

A Produção de Saberes no Cuidado aos Diabéticos na Estratégia Saúde da Família

Production of Knowledge in Care Diabetics in the Family Health Strategy

Jandesson Mendes Coqueiro^{a*}; Túlio Alberto Martins de Figueiredo^b; Jeremias Campos Simões^a;
Daniel Aser Veloso Costa^c; Wenysson Noletto dos Santos^d

^aUniversidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. ES, Brasil.

^bUniversidade Federal do Espírito Santo. Pós-Graduação em Enfermagem. ES, Brasil.

^cInstituto Prominas. Especialização Saúde do Idoso e Gerontologia. MA, Brasil.

^dCentro Universitário UNINOVAFAPI. Especialização em Nefrologia para Enfermagem. MA, Brasil.

*E-mail: jandesson.mc@gmail.com

Resumo

Diante das mudanças no perfil epidemiológico brasileiro, o aumento da expectativa de vida, o sedentarismo e as mudanças dos hábitos alimentares, as doenças crônicas, como o diabetes mellitus, vêm crescendo e tornando alvo de preocupação no Sistema Único de Saúde. Dessa forma, este trabalho teve como objetivo identificar e descrever a assistência aos usuários diabéticos na Estratégia de Saúde da Família e os desafios para o cuidado, citados por produções científicas brasileiras publicadas no período de 2003 a 2013. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa. Foram selecionadas 13 produções científicas, indexadas no LILACS, MEDLINE e coleção SciELO. Com os resultados, percebeu-se que produções científicas pesquisadas abordavam questões sobre a assistência aos usuários diabéticos na Atenção Primária à Saúde, a partir de questões sobre a educação em saúde, consulta médica e de enfermagem, solicitação de exames complementares e o tratamento medicamentoso. Os principais desafios foram a inserção de tecnologias leves no cuidado e a integralidade do cuidado aos diabéticos, com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e articulação com outros serviços. Os artigos pesquisados apontaram importantes reflexões e desafios para implementação de uma assistência de qualidade ao diabético na Estratégia da Saúde da Família.

Palavras-chave: Assistência à Saúde. Estratégia de Saúde da Família. *Diabetes Mellitus*.

Abstract

Given the changes in the epidemiological profile in Brazil, the increase in life expectancy, the sedentary lifestyle and changes in dietary habits, chronic diseases, such as diabetes mellitus has been growing and becoming the target of concern in the health system. Thus, this study aimed to identify and describe the service users to diabetics in the family health strategy and the challenges for the care cited by Brazilian scientific production published in the period from 2003 to 2013. This is a review of literature, integrative type. Thirteen scientific productions were selected, indexed in the LILACS, MEDLINE and SciELO. The results have shown that the scientific productions addressed questions about assistance to diabetic users in primary health care, from questions about the education in health, medical and nursing consultation, request for complementary examinations and pharmacological treatment. The main challenges were to insert mild technologies to diabetics care, focused on primary health care and coordination with other services. The articles pointed out important reflections and challenges to implementation of a quality assistance to diabetic in the family health strategy.

Keywords: Delivery of Health Care. Family Health Strategy. *Diabetes Mellitus*.

1 Introdução

A Atenção Primária à Saúde - APS tem sido alvo de bastante interesse e destaque das políticas públicas nas últimas décadas no Brasil e no mundo. Em movimentos nacionais e internacionais que discutem as reformas dos sistemas de saúde, as propostas, em geral, atribuem à APS um papel relevante de porta de entrada e ordenadora de todo o sistema. Isso se justifica, porque a APS corresponde a um nível de atenção que está mais próximo das pessoas, família e comunidade, sendo capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde presentes em determinadas populações e coordenar o conjunto de ações e serviços dos demais níveis de sistema de saúde (AQUINO *et al.*, 2014).

No Brasil, embora desde o início o século XX tenha

havido experiências de criação e crescimento de serviços voltados à APS (AQUINO *et al.* 2014), apenas nos anos 1990, com os programas de Saúde da Família - PSF e Agentes Comunitários de Saúde - PACS, e, posteriormente, com o desdobramento da Estratégia de Saúde da Família - ESF, é que houve marco na inclusão de novos atores na arena política, na formulação de novos arcabouços para as políticas públicas de saúde e o advento de um novo modelo de atenção à saúde para reorientar os modelos técnicos assistenciais de saúde na atenção primária (LIMA; MACIEL; ANDRADE, 2013).

O Ministério da Saúde, ao eleger a ESF como ponto estratégico e prioritário para a organização da APS, leva a refletir sobre a incorporação de tecnologias capazes de impulsionar a consolidação dos princípios de universalidade, acessibilidade, vínculo, integralidade, responsabilização,

humanização, equidade e participação social, que são orientadores da atenção básica e conseqüentemente da produção de um cuidado ao usuário, centrado com perspectivas de mudanças significativas no ato de cuidar, frente aos novos desafios ocasionados pelas mudanças nos padrões das doenças (BRASIL, 2006).

Com esse intuito, a atuação dos profissionais de saúde no processo de trabalho nas Equipes de Saúde da Família pressupõe uma intervenção que impulse transformação da realidade vivenciada, mas ao mesmo tempo suscita mudanças no próprio profissional, uma vez que sua intervenção, no contexto em que atua, não o isenta de ser transformado. Por conseguinte, deve impulsionar mudanças na produção do cuidado em saúde, na perspectiva à consolidação de ações que efetivem os princípios do SUS e assegurem o cuidado integral e humanizado aos usuários (FRANCO; MERHY, 2007).

Diante das mudanças no perfil epidemiológico brasileiro, o aumento da expectativa de vida, o sedentarismo e as mudanças dos hábitos alimentares, a APS e as Equipes de Saúde da Família precisam redirecionar suas ações para problemas de bastante prevalência no Brasil e no mundo – as condições crônicas.

Dentre as condições crônicas, atualmente, o *diabetes mellitus* tem se configurado como um dos principais problemas de saúde pública mundial, devido ao desenvolvimento de complicações agudas e crônicas e elevadas taxas de morbimortalidade, principalmente na idade adulta. Dados divulgados pela *Federación Internacional de Diabetes* (2013) indicam que 382 milhões de pessoas convivem com o diabetes no mundo. Na América Latina, segundo a Organização Panamericana de Saúde (2011), calcula-se que 62,8 milhões de pessoas são diabéticas. As projeções são de que esse número atinja a cifra de 92, 1 milhões de pessoas em 2030. No Brasil, são 12.054.827 pessoas portadoras desta doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2012).

Nesse sentido, para que a assistência ao usuário diabético aconteça de forma qualificada, recomenda-se que o cuidado aconteça de um sistema hierarquizado de assistência, tendo sua base no nível primário de atenção à saúde, onde se prioriza ações relativamente simples, mas de grande impacto na redução de seus agravos (VIEIRA-SANTOS *et al.*, 2008).

Dessa forma, objetivando prestar cuidados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), a ESF implementa ações que vão desde a territorialização, atendimento ambulatorial com a realização de consultas e outros procedimentos até a proposição de visitas domiciliares, educação em saúde e de vigilância epidemiológica, entre outras (TOSCANO, 2004).

Apesar das reformas implantadas e mencionadas anteriormente, a incidência de DM não diminuiu, pois essa doença, atualmente, apresenta elevadas proporções, com alto

custo econômico e social. A alteração desse quadro passa obrigatoriamente pela organização e incentivo da APS, que se tem mostrado menos dispendiosa, e possibilita a implantação de medidas que retardam o aparecimento da doença ou evitam seus agravos depois de instalada (GUIDONI *et al.*, 2009).

Desse modo, surgiu o interesse em realizar o estudo que teve como questão norteadora: de que modo a assistência aos usuários com *diabetes mellitus* acontece na ESF e quais os desafios para o cuidado ao diabético apontadas pelas publicações científicas brasileiras?

Considerando a problemática apresentada, o objetivo deste trabalho foi identificar e descrever a assistência aos usuários diabéticos na ESF e os desafios para o cuidado citadas por produções científicas brasileiras publicadas no período de 2003 a 2013.

2 Desenvolvimento

2.1 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa das produções científicas, sobre a produção do cuidado aos usuários diabéticos na ESF e seus desafios. Utilizou-se nesse estudo, uma abordagem qualitativa e exploratória.

As metodologias qualitativas prestigiam, de modo geral, da análise de microprocessos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais. Realizando um exame intensivo dos dados, tanto em amplitude quanto em profundidade, os métodos qualitativos tratam as unidades sociais investigadas como totalidades que desafiam o pesquisador (MARTINS, 2004).

A pesquisa foi realizada na *Scientific Eletronic Library Online - SciELO*, *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde - Lilacs* e *Literatura Internacional em Ciências da Saúde - Medline*. Os descritores estabelecidos foram: assistência à saúde, estratégia de saúde da família e *diabetes mellitus*.

Os critérios de inclusão foram os artigos completos disponíveis *online*, pela facilidade e disponibilidade do artigo, no período de 2003 a 2013, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, e que abordassem a temática proposta. Os critérios de exclusão foram artigos publicados no período de ano não estabelecido para pesquisa, indisponíveis *online* e que não abordassem a temática proposta.

Logo após, foi elaborado, pelo autor, o instrumento de coleta de dados contendo informações relevantes: título do artigo, nome dos autores, ano de publicações, base de dados e revista publicada, objetivos, tipo de abordagem metodológica, local do estudo, sujeitos da pesquisa, principais resultados e discussão.

De acordo com as estratégias definidas, no primeiro

momento da busca, foram utilizados e analisados os descritores de forma separada, o que se constatou existir um grande número de publicações sobre o assunto proposto, listados no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1: Produções científicas encontradas nas bases de dados escolhidas através dos descritores individualmente

Base de dados				
Descritores	Scielo	Lilacs	Medline	Total
Assistência à saúde	2.810	24.695	405539	433044
Estratégia de Saúde da Família	999	1.845	4631	7475
<i>Diabetes mellitus</i>	3.315	9.850	294009	307174

Fonte: Dados da pesquisa.

No segundo momento, realizou-se a associação dos descritores, a fim de se aproximar das produções científicas encontradas, ou seja, daquelas que poderiam contribuir para a elucidação dos objetivos apresentados. Detalhes no Quadro 2 a seguir:

Quadro 2: Produções científicas encontradas nas bases de dados escolhidas com descritores associados em dupla

Base de dados				
Descritores	Scielo	Lilacs	Medline	Total
Assistência à saúde e Estratégia de Saúde da Família	139	634	0	773
Assistência à saúde e <i>diabetes mellitus</i>	30	389	0	419
Estratégia de Saúde da Família e <i>diabetes mellitus</i>	20	51	0	71

Fonte: Dados da pesquisa.

Após a identificação dos artigos, foi realizada a leitura na íntegra a fim de identificar os artigos relacionados com a questão da pesquisa. Assim, alguns artigos foram excluídos por duplicidade em bancos de dados ou por não corresponder à questão do estudo, resultando para a pesquisa treze artigos científicos que compuseram a bibliografia potencial, sem nenhuma dissertação e tese de doutorado (Quadro 3).

Quadro 3: Descrição dos artigos científicos selecionados após a leitura

Continua...

Bibliografia Potencial					
Autor	Ano	Produção Científica	Abordagem Metodológica	Grau de evidência	Base de Dados e Revista
TRENTINI, M.; BELTRAME, V.	2004	Relações humanizadas na assistência às pessoas com <i>diabetes Mellitus</i>	Análise secundária de dados originais obtidos de uma pesquisa de dissertação de mestrado.	Nível 6	Lilacs/Acta Scientiarum. Health Sciences
PAIVA, D.C.P.; BERSUSA, A.A.S.; ESCUDER, M.M.L.	2006	Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil	Pesquisa avaliativa do Programa de Saúde da Família de Francisco Morato.	Nível 6	Lilacs / Cad. Saúde Pública
SOUZA, A.C.; BONILHA, A.L.L.; VERONESE, A.M.	2008	Buscando a integralidade no atendimento ao indivíduo diabético: do serviço de atendimento móvel de Urgência à atenção primária à saúde	Constitui de uma reflexão sobre o atendimento ao indivíduo diabético em dois serviços de saúde de níveis de complexidade diferentes	Nível 6	Scielo / Cienc Cuid Saude
SOUZA, M.L.P; GARNELO, L.	2008	É muito dificultoso!: etnografia dos cuidados a pacientes com hipertensão e/ou diabetes na atenção básica, em Manaus, Amazonas, Brasil	Estudo avaliativo com abordagem etnográfica sobre os cuidados primários de saúde aos diabéticos e hipertensos de Manaus, AM.	Nível 6	Lilacs / Cad. Saúde Pública
COTTA, R.M.M. et al.	2009	Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária	Estudo descritivo de delineamento transversal.	Nível 4	Lilacs / Rev. Nutr.
GUIDONI, C.M. et al.	2009	Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual	Análise reflexiva.	Nível 6	Lilacs / Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences
SILVEIRA, J.A.A. et al.	2010	Características da assistência à saúde a pessoas com <i>Diabetes mellitus</i> acompanhadas na Unidade de Saúde da Família Pedregal II, em Cuiabá, MT: reflexões para a equipe de saúde	Estudo observacional, exploratório-descritivo, por meio de revisão dos prontuários e fichas Sishiperdia	Nível 5	Lilacs / O Mundo da Saúde

Bibliografia Potencial					
Autor	Ano	Produção Científica	Abordagem Metodológica	Grau de evidência	Base de Dados e Revista
ANDRADE, N.H.S. <i>et al.</i>	2010	Paciente com diabetes mellitus: cuidado e prevenção do pé diabético em Atenção Primária à Saúde	Estudo quantitativo transversal em um serviço de atenção primária à saúde	Nível 5	Lilacs/ Rev. enferm. UERJ
ZAVATINI, M.A.; OBRELI-NETO, P.R.; CUMAN, R.K.N.	2010	Estratégia Saúde da Família no tratamento De doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios	Estudo retrospectivo, exploratório, de natureza quantitativa realizado em uma Equipe de Saúde da Família (ESF) no município de Maringá, Estado do Paraná, Brasil.	Nível 4	Scielo / Rev Gaúcha Enferm
BRITTO, R.S.; SANTOS, D.L.A.	2011	Percepção de homens hipertensos e diabéticos sobre a assistência recebida em Unidade Básica de Saúde	Estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde com homens hipertensos e diabéticos adscritos na unidade.	Nível 6	Lilacs / Rev. Eletr. Enf.
FILHA, F.S.S.C.; NOGUEIRA, L.T.; VIANA, L. M. M.	2011	Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família	Estudo descritivo, avaliativo, com abordagem quantitativa, realizado nas Unidades Básicas de Saúde de Caxias, MA.	Nível 5	Scielo / Rev Rene
FERNANDES, M.T.O.; SILVA, L.B.; SOARES, S.M.	2011	Utilização de tecnologias no trabalho com grupos de diabéticos e hipertensos na Saúde da Família	Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada nas unidades básicas de saúde de um distrito sanitário do Município de Belo Horizonte (MG).	Nível 6	Lilacs / Ciências e Saúde Coletiva
SILVA, A.S.B. <i>et al.</i>	2011	Avaliação da atenção em <i>diabetes mellitus</i> em uma Unidade básica distrital de saúde	Estudo quantitativo transversal realizado na Unidade Básica Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, SP.	Nível 5	Lilacs / Texto Contexto Enferm

Fonte: Dados da pesquisa.

Após essa seleção, foi aplicado o instrumento de coleta de dados, em seguida, realizaram-se as interpretações dos dados, onde se emergiram duas categorias de apresentação ou eixos temáticos, a saber: “A assistência aos usuários diabéticos” e “Os desafios da assistência aos usuários diabéticos”.

Os artigos foram classificados de acordo com as evidências clínicas, da seguinte forma: nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOT, 2005).

2.2 Discussão

Após a análise da bibliografia potencial, realizou-se uma revisão exploratória, fazendo a identificação do período das publicações, revistas científicas, estado do país em que a pesquisa foi realizada, os tipos de estudos e o perfil dos profissionais que realizaram as pesquisas.

Todas as produções pesquisadas eram artigos científicos. Não houve dissertações de mestrado e tese de doutorado. 54% possuíram abordagem quantitativa e 46% possuíram abordagem qualitativa. Em relação ao ano de publicação, 8% foram publicados no ano de 2004, 8% no ano de 2006, 15% no ano de 2008, 15% no ano de 2009, 15% no ano de 2010 e 39% no ano de 2011. Quanto aos autores, constatou-se que os integrantes das pesquisas em sua maioria eram enfermeiros com diferentes graus de titulação. Em relação à localidade onde foram produzidas as pesquisas, 23% foram produzidas no estado de São Paulo, 15% em Minas Gerais, 8% em Pernambuco, 8% em Rio Grande do Norte, 8% no Maranhão, 8% no Paraná, 8% no Rio Grande do Sul e 8% em Santa Catarina, 8% no Amazonas e 8% no Mato Grosso.

2.2.1 Eixo temático: o cuidado aos usuários diabéticos

A melhoria do cuidado ao usuário portador de *diabetes mellitus* vem sendo, ao longo dos anos, alvo de bastante preocupação para a Saúde Pública no Brasil.

No ano de 2001, o Ministério da Saúde desenvolveu o Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao DM, que teve por objetivo estabelecer as diretrizes e metas para essa reorganização no SUS, com investimento na atualização dos profissionais da rede básica, oferecendo a garantia do diagnóstico, proporcionando a vinculação do usuário às unidades de saúde para tratamento e acompanhamento e promovendo a reestruturação e a ampliação do atendimento resolutivo e de qualidade para os portadores (BRASIL, 2001).

A partir desse plano foram realizados programas de capacitação para os profissionais da saúde e campanhas nacionais, além da elaboração de manuais e protocolos de atendimento. Ademais, foi implantado um Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e diabéticos (HiperDia) (SOUZA; BONILHA; VERONESE, 2008).

O HiperDia consiste de uma ferramenta essencial para instrumentalizar a prática de atendimento aos usuários hipertensos/e ou diabéticos, por gerar informes que possibilitam a compreensão da situação e mapeamento dos riscos para potencializar a atenção a estas pessoas e minimizar os fatores condicionantes de complicações das doenças (FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011).

Na ESF, a abordagem ao usuário é multiprofissional e interdisciplinar, na qual cada profissional realiza sua avaliação e posteriormente, em conjunto, são traçadas as metas e desenvolvidas as ações necessárias para a manutenção e/ou recuperação da saúde. No caso do *diabetes mellitus*, esta interação é fundamental para que as atividades possam ocorrer de forma integrada e com níveis de competência bem estabelecidos, na realização da avaliação de risco cardiovascular, medidas preventivas e atendimento aos usuários (ROSA; LABATE, 2005; SIMÃO; ALBUQUERQUE; ERDMANN, 2007).

Para o DM, estão previstas medidas preventivas e de promoção da saúde, como ações educativas sobre condições de risco, apoio para prevenção de complicações, diagnóstico de casos, cadastramento de portadores, busca ativa de casos, tratamento dos doentes, monitorização dos níveis de glicose sanguínea e diagnóstico precoce de complicações, primeiro atendimento de urgência e encaminhamento de casos (GUIDONI *et al.*, 2009).

Dessa maneira, 61% das produções científicas pesquisadas abordam questões sobre a assistência aos usuários diabéticos na APS, porém limitam-se a explicar apenas sobre a educação em saúde, consulta médica e de enfermagem, solicitação de exames complementares e o tratamento medicamentoso.

A educação em saúde possibilita o empoderamento dos indivíduos para a tomada de decisões concernentes à sua

saúde e ao seu bem-estar, com base no proposto de que todo profissional de saúde deve ser um educador e, sobretudo, libertador, emancipador e transformador. Entretanto, alguns estudos apontam que a implementação das ações educativas ao usuário diabético é bastante limitada.

Um estudo, descrito, avaliativo com abordagem quantitativa, realizado nas Unidades Básicas de Saúde de Caxias-MA (FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011), com um plano amostral de 1.024 sujeitos, constatou que 71,2% dos usuários nunca participaram de atividades de educação em saúde voltadas especificamente para DM, quer seja na Unidade Básica de Saúde ou na comunidade, incluindo escolas, associações de bairros ou outros locais que podem plenamente servir a esta finalidade.

O mesmo estudo ainda aponta que o ACS é o profissional mais atuante na realização de orientações aos usuários sobre a *diabetes mellitus* (53,9%), seguido pelo enfermeiro (22,6%).

Quanto à realização de consultas ao diabético, o enfermeiro pode realizá-la por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e possui seis etapas inter-relacionadas entre si, a saber, histórico, exame físico, diagnósticos da necessidade de cuidado, planejamento da assistência, implementação da assistência e avaliação do processo de cuidado. Por sua vez, a consulta médica deverá incluir quatro aspectos fundamentais: história da pessoa, exame físico, avaliação laboratorial e estratificação do risco cardiovascular (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, um estudo avaliativo realizado no Programa Saúde da Família (PSF) do Município de Francisco Morato, São Paulo, com 72 usuários diabéticos e/ou hipertensos, constatou que 60% dos entrevistados tiveram sua primeira consulta com a ESF agendada em menos de 16 dias. O retorno foi agendado para 79,7% dos pacientes. Porém, a partir dessa constatação, foi analisada a qualidade da anamnese e do exame físico do conjunto de consultas feitas aos entrevistados, pelo médico ou pela enfermeira do PSF. Apenas 7 pacientes passaram por exame físico considerado ótimo, e 23 passaram por anamnese ótima (PAIVA; BERSUSA; ESCUDER, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), os exames complementares são necessários para o para o atendimento inicial e acompanhamento da pessoa com DM. A periodicidade destes exames dependerá do acompanhamento individual de cada paciente, considerando o alto risco cardiovascular para a pessoa com DM, o controle metabólico, as metas de cuidado e as complicações existentes.

O estudo descritivo nas Unidades Básicas de Saúde de Caxias-MA (FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011), com plano amostral de 1.024 sujeitos, mostrou que entre os participantes da pesquisa, 36,4% realizaram os exames anualmente e 36,0% semestralmente. Isto indica, provavelmente, a dificuldade dos usuários no acesso a estes recursos, quer pela demora na marcação e/ou recebimento dos resultados ou ainda, no obstáculo que encontram

para deslocamento até à central de marcação de exames, sobretudo aqueles que residem na zona rural.

A programação do atendimento para tratamento e acompanhamento das pessoas com DM na APS é realizada de acordo com as necessidades gerais previstas no cuidado integral e longitudinal do diabetes, incluindo o apoio para mudança de estilo de vida (MEV), o controle metabólico e a prevenção das complicações crônicas. Vale lembrar que após definido o tratamento medicamentoso, é importante que a pessoa com DM mantenha o acompanhamento pela equipe multidisciplinar para avaliar a evolução da doença e a adesão às orientações, de acordo com uma estratificação de risco (BRASIL, 2013).

Entretanto, o estudo realizado em Caxias-MA (FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011), citado anteriormente, ainda constatou que em se tratando das dificuldades referidas para a realização do tratamento prescrito, 27% destacaram a falta constante de medicamentos nas UBS.

No estudo, realizado em Francisco Morato-SP, dos 72 usuários diabéticos e/ou hipertensos entrevistados, 27 sujeitos afirmaram receber todo medicamento em uso na USF em que fazem acompanhamento. Entre os 37 (57,8%) indivíduos que referiram não receber todo medicamento em uso na USF, 31 (83,8%) afirmaram comprar seu medicamento quando necessário, 4 (10,8%) procuram o medicamento em outras USF ou até em municípios vizinhos, e 2 (5,4%) esperam chegar o medicamento (PAIVA; BERSUSA; ESCUDER, 2006).

2.2.2. Eixo temático: os desafios para o cuidado aos usuários diabéticos

Em se tratando dos desafios para a melhoria da assistência aos diabéticos, 70 % dos artigos abordaram o assunto, sendo os principais apontamentos a inserção de tecnologias leves no cuidado e integralidade do cuidado aos diabéticos com o fortalecimento da APS e articulação com outros serviços.

As tecnologias de trabalho em saúde apresentam-se numa concepção ampliada, a partir do conceito proposto por Merhy (2007), em tecnologias leves, leveduras e duras. As tecnologias leves são aquelas que remetem a relações entre sujeitos, estabelecidas no trabalho vivo em ato, ou seja, no momento em que o trabalho está sendo produzido. As tecnologias leveduras referem-se à aplicação de conhecimentos e saberes constituídos, e ao modo singular como cada profissional aplica este conhecimento para produzir o cuidado. Já as tecnologias duras compreendem aquelas inscritas nos instrumentos, estruturadas para elaborar certos produtos em saúde (MERHY, 2007; FRANCO; MAGALHÃES, 2007).

Nesse sentido, a utilização de tecnologias para viabilizar o cuidado no trabalho com grupos de pessoas com *diabetes mellitus* é hoje uma prática recorrente nas equipes de Saúde da Família, o que tem chamado à atenção, visto que o emprego inadequado dessas tecnologias pode diminuir, ou mesmo inviabilizar a produtividade do grupo (FERNANDES; SILVA; SOARES, 2011).

Os estudos pesquisados discutem que as tecnologias do tipo leve proposto por Merhy, como acolhimento, autonomia e vínculo são capazes de prover espaços de relações de tal maneira a haver sensibilização com o sofrimento do usuário diabético, construindo-se um processo de troca entre o usuário e o trabalhador que possa resultar na autonomia do usuário; é tornar-se referência para o usuário (TRENTINI; BELTRAME, 2004; FERNANDES; SILVA; SOARES, 2011).

Outro desafio apontado pelos artigos é a integralidade do cuidado aos diabéticos com o fortalecimento da APS e articulação com outros serviços, visto que a APS, atualmente, não dá conta das necessidades de saúde dos diabéticos, uma vez que existem lacunas na assistência, uma vez que os pacientes podem seguidamente necessitar de atendimento de serviços de média e alta complexidade. Este fato é constatado quando se observa diabéticos que retornam com frequência aos serviços de saúde sempre com as mesmas queixas e sem conseguirem realizar um controle adequado de sua doença.

Quando se fala em fortalecimento da ESF, os estudos apontam ainda a necessidade da valorização do trabalho em equipe, pois a integralidade no atendimento é fruto da relação dos vários saberes e do esforço de uma equipe multiprofissional, no espaço de cada serviço de saúde. Cada profissional precisa ter o compromisso de atender com a maior integralidade possível e ser capaz de estabelecer um vínculo com estes indivíduos. É preciso ter consciência, porém, de que essas atitudes no âmbito individual do atendimento não irão garantir um atendimento integral, sendo também necessário que o sistema de saúde como um todo funcione sob esta ótica (SOUZA; BONILHA; VERONESE, 2008).

3 Conclusão

É notório que a Estratégia de Saúde da Família vem, ao longo dos anos, promovendo saúde por meio de ações simples, mas de grande complexidade para a saúde dos diabéticos. Os procedimentos programáticos de forma mais abrangente, centrados na promoção da qualidade de vida e intervenções dos fatores que a colocam em risco, permitem, de maneira mais acurada, o acompanhamento desses usuários no Sistema Único de Saúde.

Ao avaliar as produções científicas relacionadas ao cuidado aos diabéticos na ESF no período referido, foi observado que os estudos revelaram a importância do conhecimento adquirido para a gestão e Equipe de Saúde da Família e a continuidade de discussão sobre o assunto poderão fornecer subsídios para o direcionamento de ações e condutas diante do tema, visando à realização de um cuidado qualificado.

Destaca-se ainda, a importância do incentivo a políticas públicas que visem à qualificação do profissional com base na busca de um cuidado de qualidade, priorizando as ações preventivas e proteção ao usuário diabético e fortalecimento da APS com os outros serviços.

Vale ressaltar que conhecer os modos de cuidado ao

usuário diabético nem sempre é suficiente para diminuir a prevalência da doença. É preciso também adequada formação das equipes de saúde da família, fortalecimento, e acesso dos usuários com os serviços, a fim de diminuir a distância entre a integralidade do cuidado e tornar possível a qualificação da assistência.

Sendo assim, considerando a relevância sobre o assunto e os altos índices de usuários portadores de *diabetes mellitus*, existe a necessidade do aumento de pesquisas voltadas ao assunto. Os achados citados neste estudo poderão servir de subsídios para outros estudos futuros com objetivo de implementação de boas práticas para assistência à saúde.

Referências

ANDRADE, N.H.S. Pacientes com diabetes mellitus: cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde. *Rev. Enferm. UERJ*, v.18, n.4, p.616-621, 2010.

AQUINO, R. Estratégia de Saúde da Família e Reordenamento do Sistema Único de Saúde. In: PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias de cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus. Brasília: MS, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006. Brasília: MS; 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus: Relatório Técnico. *Rev. Saúde Pública*, v.35, n.6, p.585-588, 2001.

BRITO, R.S.; SANTOS, D.L.A. Percepção de homens hipertensos e diabéticos sobre a assistência recebida em Unidade Básica de Saúde. *Rev. Eletr. Enf.*, v.13, n.4, p.639-647, 2011.

COTTA, R.M.M. et al. Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária. *Rev. Nutr.*, v.22, n.6, p.823-835, 2009.

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES. Atlas de la diabetes de la FID. 2013. Disponível em: <www.idf.org/sites/default/files/SP_6E_Atlas_Full.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2014

FERNANDES, M.T.O.; SILVA, L.B.; SOARES, S.M. Utilização de tecnologias no trabalho com grupos de diabéticos e hipertensos na Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.16, p.1331-1340, 2011.

FILHA, F.S.S.C; NOGUEIRA, L.T.; VIANA, L.M.M. Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. *Rev. Rene*, v.12, n.esp., p.930-936, 2011.

FRANCO, T.B.; MAGALHÃES JÚNIOR, H.M.M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: MERHY, E.E. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2003.

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, E.E. et al. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2007.

GUIDONI, C.M. et al. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. *Braz. J Pharm. Scie.*, v.45, n.1, p.37-48, 2009.

LIMA, R.C.D.; MACIEL, E.L.N.; ANDRADE, M.A.C. A implementação de políticas públicas para a saúde no Brasil. In: FRANCO, S.P.; NASCIMENTO, D.R.; MACIEL, E.L.N. *Uma história brasileira das doenças*. São Paulo: Traço Fino, 2013.

MARTINS, H.H.T.S. Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educ. Pesqu.*, v.30, n.2, p.289-300, 2004.

MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. *Evidencebased practice in nursing and healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2005.

MERHY, E.E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Diabetes en las Américas. Washington: 2011. Disponível em: <www.paho.org/hq/index.php?option>. Acesso em: 20 jan. 2014.

PAIVA, D.C.P.; BERSUSA, A.A.S.; ESCUDER, M.M. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.22, n.2, p.377-385, 2006.

ROSA, W.A.G.; LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev. Latinoam. Enferm.* v.13, n.6, p.1027-1034, 2005.

SILVA, A.S.B.S. et al. Avaliação da atenção em diabetes mellitus em uma unidade básica distrital de saúde. *Texto Contexto Enferm.* v.20, n.3, p.512-518, 2011.

SILVEIRA, J.A.A. et al. Características da assistência à saúde a pessoas com Diabetes mellitus acompanhadas na Unidade de Saúde da Família Pedregal II, em Cuiabá, MT: reflexões para a equipe de saúde. *Mundo Saúde*, v.34, n.1, p.43-49, 2010.

SIMÃO, E; ALBUQUERQUE, G.L; ERDMANN, A. Atenção básica no Brasil (1980-2006): alguns destaques. *Rev. Rene*, v.8, n.2, p.50-59, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014. São Paulo, 2013. Disponível em: <www.diabetes.org.br/>. Acesso em: 20 maio 2014.

SOUZA, A.C.; BONILHA, A.L.L.; VERONESE, A.M. Buscando a integralidade no atendimento ao indivíduo diabético: do serviço de atendimento móvel de urgência à atenção primária à saúde. *Ciênc. Cuid. Saúde*, v.7, n.1, p.21-26, 2008.

SOUZA, M.L.P., GARNELO, L. É muito dificultoso!: etnografia dos cuidados pacientes com hipertensão e/ou diabetes na atenção básica, em Manaus, Amazonas, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 24, p.591-599, 2006.

TOSCANO, C.M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 9, n.4, p.885-895, 2004.

TRENTINI, M.; BELTRAME, V. Relações humanizadas na assistência às pessoas com diabetes mellitus. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v.26, n.2, p.261-269, 2004.

VIEIRA-SANTOS, I.C.R. et al. Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005. *Cad. Saúde Pública*, v.24, n.12, p.2861-70, 2008.

ZAVATINI, M.A; OBRELI-NETO, P.R.; CUMAN, R.K.N. Estratégia Saúde da Família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios. *Rev. Gaúcha Enferm.* v.31, n.4, p.647-654, 2010.