e outros procedimentos até a proposição de visitas domiciliares, vigilância epidemiológica e da educação em saúde entre outras.

Dessa forma, a ESF se constitui também como uma importante fonte de dados sobre a população assistida, permitindo conhecer a realidade da população, contribuindo para o planejamento de ações direcionadas para atenuar os problemas vivenciados. Proporcionando ainda dados e informações úteis e necessárias ao planejamento em saúde e a tomada de decisões pelos gestores nas diversas instâncias do governo.

A equipe de Saúde da Família, para a abordagem do portador diabetes deve atuar de forma integrada e com níveis de competência bem estabelecidos. A definição das atribuições da equipe do cuidado integral ao diabetes deve responder às peculiaridades locais, tanto do perfil da população sob cuidado como do perfil da própria equipe de saúde. A definição específica das responsabilidades para cada profissional dependerá do grau de capacitação de cada membro da equipe (BRASIL, 2007).



A atuação dos profissionais envolvidos e a construção de medidas de enfrentamento e prevenção ao portador de diabetes com vistas a amenizar os danos advindos da doença guarda estreita relação com as ações de ser cuidado e cuidar. Portanto, o significado atribuído recebe influência ao meio social e cultural, onde o sujeito se insere. O modo como cada pessoa cuida de sua saúde expressa as condições de vida, bem como também a interpretação do saber científico até as práticas populares de saúde.

Visto isto, para se ter eficácia é necessário o trabalho de uma equipe interdisciplinar, pois é nítido que cada paciente possui condições e necessidades diferenciadas devendo assim ser avaliadas e discutidas por todos os profissionais envolvidos e a partir deste momento serem formuladas as intervenções necessárias.

Percebe-se que na portaria e cadernos de diabetes coloca maior ênfase a equipe multiprofissional, em apenas um momento descreve importância da interdisciplinariedade para a prevenção do diabetes e suas complicações. Sendo assim, torna-se urgente o desenvolvimento de atividades multidisciplinares, ou seja, cada profissional da equipe desenvolve seu trabalho, muitas vezes separadamente, impedindo fusão interdisciplinar, pois desta forma ocorre a troca (de vivências, situações, informações do paciente em questão) entre os profissionais envolvidos contribuindo assim para resultados mais positivos. Com isto, muitas vezes as medidas de prevenção do diabetes são baseadas na educação em saúde não alicerçada na realidade concreta dos indivíduos podendo repercutir nos altos índices estatísticos de casos de diabetes e suas complicações (MS, 2006)

A equipe de profissionais é composta por médico, enfermeiro, dentistas, auxiliar ou técnico de enfermagem, auxiliar de consultório dentário e agente de saúde (BRASIL, 2006). Conforme os integrantes das equipes multidisciplinares, percebe-se que todos desenvolvem um importante papel, pois o médico e o dentista realizam atividades de diagnóstico, tratamento e encaminhamento, quando necessário, a serviços especializados. O enfermeiro realiza consultas de enfermagem com o paciente diabético e seu familiar podendo neste momento ter a percepção do paciente sobre a doença, prevenção e adesão ao tratamento e fornecer as informações necessárias. Deverá também supervisionar e coordenar ações para a

capacitação dos agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções, voltados para a promoção da saúde e prevenção da doença.

Os técnicos de enfermagem e agentes de saúde realizam promoção e prevenção de saúde na população sobre a supervisão indireta do enfermeiro. A portaria n° 648, coloca que todos os integrantes devam buscar a educação permanente, estar aperfeiçoando o atendimento prestado e assim inovando suas ações, tornando –as atrativas à sua população.

Os hábitos de alimentação adequados é um cuidado fundamental ao paciente diabético, com isto tem se a necessidade da inserção de uma nutricionista na equipe multidisciplinar, no entanto, infelizmente o estudo constata que a atuação deste profissional é vista como bastante enriquecedora e opcional, não é essencial.

Visualiza-se com clareza, o importante papel que cada profissional desenvolve junto ao portador de diabetes mellitus, mas isso não é suficiente, pois a adesão do diabético ao tratamento é crucial para bons resultados. Assim, a equipe inicialmente deve trabalhar a conscientização dos pacientes, sobre a importância da realização dos cuidados para a prevenção e controle da doença e conseqüentemente suas complicações, sendo que estas últimas na medida em que aparecem diminuem a qualidade de vida dos portadores de diabetes.

Para auxiliar nas atividades de promoção da saúde, prevenção e controle da doença existem portarias<sup>3</sup> que dispõem sobre diretrizes para a implementação e, recursos para a Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que é voltada para a formação e desenvolvimento dos profissionais pois, contribui para necessárias transformações dos processos e das prática em saúde, com vistas a identificação de problemas cotidianos e a construção de soluções.

---

<sup>3</sup> Portaria n° 1.996, de 20 de agosto de 2007- Dispõem sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Portaria n° 2.813, de 20 de novembro de 2008 e a portaria n° 2.0953 , de 20 de novembro de 2009- Define recursos financeiros do Ministério da Saúde.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diabetes mellitus constitui um grave problema para a saúde pública e suas conseqüências, podem ser intensas quando não controladas, proporcionando assim diminuição na qualidade de vida dos portadores de diabetes. O Ministério da Saúde já vem desenvolvendo atividades para atenuar essa situação, que crescente a cada dia, através de programas de inserção do diabético para a promoção, prevenção e recuperação. Para isto, conta com uma equipe multiprofissional que deve realizar atividades interdisciplinares de educação permanente. Nesta arena se insere a Estratégia da Saúde da Família que atua como equipe multiprofissional, com destaque para as ações de enfermagem.

Os estudos analisados corroboram que a abordagem do portador de diabetes se constitui em um grande desafio dos profissionais da saúde, pois suas atividades recaem sobre todos que estão direta ou indiretamente ligados a assistência ao paciente diabético, bem como a conscientização destes da importância dos cuidados.

Sendo assim, tem-se a necessidade de promover ações que estimulem a conscientização dos profissionais de enfermagem quanto à importância da formação e atuação de equipes multi e interdisciplinares. Bem como, a capacitação e educação permanente incluindo toda a equipe, proporcionando assim um entendimento específico sobre todos os aspectos que se relacionam. Percebe-se também a necessidade de inserção de nutricionista, profissional este que está diretamente relacionado a orientações dietéticas, situação esta que provavelmente contribuirá para efetividade das ações aos diabéticos.

A situação é grave e necessita da mobilização de toda equipe de saúde. A necessidade dos governantes juntarem esforços para atenuar mesmo que paulatinamente essa situação que envolve milhares de indivíduos. Pois, ainda existem muitas barreiras: restrições orçamentárias, pouca atenção governamental, falta de conhecimento e preconceito por parte dos pacientes, familiares e equipe de saúde.

## REFERÊNCIAS

BAZOTTE, Roberto B. *Paciente diabético: cuidados farmacêuticos*. Rio de Janeiro: Medbook, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo* / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_06.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf). Acesso em 13 maio 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes\\_mellitus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.pdf). Acesso em 13 maio 2011.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários da Saúde. *Atenção primária e promoção da saúde*. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários da Saúde. *Legislação estruturante do SUS*. Brasília: CONASS, 2007.

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, 2007. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume\\_4\\_completo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_4_completo.pdf). Acesso em: 12 de maio de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção básica e a saúde da família*. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>. Acesso em: 17 maio 2011.

MS. Curso de especialização em saúde da família e da comunidade. *Sementes do SUS*. São Leopoldo: MS, 2006.

MURRO, Adas Letícia Borbosa; TAMBASCIA, Marcos; RAMOS; Marcelo De Carvalho. *Manual de orientação clínica DIABETES MELLITUS*. Secretaria do Estado de São Paulo 2010. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/gestor/destaques/diabetes\\_mellitus/lc\\_diabetes\\_manual.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/gestor/destaques/diabetes_mellitus/lc_diabetes_manual.pdf). Acesso em: 11 maio 2011.

MINISTERIO DA SAÚDE. *Portaria, nº 648/GM de 28 de março de 2006*. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm> Acesso em 12 de maio de 2011.

MINISTERIO DA SAÚDE. *Portaria, nº1996, de 20 de agosto de 2007*. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html). Acesso em 16 de maio de 2011.

MINISTERIO DA SAÚDE. *Portaria nº 2.813, de 20 de novembro de 2008*. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2813\\_20\\_11\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2813_20_11_2008.html). Acesso em: 18 de maio de 2011.

MINISTERIO DA SAÚDE. *Portaria nº 2.0953, de 25 de novembro de 2009*. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2953\\_25\\_11\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2953_25_11_2009.html). Acesso em: 18 de maio de 2011.

SIS-Hiperdia, *Programa informatizado de cadastro e acompanhamento de portadores de Diabetes e Hipertensão na rede básica de saúde*. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29794&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29794&janela=1). Acesso em: 11 maio 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus. Diretrizes SBD, 2007*. Disponível em: [http://www.anad.org.br/profissionais/images/Diretrizes\\_SBD\\_2007.pdf](http://www.anad.org.br/profissionais/images/Diretrizes_SBD_2007.pdf). Acesso em: 14 de maio de 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Trabalhando com Grupos de Diabetes*. Abril de 2009. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/colunistas-da-sbd/debates/281> . Acesso em: 19 de maio de 2011.

SOUZA, Sonia Maria Dantas. *Hipertensão arterial e diabetes mellitus*. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde departamento de Atenção básica Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/prevalencia01\\_2011.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/prevalencia01_2011.pdf). Acesso em: 17 de maio de 2011.