

# CUIDADO DE ENFERMAGEM AO DIABÉTICO

## CARE OF NURSE TO DIABETIC

ANDREZA SILVA MALAQUIAS<sup>1</sup>, ALINE LIMA PESTANA<sup>2</sup>

1. Enfermeira. Aluna do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas não transmissíveis da Universidade Federal de Santa Catarina. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; 2. Enfermeira. Doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista CNPq.

\* Rua Edson Areias, n. 18, apto, 104, Trindade, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. CEP: 88036-070. [alineufsc.lcenfermagem@gmail.com](mailto:alineufsc.lcenfermagem@gmail.com)

Recebido em 04/2014. Aceito para publicação em 07/2014

### RESUMO

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas, caracterizada pelo aumento da glicemia, associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos. Estudo com objetivo de descrever as mudanças na rotina de atendimento ao paciente com diabetes *mellitus* e a aderência ao cuidado após a consulta individual. Como método utilizou-se como referencial teórico e metodológico a Teoria do Autocuidado de Orem e o Arco de Charles Manguerez, respectivamente. O atendimento realizado com o diabético em grupo tem sido insuficiente para alcançar a adesão ao cuidado pelos portadores de Diabetes. Ocorreu a reestruturação do atendimento aos pacientes diabéticos, em consultas de enfermagem individuais. Os resultados apresentam que a modalidade de atendimento individual, demonstrou-se eficaz nesse momento, para alcançarmos a adesão dos pacientes ao tratamento. Conclui-se que a união entre as duas modalidades de atendimento ao paciente diabético insulínico, consulta de enfermagem e grupo, são importantes para que o diabético tenha a oportunidade da prática da escuta individual e da interação com outras pessoas que vivenciam problemas semelhantes quanto ao cuidado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de enfermagem, enfermagem primária, enfermagem, diabetes *mellitus*.

### ABSTRACT

Diabetes is a group of metabolic diseases characterized by elevated blood glucose associated with complications, dysfunction and failure of various organs. Study aimed to describe the changes in the routine care of patients with diabetes *mellitus* and adherence to care after individuality consultation. As method, was used as the theoretical and methodological theory of Orem Self-care and the Arch of Charles Manguerez respectively referential. The care given to the diabetic group, has been insufficient to achieve adherence to care for patients with diabetes. Restructuring of care for diabetic patients occurred in individual nursing consultation. The results show that the type of individual care, has been shown to be effective at that time, to achieve patient adherence to treatment. It is concluded that the union between the two types of insulin dependent diabetic

patient care, nursing consultation and group, are important for the diabetic to have the opportunity of practicing individual listening and interacting with others who experience similar problems for the care.

**KEYWORDS:** Nurse care, primary nursing, nursing, diabetes *mellitus*.

### 1. INTRODUÇÃO

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas, caracterizada pelo aumento da glicemia, associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos. A disfunção pode ser ocasionada por defeitos de secreção no pâncreas e ou ação da insulina. (BRASIL, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou em 2013, que 347 milhões de pessoas no mundo, que vivem com a doença. Em 2004, cerca de 3,4 milhões de pessoas morreram em consequência da doença, pelo menos 80% das mortes ocorreu em países de baixa e média renda. Após 15 anos de convivência com o diabetes, 2% dos portadores estarão cegos e 10% terão deficiência visual grave. OMS (2013); BRASIL (2006).

No Brasil, dados do sistema de Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2011, apontam que em 26 Capitais Brasileiras e no Distrito Federal 5,6 % da população, com idade acima de 18 anos, diz ter Diabetes, sendo que 6% desse total são mulheres e 5,2% são homens (VIGITEL, 2011).

O maior número do Diabetes encontra-se em Fortaleza (Ceará) com 7% e o menor em Palmas (Tocantins) com 3% (PAHO, 2013). A cidade de Florianópolis (Santa Catarina) aparece em oitavo lugar, com 5,9 % do Diabetes na população acima de 18 anos. (VIGITEL, 2011).

Em 2010 iniciei a minha atuação profissional, como Enfermeira do Centro de Saúde (CS) Coloninha, à prática do atendimento com os portadores do Diabetes ocorreu a partir de 2011, mais especificamente com os pacientes insulínico-dependentes incluídos no Programa de Auto-Monitoramento de Glicemia (PAMG). Os portadores do diabetes tinham como critério de atendimento, participar do grupo educativo ou da consulta individual de enfermagem, uma vez ao mês com a Enfermeira do CS e a cada três meses com médico da família.

O Grupo de Atendimento ao Portador de Diabetes ocorreu durante três anos, mas com o aumento de participantes e questionamentos sobre a necessidade de avaliação individual do

controle glicêmico pelos Enfermeiros do CS, decidiu-se pela realização da consulta de enfermagem individualizada.

A tríade composta pelo controle alimentar, exercício físico e medicação são a base do tratamento do diabetes, e possuem uma importância fundamental no controle glicêmico, além de atuarem no controle de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (BRASIL, 2013)

Essas reflexões levaram-nos a questionar nossa prática e repensar a maneira de estruturar um atendimento que proporcione maior aderência ao tratamento do diabetes. Desse modo o estudo tem como objetivo de descrever as mudanças na rotina de atendimento ao paciente com diabetes *mellitus* e a aderência ao cuidado após a consulta individual.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Nesse estudo optou-se desenvolver uma modalidade assistencial, ou seja, a Tecnologia de Cuidado ou de Conduta. A mudança do atendimento em grupo para atendimento individual dos pacientes diabéticos repercute na organização do processo de atendimento da Enfermeira, assim como concede ferramentas para o autocuidado e controle do diabetes ao paciente e sua família.

O estudo foi realizado no Centro de Saúde (CS) Coloninha, localizado na área continental da cidade de Florianópolis/SC. O bairro da Coloninha, área de abrangência do CS Coloninha, conta com uma população de 7.845 pessoas, divididas em nas áreas 70, 71 e 72, com onze micro-áreas, para atender essa população o CS conta com três equipes que atuam na Estratégia de Saúde da Família.

Em 2014, o CS Coloninha contabiliza 302 pacientes com Diabetes cadastrados no Cadastro da Família na Web (CadfamWeb), desses 65 pacientes estão incluídos no Programa de Auto Monitoramento de Glicemia (PAMG) (CADFAMWEB, 2014).

O objetivo do PAMG é cadastrar e atender os pacientes com Diabetes *Mellitus* (DM) insulino-dependentes, possibilitando o acesso de forma contínua aos insumos: tiras, lancetas e seringas, que garantam a automonitorização, através da disponibilização de aparelhos monitores, do índice glicêmico capilar.

Para estar incluído e receber os insumos do programa exigem-se alguns critérios, como: morar em Florianópolis, estar insulino-dependente, participar de consulta de enfermagem ou atividades educativas em grupo, realizadas uma vez ao mês e consultar com médico da família a cada três meses.

No CS Coloninha, entre 2009 a 2012, o atendimento aos portadores de Diabetes insulino-dependentes e a entrega de insumos, foi realizado nas reuniões do grupo, intitulado Grupo de Pessoas com Diabetes. O grupo acontecia uma vez ao mês no auditório, o tema era determinado na reunião.

Os 65 participantes do Grupo de pessoas com Diabetes foram divididos entre as duas enfermeiras, para atendimento individual. Fiquei responsável por 33 usuários no início, ao longo do ano outros foram inseridos no PAMG. Iniciamos as consultas em junho de 2013 e o período de análise foi de junho a dezembro de 2013. Participaram do estudo vinte e sete (27) pacientes Diabéticos insulino-dependentes, dezesseis mulheres e onze homens na faixa etária entre 40 a 84 anos.

Em dezembro de 2012 com o aumento do número de diabéticos, começou-se a repensar a forma de atendimento ao

diabético que atingisse o objetivo de educação em saúde como forma de promoção do autocuidado. Os instrumentos analisados para a mudança de estratégia foram de usuários cadastrados no PAMG e as constantes chegadas tardias e saídas antecipadas, a análise de prontuário de alguns usuários que eram atendidos individualmente com níveis glicêmicos maiores do que o esperado e hemoglobina glicada, análise do controle glicêmico em registros próprios dos usuários que demonstravam o controle insuficiente e diferente do que era prescrito pelo médico. A análise de todos esses dados levou-nos a repensar o atendimento a esses pacientes.

### Plano de Trabalho

Para trilhar o caminho de readequar o atendimento aos portadores de Diabetes insulino-dependentes, entrou-se na realidade do atendimento. A seguir descrevem-se as etapas desenvolvidas configurando-as com as etapas do Arco de Charles Manguez.

### Observação da Realidade

Momento que objetiva reconhecer o aspecto pessoal, geográfico, histórico, social e econômico dos envolvidos e a partir das percepções pessoais, com leitura ingênua da realidade.

Partiu-se inicialmente, do aumento de participantes do Grupo de Pessoas com Diabetes de 40 para 65 portadores da doença, chegadas tardias, saídas antecipadas e ausências justificadas às reuniões do grupo. Além disso, sentiu-se dificuldade na adesão ao tratamento, pelo número expressivo de participantes das reuniões, além da dificuldade do atendimento individual durante a atividade do grupo. Dificuldade de incluir a família no atendimento ao Diabético insulino-dependente.

Essa observação pela Enfermeira possibilitou identificar como problema de estudo, as dificuldades no atendimento e acompanhamento dos diabéticos insulino-dependentes.

### Pontos – Chave

Nesta etapa separa-se o que é superficial, daquilo que é importante, identificando o que se denomina de Ponto – chave (UFSC, 2014).

As Enfermeiras do CS, em vários momentos conversaram sobre qual a melhor forma de avaliar o controle glicêmico, além de como aferir a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento.

Observou-se, que nas reuniões vários pacientes traziam desculpas para sair cedo, chegar ao final da atividade e não comparecer às reuniões, estes fatos dificultavam o acompanhamento dos valores glicêmicos, adesão ao tratamento e a dispensação dos insumos.

### Teorização

Buscam-se explicações acerca da realidade observada, momento de compreensão dos problemas, tanto nas manifestações empíricas quanto em seus princípios teóricos (UFSC, 2014).

As Enfermeiras debruçaram-se na literatura sobre vários temas como: Diabetes *Mellitus*, controle glicêmico, teste glicêmico, educação em saúde, consulta de enfermagem, dados e diagnósticos epidemiológico, adesão ao tratamento de doenças crônicas.

A teorização, feita com leitura de artigos e publicações sobre diabetes, consulta de enfermagem, adesão ao tratamento,

educação em saúde, entre outras. Buscou-se resposta do problema com auxílio da leitura e associação com a prática profissional.

### Hipóteses de Solução

Identificação de possíveis alternativas para a solução dos problemas levantados. UFSC (2014).

As hipóteses para solução do problema levantado, pelo Grupo de Pessoas com Diabetes com as Enfermeiras foram:

- Realização de consulta de enfermagem em todas as suas etapas, de forma individual, no Consultório de Enfermagem. A consulta de enfermagem envolve vínculo, escuta, valorização do conhecimento do outro e adaptação da teoria a realidade apresentada em busca de melhorar qualidade de vida do usuário diabético;

- Envolver a família do paciente com Diabetes insulino-dependente no cuidado integral (medicamento, alimentação e exercício);

- Visita domiciliar ao paciente com Diabetes insulino-dependente e a sua família.

### Aplicação à Realidade

Análise das hipóteses contextualizadas com a realidade. UFSC (2014).

As três hipóteses de solução propostas para serem aplicadas na realidade, buscam uma mudança na rotina de atendimento aos portadores de Diabetes, apresentam-se em princípio viáveis e busca melhorar a qualidade de vida e a adesão ao tratamento.

No desenvolvimento desta intervenção houve preocupação com as questões éticas, já que o estudo não passou pelo Comitê de ética em Pesquisa (CEP), tivemos o cuidado de não utilizar dados relativos aos sujeitos e descrição sobre as situações assistenciais.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cuidado ao diabético insulino-dependente inclui intervenções multidisciplinares em todos os níveis de atenção a saúde, para tanto se faz necessário ajustes na modalidade de atendimento.

O sucesso das intervenções depende da capacidade do diabético insulino-dependente em assumir mudanças no estilo de vida, manter os cuidados recomendados e ter iniciativa para identificar, resolver ou buscar auxílio para os problemas que surgem. Por isso, o processo educativo é uma parte importante do cuidado integral ao diabético insulino-dependente. Em estudo realizado em um hospital universitário foi constatado que os diabéticos insulino-dependente que consultavam com enfermeiro apresentavam maior chance de obter hemoglobina glicada (HbA1c) <7% (GRILLO et al., 2013).

Apesar de o CS Coloninha realizar atendimento e acompanhamento por parte do enfermeiro em reuniões mensais, a falta de adesão a modalidade de atendimento proposta desencadeou a necessidade de realizar intervenção na modalidade assistencial. A seguir apresenta-se a intervenção prática na assistência aos diabéticos insulino-dependentes, que se constituiu das seguintes etapas descritas.

### 1ª ETAPA: panorama da realidade do atendimento em grupo aos diabéticos insulino-dependentes

A data da reunião do GPD (Grupo de pessoas com diabetes) acontecia na reunião anterior e os Agentes Comunitários de Saúde entregavam o convite, com a data e horário do grupo.

O GPD reunia-se a cada 30 dias, contando com a presença das enfermeiras do CS Coloninha e os diabéticos insulino-dependentes. Ocorria uma palestra, com tema definido pelo interesse dos participantes e combinado entre o grupo e eventualmente convidados realizavam a palestra.

O controle glicêmico dos diabéticos insulino-dependentes não era verificado, já que em grupo era difícil de analisar um por um, somente alguns que faltavam ao grupo ou nos procuravam com dúvidas, era agendado consulta individual, e na consulta era analisado o controle glicêmico.

Alguns diabéticos insulino-dependentes saíam cedo, outros chegavam mais tarde e aqueles que não compareciam a reunião, durante a semana, buscavam no CS os insumos para o controle do DM.

Muitos não estavam aderindo a tríade (medicação, exercício e dieta), mais especificamente a dieta e exercício físico. Os valores glicêmicos eram monitorados regularmente no domicílio, deixando de lado as mudanças no estilo de vida. A insatisfação e perda da motivação por parte dos diabéticos insulino-dependentes também era constante, acreditavam que estavam aderindo ao tratamento, sem melhora nos valores glicêmicos.

Evidências científicas apontam para a importância da mudança no estilo de vida para o diabético insulino-dependente, proporcionando melhor controle metabólico e evitando o aparecimento de complicações. As mudanças no estilo de vida, para o controle de uma doença crônica, é caracterizado pela baixa adesão dos diabéticos insulino-dependentes (COSTA et al., 2011).

Em revisões sistemáticas, evidenciou-se, que apesar dos diabéticos fazerem parte de um grupo de apoio, nem sempre eles seguiam as orientações prescritas e transgridem as orientações medicamentosas, automedicando-se, reforçando o estabelecimento de estratégia que trabalhe a importância do autocuidado e controle na saúde (COSTA et al., 2011).

### 2ª ETAPA: Modalidade assistencial individual ao diabético insulino-dependente

Segundo a Secretaria de Saúde do Município de Florianópolis, a população com idade superior a 18 anos, residente na área de abrangência do CS Coloninha, é 7845 habitantes. Atualmente temos 302 portadores de Diabetes cadastrados no CadFam, sendo 109 na área 71 na área de atuação da pesquisadora. Desses 302 diabéticos cadastrados, 65 são insulino-dependentes e fazem parte do PAMG (CADFAM, 2014).

Totalizam 65 diabéticos insulino-dependentes, atendidos mensalmente no GPD. Com a escolha da modalidade assistencial de atendimento individual, os diabéticos insulino-dependentes foram orientados no GPD, que os próximos atendimentos seriam individual.

Dividiram-se os 65 usuários entre as duas enfermeiras, sendo que a pesquisadora trabalha com 33 usuários. Em 2013, as consultas individuais passam a ser a nova modalidade assistencial. O agendamento das consultas de enfermagem é realizado pelos diabéticos insulino-dependentes ou familiares na recepção do CS.

Para ter o diagnóstico da realidade dos diabéticos insulino-dependentes, realizou-se levantamento de dados em prontuários, avaliou-se controle glicêmico questionando-se com os diabéticos sobre a adesão ao tratamento (dieta, exercício físico, medicamentos).

O diagnóstico apresentou que as reuniões do GPD não estavam surtindo efeito, quanto à adesão ao tratamento e melhora da qualidade de vida.

Nas primeiras consultas de enfermagem, com o diagnóstico da realidade, iniciaram-se questionamentos das enfermeiras sobre a modalidade assistencial de atendimento.

Constatou-se, através das consultas com os diabéticos, que a adesão ao auto cuidado com a educação em saúde individual realizada nas consultas de enfermagem, respondem na mudança de comportamento e no autocuidado.

Na consulta de enfermagem problemas relativos a saúde do cliente, podem ser avaliados e direcionados pelo enfermeiro. É também na consulta de enfermagem que se permite desenvolver pactuação(es) entre profissional, cliente e família (COSTA et al., 2012).

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, que propicia condições para a melhoria da qualidade de vida com abordagem contextualizada e participativa. Além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pelo ser humano e pelo seu modo de vida a partir da consciência reflexiva de suas relações com o indivíduo, família e comunidade (COSTA et al., 2012).

A assistência de enfermagem deve ser integralizada, individualizada e interativa, pois o cuidado requer conhecimento do outro ser e o profissional deve ser capaz de entender as necessidades do outro e responder de forma adequada.

O Enfermeiro utiliza a autonomia profissional na realização de suas atividades, assume responsabilidades quanto aos problemas de seus clientes, através de cuidados diretos e indiretos, orientações e encaminhamentos. A consulta de enfermagem permite exercer a função de educador, esclarecendo sobre a terapêutica, aumentando a eficácia do tratamento medicamentoso ou profilático (COSTA et al., 2012).

A assistência de enfermagem ao cliente, à família e à comunidade deve objetivar a promoção, manutenção e recuperação da saúde, utilizando os recursos disponíveis - técnicos, científicos, habilidades instrumentais e expressivas.

O controle glicêmico dos diabéticos insulino-dependentes é verificado todos os meses. As verificações no domicílio são feitas de 1 a 4 vezes ao dia, conforme esquemas de insulina e anotados em papel após verificação nos aparelhos, sendo a análise dos valores realizadas pelas enfermeiras uma vez ao mês.

O planejamento da assistência de enfermagem requer do enfermeiro o conhecimento da história natural da doença, a fim de nortear as dimensões preventivas e curativas do cuidado de enfermagem ao cliente, bem como as estratégias educativas que o capacitam para executar as atividades de autocuidado (COSTA et al., 2012).

Em alguns casos havia necessidade de encaminhamentos para equipe multiprofissional e contamos com o apoio do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) assim como Nutricionista, Educadora Física, Psicóloga, alguns foram encaminhados ao Grupo de Tabagismo, Grupo de Saúde Mental, Psiquiatria.

O trabalho multiprofissional traz o princípio de integralidade das ações e do cuidado, pois as ações são planejadas em

conjunto, unindo saberes, garantindo a continuidade do trabalho e fazendo com que cada profissional se responsabilize pelo usuário atendido, portanto considerado um diferencial na redução dos parâmetros clínicos e dados antropométricos do diabético (PEIXOTO; SILVA, 2011).

Alguns casos mais difíceis como diabéticos em hemodiálise com necessidade de rever dosagem de insulina, passaram pelo médico de família e alguns foram encaminhados ao endocrinologista para mudanças no esquema.

A modalidade assistencial da visita domiciliar tornou-se aliada na de esquemas medicamentosos, conhecimento da realidade familiar, resolução de conflitos familiares e definição de cuidadores, isso tudo aconteceu a partir da consulta de enfermagem, que foi um espaço para avaliar também as necessidades.

A inclusão do familiar no tratamento traz benefícios, pois ajuda a diminuir o sentimento de desamparo e solidão diante das situações do dia a dia (PEIXOTO; SILVA, 2011).

Muitos dos diabéticos insulino-dependentes apresentam mudanças nos primeiros três meses, constatadas na análise dos valores glicêmicos e relatos de mudanças no estilo de vida sendo motivação para o tratamento, já que foi possível ver através dos resultados, os diabéticos se sentem motivados com as mudanças.

Cerca de 15 participantes houve redução dos níveis glicêmicos constatados em registros nos prontuários, fazendo com que a média mensal passasse de 300 mg/dl a < 200 mg/dl.

Essa realidade não aconteceu em todos os casos. A educação em saúde é uma combinação de oportunidades que favoreçam a manutenção da saúde e sua promoção, como na adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos.

As complicações do Diabetes podem surgir mais rapidamente se não houver um controle glicêmico. A educação em saúde é ferramenta intrínseca a formação do enfermeiro e estratégia a qualidade de vida dos doentes crônicos, sendo um cuidado fundamental especialmente aos diabéticos (JESUS; SABÓIA et al., 2010).

A implantação de um programa de educação em saúde para orientar o usuário ao autocuidado diminui a ansiedade e melhora a sua adesão ao tratamento, tornando-o protagonista do processo saúde-doença (PACHECO; SANTOS; BREGMAN, 2007).

Além do conhecimento científico e habilidades técnicas, o enfermeiro precisa conhecer os aspectos emocionais que levam os usuários a agir sobre o seu cuidado e as necessidades (PACHECO; SANTOS; BREGMAN, 2007).

A consulta de Enfermagem possibilita esse olhar e escuta atenta, permitindo espaço para falarem de suas angústias e necessidades, favorecendo o vínculo e permitindo que profissionais analisem dados objetivos (registro dos níveis glicêmicos), que demonstram adesão ao tratamento.

A interação entre o profissional e o diabético deve respeitar os aspectos culturais, criar diálogo que favoreça a mudança de comportamento. O ato de saber escutar, refletir sobre as vivências e percepções dos usuários, pode melhorar a adesão ao autocuidado (TORRES; PEREIRA; ALEXANDRE, 2011).

Para os profissionais da saúde, conhecer as concepções que levam os usuários a motivarem-se, favorece a construção de um vínculo que leva a um processo de mudança na busca de um estilo de vida ou reorganização do estilo já incorporado (PEIXOTO; SILVA, 2011).

## 4. CONCLUSÃO

A educação em saúde não é uma tarefa fácil e deve ser realizada continuamente por parte dos profissionais, trazendo resultados em longo prazo. As mudanças no estilo de vida não são fáceis, exigindo dos profissionais e usuários, paciência, empatia, construção de vínculo e parceria. A tarefa de educar é uma função que exige persistência, criatividade, inovação, sendo necessária a reavaliação contínua dos resultados e inovação do atendimento.

Esse estudo aconteceu através da análise realizada no atendimento a pessoa de Diabetes, levando-nos a conclusão de que o atendimento que era realizado antes não era o suficiente para alcançar a adesão dos portadores de Diabetes ao tratamento.

A educação em saúde da forma que estava sendo realizada foi insuficiente para que os usuários aprendessem sobre o autocuidado e compreendessem a importância deste para o tratamento, o que nos levou a refletir enquanto profissionais sobre o que poderia ser modificado em nossa prática profissional para que pudéssemos atingir essas pessoas e melhorar tanto os valores glicêmicos, a qualidade de vida e reduzir as complicações.

A consulta de Enfermagem nos proporcionou conhecimento da realidade, permitindo a construção de vínculo através da escuta e empatia sem julgamento crítico da situação. Aos poucos conseguimos que os usuários falassem sobre suas dificuldades, fragilidades e pensassem num plano de ação conjunto, sendo corresponsáveis na elaboração do plano de cuidado.

Todo processo de mudança tem suas fragilidades e potencialidades para acontecer. Acreditamos que a maior fragilidade seja que o usuário perceba a importância da educação em saúde através da consulta de enfermagem para melhorar a sua qualidade de vida.

Em Florianópolis possuímos potencialidades que favorecem a consulta de enfermagem, a construção de vínculo e a educação em saúde. O CS disponibiliza estrutura física, apoio de outros profissionais de saúde, sistema informatizado de prontuários, capacitações e disponibilidade de protocolos do Ministério da Saúde, que nos norteiam no atendimento.

Mesmo identificando que o atendimento individual foi a melhor forma de alcançar a adesão dos usuários ao tratamento, temos como unir as duas formas de atendimento, tanto a individual quanto a coletiva, para que o mesmo tenha a oportunidade em praticar a escuta individual e da interação com outras pessoas que vivenciam problemas semelhantes.

## REFERÊNCIAS

- [01] BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações. Londrina: UEL, 1999.
- [02] BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. P. Estratégias de ensino aprendizagem. 25. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004
- [03] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.
- [04] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção básica nº 16: Diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- [05] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes mellitus: Ministério da Saúde, 2013.
- [06] CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 159/1983, dispõe sobre a consulta de enfermagem. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/1970/resolucao-cofen-159-1993-dispoe-sobre-a-consulta-d-e-enfermagem>> Acessado em: 25 fevereiro 2014.
- [07] COSTA, F.S; SILVA, J.L.L; GONZALE, R.R.M.O.Y; MACHADO, E.A. Valorizando a consulta de enfermagem enquanto prática profissional no contexto do Programa de saúde da família (PSF). Rev. pesqui. cuid. fundan, v. 4, n. 4, p. 2881-2889, ou.-dez. 2012.
- [08] COSTA, J.A; BALGA, R.S.M; ALFENAS, R.S.G; COTTA, R.M.M. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. Cienc. saúde coletiva, v. 16, n. 3, p. 2011-2009, mar. 2011.
- [09] GRILLO, M.F.F; NEUMANN, C.R; SCAIN, S.F; ROZENO, S.F; GROSS, J.L; LEITÃO, C.B. Efeitos de diferentes modalidades de educação para o auto cuidado a pacientes com diabetes. São Paulo: Rev. Assoc. Med. Bras, v. 59, n. 4, p. 400-405, jul.-aug. 2013.
- [10] JESUS, P.B.R; SABOIA, V.M; CAVALCANTI, G.S.V; BARBOSA, S.G. Ação educativa no grupo de diabéticos em um Hospital Universitário: um relato de experiência. Revista Saúde, v. 4, n.2, p37-40, 2010.
- [11] ORGANIZAÇÃO PAM AMERICANA DA SAÚDE (PAHO). Dados Vigitel sobre diabetes no Brasil são apresentados a imprensa. Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2837&Itemid=1](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2837&Itemid=1)> Acessado em: 20 fevereiro 2014.
- [12] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Diabetes. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>> Acessado em: 20 fevereiro 2014.
- [13] PACHECO, G.S; SANTO, I; BREGMAN, R. Clientes com doença renal crônica: Avaliação de enfermagem sobre a competência para o auto cuidado. Esc. Anna Nery Rev. Enf, v.11, n.1, p. 44-51, mar. 2007.
- [14] PEIXOTO, G.V; SILVA, R.M. Estratégias Educativas ao portador de diabetes mellitus: Revisão sistemática. Revista espaço para a saúde, v. 13, n. 1, p. 74-81, dez. 2011.
- [15] PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. CadFamWeb. Disponível em <<http://performer.pmf.sc.gov.br:8080/CadFamWeb/>> Acesso em: 27 fev 2014.
- [16] RAIMONDO, M.L; FEGADOLI, D; MEIER, M.J; WALL, M.L; LABRONICI, M.L; FERRAZ, M.I.R. Produção científica Brasileira fundamentada na teoria de enfermagem de Orem: Revisão integrativa de literatura. Brasília, 2012.
- [17] SIMAS, Jorge Luiz. Diabetes Mellitus. Diagnósticos e prescrições de enfermagem. [2006?]. 4 p. Disponível em: <<http://www.professores.uff.br/jorge/dm.pdf>> Acessado em: 20 fevereiro 2014.
- [18] TORRES, G.V; DAVIM, R.M.B; NÓBREGA, M.M.L. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de Orem: Estudo de casa com uma adolescente grávida.

Rev. Latino-am.enfermagem, v. 7, n. 2, p. 47-53, abr. 1999.

- [19] TORRES, H.C; PEREIRA, F.R.L.P; ALEXANDRE, R.L. Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2. Rev. Esc. Enf., v. 45, n.5, p. 1075-80, out. 2011.
- [20] UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Educação a distância. Especialização em Linhas de cuidado em Enfermagem. Práticas Educativas em saúde e a pedagogia crítica. Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://uniasus2.moodle.ufsc.br/course/view.php?id=49>. Acesso em: 22 de março de 2014.
- [21] VIGITEL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/vigitel/vigteldescr.htm>> Disponível em: 20 fevereiro 2014.