

CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO BÁSICA
NURSING CONSULTATION TO PERSONS WITH DIABETES MELLITUS IN PRIMARY CARE
CONSULTA DE ENFERMERÍA DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Tiago Fernando Aragão da Silva ¹
João Egídio Gonçalves Rodrigues ²
Ana Paula Santos Moura e Silva ²
Maria Aline Rodrigues Barros ²
Gilvan Ferreira Felipe ³
Ana Larissa Gomes Machado ⁴

¹ Enfermeiro. Teresina, PI - Brasil.

² Acadêmico(a) do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPESC- UFPI. Teresina, PI - Brasil

³ Enfermeiro. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Professor do Curso de Enfermagem da UFPI. Membro do GPESC – UFPI. Picos, PI - Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE – Brasil.

Autor Correspondente: Ana Larissa Gomes Machado. E-mail: analarissa2001@yahoo.com.br

Submetido em: 14/08/2012

Aprovado em: 01/07/2014

RESUMO

Objetivou-se investigar as ações realizadas durante a consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus na atenção básica. Pesquisa descritiva realizada no período de agosto de 2010 a junho de 2011 com 14 enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família de Picos-PI. Foram observadas 42 consultas de enfermagem nas unidades selecionadas e, posteriormente, realizadas entrevistas com os enfermeiros a fim de identificar os aspectos que contemplam nas consultas. Constatou-se que a consulta de enfermagem ao usuário com diabetes ainda não está institucionalizada como uma prática de rotina nas unidades investigadas e que ainda é realizada de acordo com o modelo biomédico. Observou-se abordagem parcial de alguns aspectos da consulta e, na ótica dos enfermeiros, em suas consultas prevalecem as ações desenvolvidas no histórico e evolução de enfermagem. Verificou-se que a consulta de enfermagem ainda é incipiente em relação à pessoa com diabetes, fazendo-se necessário um processo de educação permanente dos enfermeiros envolvidos no atendimento.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Serviços Básicos de Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the actions performed during nursing consultations to persons with diabetes mellitus in primary care. This descriptive study was conducted from August 2010 through June 2011 with 14 nurses who worked in the Family Health Strategy units in Picos-PI. We observed 42 consultations performed by nurses in the selected units. Afterwards, we interviewed the nurses to identify the aspects covered in the consultations. We found that nursing consultations to persons with diabetes are not yet institutionalized as a routine practice in the units investigated and that they are still guided by the biomedical model. In addition, we observed that some aspects of the consultation are only partially developed and, in the view of nurses, the actions that prevail in their consultations are related to patient history and nursing evolution. This study revealed that nursing consultations to persons with diabetes are still incipient. Thus, there is a need for a process of continuing education for nurses involved in the care of DM patients.

Keywords: Diabetes Mellitus; Nursing Care; Primary Health Care; Basic Health Services.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo ha sido analizar las acciones llevadas a cabo durante la consulta de enfermería de personas con diabetes mellitus en la atención primaria. Investigación descriptiva realizada entre agosto de 2010 y julio de 2011 con 26 enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia de Picos-PI. Fueron observadas 42 consultas de enfermería en los centros elegidos y, posteriormente, realizadas entrevistas con los enfermeros a fin de identificar los aspectos contemplados en las consultas. Se constató que las consultas de enfermería de los usuarios con diabetes todavía no están institucionalizadas como práctica de rutina en los centros investigados y que sólo la llevan a cabo la mitad de los enfermeros. Se observó enfoque parcial de algunos aspectos de la consulta y, desde la visión de los enfermeros, en sus consultas prevalecen acciones desarrolladas en la historia clínica y en la evaluación de enfermería. Se verificó que la consulta de enfermería aún es incipiente con respecto a las personas con diabetes y que es necesario que los enfermeros involucrados en este tipo de atención reciban educación permanente.

Palabras clave: Diabetes Mellitus; Atención de Enfermería; Atención Primaria de Salud; Servicios Básicos de Salud

INTRODUÇÃO

Condições crônicas de saúde respondem por elevado ônus social, uma vez que podem provocar dependência e incapacidades, mesmo em adultos jovens. Nesse contexto, o diabetes *mellitus* (DM) exige cuidado individual e contínuo para prevenção de complicações agudas e crônicas. Além disso, consiste numa condição em que a atuação dos profissionais de saúde na atenção básica torna-se imprescindível para a detecção precoce e o acompanhamento criterioso dos casos.¹

Estima-se que o número de pessoas com diabetes em todo o mundo alcance 350 milhões em 2025. Esse crescimento é notório principalmente em países pobres e em desenvolvimento, sendo a morbimortalidade precoce da doença onerosa para a previdência social, contribuindo para a continuidade da pobreza e da exclusão social.²

Pesquisa realizada em 2011 mostrou que o Brasil deve passar da 8ª posição em casos de DM, com prevalência de 4,6% em 2000, para a 6ª posição, 11,3% em 2030. A capital brasileira com o maior número de pessoas com DM é Fortaleza, com 7,3% das ocorrências.²

Esse incremento na carga global de DM requer ações de fortalecimento e qualificação da atenção à pessoa com essa doença por meio do cuidado integral e longitudinal. Uma ação importante nessa concepção é a consulta de enfermagem (CE), uma atribuição privativa do enfermeiro, a qual deve atender às necessidades de saúde de forma integral e resolutive. É considerada um elemento essencial no cuidado de saúde, devendo ser realizada de modo individualizado e participativo, propiciando condições para a melhoria da qualidade de vida dos usuários e criação do vínculo com o indivíduo, família e comunidade.³

A CE é uma metodologia utilizada na prática de enfermagem ambulatorial e comunitária e deve seguir protocolos instituídos para uniformizar as ações no cuidado às pessoas com DM.⁴ O Ministério da Saúde recomenda que a CE a esse grupo de pessoas envolva ações como estratificar o risco cardiovascular; orientar mudanças no estilo de vida e tratamento não medicamentoso; verificar adesão e possíveis intercorrências ao tratamento; estabelecer junto à equipe estratégias que possam favorecer a adesão ao tratamento; e realizar o exame dos membros inferiores para identificação do pé em risco.⁵

As intervenções de enfermagem no indivíduo com DM devem ser abrangentes e centradas no cenário da educação que leve à prática eficaz do autocuidado.^{6,7} A superação do modelo biomédico nas consultas é um desafio que se apresenta ao enfermeiro, pois em alguns casos sua formação é anterior à instituição da Estratégia Saúde da Família (ESF) e conceitos ou práticas com foco na promoção da saúde ainda são incipientes.⁸

A CE na atenção básica auxilia de forma efetiva na melhoria da situação de saúde. Estudos prévios mostram que a atuação do enfermeiro na consulta à pessoa com DM associa-se signifi-

cativamente ao controle glicêmico e que os indivíduos não encaminhados para consulta com enfermeiro apresentam piores resultados no tratamento.^{9,10} Além disso, a CE é vista por usuários e profissionais como contribuidora para o controle da doença e uma oportunidade de favorecer a adesão terapêutica.⁸

Na consulta, o enfermeiro tem a possibilidade de conhecer a realidade de cada paciente e promover medidas para o controle da glicemia e do peso e estimular a prática de atividade física regular e a adoção de dieta saudável.¹¹ Ressalta-se que é necessário buscar estratégias para a resolução dos problemas específicos apresentados pela população com DM e, no processo de enfermagem, a consulta do enfermeiro na atenção básica é essencial na prevenção das complicações crônicas da doença, além de estimulá-lo continuamente a examinar seus cuidados, rever suas práticas e refletir sobre a melhor forma de realizá-los.⁷

Outrossim, esta investigação é relevante por apresentar e discutir os aspectos contemplados na CE a pessoas com DM, cujo foco deve ser a capacitação do indivíduo para o autocuidado, buscando uma abordagem organizada e sistematizada que contribua para a melhora da qualidade de vida. Nas CEs o processo educativo deve preconizar a orientação de medidas que melhorem a qualidade de vida, como hábitos alimentares saudáveis, estímulo à atividade física regular, redução do consumo de bebidas alcólicas e abandono do tabagismo.²

Destarte, a pesquisa objetivou investigar os aspectos contemplados na CE à pessoa com DM na atenção básica em relação às recomendações definidas pelo Ministério da Saúde^{2,5}, mediante a observação das consultas e relato dos enfermeiros participantes do estudo.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritiva realizada no período de agosto de 2010 a junho de 2011 da qual participaram 14 enfermeiros atuantes nas unidades da ESF de Picos-PI, uma vez que apenas esse quantitativo de profissionais realizava a CE nas unidades do município selecionadas no momento da coleta de dados. A seleção das unidades deu-se por conveniência, sendo o estudo realizado naquelas com melhor acesso para os pesquisadores.

O estudo foi desenvolvido em três fases distintas. Na primeira delas, os enfermeiros receberam informações sobre os objetivos da pesquisa a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) nas unidades em que trabalhavam e foram convidados a participar do estudo. Mediante sua anuência, agendaram-se novas visitas à unidade para que fossem observadas as CEs às pessoas com DM.

Na segunda fase da pesquisa foram registradas três consultas em cada unidade e os usuários foram comunicados pelo enfermeiro e pesquisador acerca da realização do estudo, sendo requerida sua permissão para permanência do pesquisador

no consultório. *Checklist* contendo as ações preconizadas para a CE à pessoa com diabetes foi preenchido durante a observação das consultas, o qual foi elaborado pelos autores do estudo com base nas recomendações do Ministério da Saúde²⁻⁵, sendo validado quanto ao seu conteúdo por especialistas que preencheram uma ficha de avaliação do instrumento por via eletrônica. Os achados resultantes das consultas foram analisados pelo programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 17.0 e apresentados por meio de gráfico e tabela.

O *checklist* investigou aspectos contemplados na consulta, como: etapas do processo de enfermagem (PE) seguidas, dados investigados na anamnese e exame físico da pessoa com DM e as orientações que realiza durante a consulta acerca dos cuidados com os pés, alimentação, insulinoterapia e uso de hipoglicemiantes orais.

No terceiro momento desta investigação, realizou-se entrevista gravada com os enfermeiros na unidade de saúde após a observação das consultas, previamente agendada de forma individualizada, indagando: quais os aspectos que devem ser contemplados na consulta de enfermagem ao usuário com diabetes?

As falas foram organizadas e categorizadas a partir da análise temática.¹² As entrevistas foram transcritas e, em seguida, iniciou-se o processo de pré-análise do material, com o intuito de escolher as partes da entrevista que seriam analisadas ou as unidades de análises, que foram frases e parágrafos. A seguir, realizou-se o processo de exploração do material por meio da codificação e interpretação dos achados, a partir da literatura acerca do tema.

A apresentação dos resultados obedeceu à seguinte ordem:

- a. aspectos contemplados na CE (dados acerca da observação das consultas a partir do preenchimento do *checklist*);
- b. aspectos contemplados na CE na ótica dos enfermeiros (achados resultantes da análise das falas dos enfermeiros entrevistados).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com protocolo nº 0269.0.045.000.10. O desenvolvimento do estudo seguiu os princípios expressos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece os preceitos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos e não acarretou danos físicos aos participantes e/ou risco de constrangimento.¹³

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ASPECTOS CONTEMPLADOS NAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM OBSERVADAS

Os resultados ora apresentados referem-se ao conteúdo das observações de 42 CE. Na maioria das unidades de saúde investigadas, para a observação das consultas foi necessário

agendamento prévio com os enfermeiros e usuários, pois a CE à pessoa com DM não se constituía numa ação de rotina nessas unidades, ou seja, o atendimento ocorria por demanda espontânea mesmo nas unidades da zona urbana. Alguns profissionais informaram realizar consultas mensalmente, porém se observou o acompanhamento do usuário, em alguns casos, limitado à dispensação de medicamentos.

A literatura preconiza que o enfermeiro encaminhe para consultas semestrais, com o médico da equipe, os indivíduos com o nível de glicemia controlado e sem sinais de lesões em órgãos-alvo ou comorbidades; e os indivíduos portadores de lesões em órgãos-alvo ou comorbidades, mesmo estando os níveis glicêmicos controlados, para consultas trimestrais com o médico.⁵

Para o tratamento do DM são imprescindíveis a vinculação do paciente às unidades de atendimento, a garantia do diagnóstico e o atendimento por profissionais atualizados, uma vez que seu diagnóstico e controle evitam complicações ou, ao menos, retardam a progressão das já existentes. Além disso, o maior contato com o serviço de saúde promove mais adesão ao tratamento.¹

Em relação à implementação do PE, a Tabela 1 apresenta os aspectos contemplados na etapa histórico de enfermagem, o qual envolveu anamnese e exame físico, observados durante as consultas.

Tabela 1 - Aspectos contemplados no histórico de enfermagem. Picos, 2011

Histórico de enfermagem	f	%
Anamnese		
Padrão alimentar/prática de atividade física	35	83,3
Sintomas de hipo e hiperglicemia	28	66,7
Exames laboratoriais anteriores	24	57,1
Intercorrência metabólicas	2	4,8
Infecções de pé e pele	8	19
Úlceras de extremidades	3	7,1
Distúrbios visuais	8	19
Exame físico		
Pressão arterial	41	97,6
Cálculo do IMC*	35	83,3
Glicemia capilar	27	64,3
Pulsos arteriais periféricos	5	11,9
Edema de membros inferiores e exame dos pés	6	14,3

* IMC: Índice de Massa Corporal.

Percebeu-se que, na anamnese, a investigação sobre os padrões de alimentação e prática de atividade física foi mais frequentemente observada, seguida pela avaliação de sintomas de hipo e hiperglicemia, detectada em 66,7% das consultas. Em relação aos aspectos avaliados no exame físico, em 41 consultas foi aferida a pressão arterial (PA) dos pacientes, seguida pelo cálculo do índice de massa corporal (IMC), em 35 delas.

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde²⁻⁵, as medidas antropométricas e da PA são aspectos relevantes do exame físico da pessoa com DM, visto que podem detectar complicações da doença e identificar outras condições que, associadas, aumentam a morbimortalidade e influenciam no tratamento.

Ressaltam-se os dados referentes ao exame dos membros inferiores, os quais mostraram baixa frequência de realização, sendo desenvolvido em apenas 14,3% das consultas, corroborando outros estudos nos quais somente 21% dos usuários investigados foram submetidos ao exame dos pés, sendo o exame dos membros inferiores com teste de sensibilidade realizado com baixa frequência, destacando-se a ausência do uso do monofilamento.¹⁴⁻¹⁶

O desenvolvimento de habilidades para o cuidado com os pés é parte fundamental da educação de pessoas que têm DM. Estudo realizado em São Paulo-SP destacou que o não reconhecimento da insensibilidade plantar e o mau controle metabólico pelas pessoas com a doença são fatores precursores das úlceras nos pés, implicando alto risco de recorrências de amputações.¹⁷

Pesquisa congênera conduzida em outra cidade paulista mostrou que 55% dos indivíduos com DM participantes referiram não ter realizado o exame dos pés desde o estabelecimento da doença, revelando a pouca atenção que profissionais de saúde e as pessoas com DM dão a esses cuidados.¹⁸

Outro aspecto importante investigado foi a orientação, pelo enfermeiro, para o acompanhamento dos distúrbios visuais que podem ser causados pelo DM. Os achados deste estudo salientaram que em apenas 19% das consultas o indivíduo foi orientado sobre o assunto, o que é preocupante, tendo em vista que no atendimento ao usuário com DM espera-se que pelo menos 60% deles sejam submetidos ao exame ocular e, nesse contexto, o enfermeiro tem papel fundamental no aconselhamento e encaminhamento dos indivíduos com DM para o oftalmologista.¹⁹

O DM é considerado a principal causa de cegueira legal em adultos em idade produtiva e a educação da pessoa com a doença e de sua família encoraja rastreamentos mais regulares para alterações visuais, como retinopatia diabética e baixa acuidade visual.²⁰ Deve-se considerar que as ações educativas realizadas nas CE são o cerne do tratamento da doença, pois contribuem de forma significativa para o controle metabólico e minimizam o aparecimento das complicações crônicas ao empoderar os sujeitos para o melhor cuidado de si.²¹

A educação em saúde deve ser direcionada a partir da demanda apresentada pela pessoa, exigindo do enfermeiro mais versatilidade, já que o mesmo passará de uma posição de detentor e transmissor do conhecimento, tendo como base um roteiro preestabelecido, para uma posição de facilitador do conhecimento a ser apreendido pela pessoa a partir daquilo que ela identifica como necessário.¹⁹⁻²²

A educação para o autocuidado à pessoa com DM consiste em um processo de ensino sobre o manejo da doença,

devendo ser o foco da CE.⁶ A comunicação com o usuário do serviço durante a consulta consiste em um instrumento básico do cuidado que auxilia no desenvolvimento do vínculo e confiança, além de proporcionar assistência capaz de produzir saúde, autonomia e corresponsabilização na promoção da qualidade de vida.²³

A Figura 1 apresenta sucintamente as principais orientações realizadas pelos enfermeiros, observadas nas consultas.

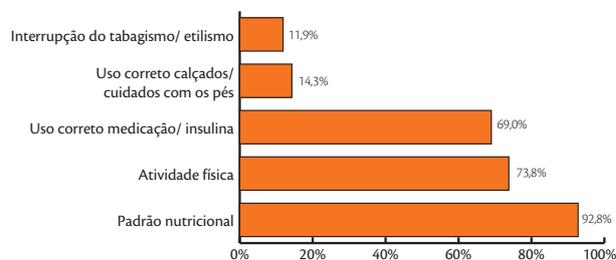


Figura 1 - Orientações realizadas pelos enfermeiros durante a CE. Picos, 2011.

Verificou-se mais incentivo nas orientações quanto às práticas alimentares saudáveis e preocupação com atividade física e uso correto da medicação. Essas medidas relacionam-se a princípios essenciais do tratamento do DM e são semelhantes aos resultados apresentados em outra investigação.⁶

A CE realizada pelos enfermeiros do presente estudo volta-se para um processo educativo em consonância com as recomendações do Ministério da Saúde²⁻⁵, ao auxiliar a pessoa a prevenir complicações e conquistar bom controle metabólico que, geralmente, depende da alimentação adequada e da prática regular de exercícios físicos.

ASPECTOS CONTEMPLADOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ÓTICA DOS ENFERMEIROS

A partir das entrevistas com os enfermeiros, foi possível identificar quais aspectos os profissionais compreendem como essenciais à CE para o cuidado integral ao usuário com diabetes, os quais são apresentados na Tabela 2. Ressalta-se que as entrevistas foram realizadas em momentos diferentes da observação das consultas.

Constatou-se que os enfermeiros fizeram alusão à realização de ações referentes a apenas duas etapas do PE: histórico de enfermagem e implementação. Na atenção básica, a literatura mostra que a CE é realizada de forma limitada, sendo apresentadas dificuldades como excesso de atividades burocráticas, deficiências na estrutura física das unidades de saúde e no entrosamento da equipe.¹⁴

Tabela 2 - Aspectos contemplados na CE à pessoa com diabetes segundo os enfermeiros. Picos, 2011

Etapas do Processo de Enfermagem	Falas dos enfermeiros	Aspectos contemplados
Histórico de Enfermagem	[...] quando você vai fazer uma consulta de HIPERDIA, você tem que ver toda a questão, a questão social, ver ele como um ser holístico, porque tudo vai afetar em relação à saúde da pessoa [...] (E.2)	Caracterização sóciodemográfica
	E os antecedentes familiares também, que o hipertenso e o diabético você tem que saber se tinha pai diabético, pai hipertenso, mãe, algum parente (E.4)	Antecedentes familiares
	[...] é de suma importância, a questão do exame físico [...] agente volta mais pra questão ocular, questão dos membros, inclusive os pés [...] depois, além, tem a aferição dos sinais vitais, o peso, pressão arterial, agente verifica também circunferência e agente também inclui a questão da glicemia capilar [...] (E.5)	Exame físico
	Os exames, fazer regularmente, que o Ministério da Saúde pede [...] pelo menos de três em três meses a glicemia tem que ser feita [...] de seis em seis meses, agente tá pedindo sempre a creatinina e a uréia, pra ver como está a função renal (E.6)	Exames
Implementação	O enfermeiro deve voltar para a terapia não-farmacológica [...] realmente voltar em todas as consultas para essa orientação sempre batendo: Qual alimentação? Se realiza atividade física? E no âmbito coletivo, está estimulando o grupo de diabéticos a realmente aderir àquelas medidas não-farmacológicas [...] (E.3)	Tratamento não-farmacológico
	[...] além da medicação oral, temos também a questão de alguns clientes diabéticos fazendo uso de insulina, e aí agente tem que ter cuidado com o manuseio da seringa, a mensuração da dosagem prescrita [...] (E.5)	Tratamento farmacológico
	[...] outra orientação que agente dar é explicar as complicações [...] ele pode apresentar a hipoglicemia [...] a hiperglicemia. Então a gente orienta quais são os cuidados que ele deve ter, e quais são os sinais e sintomas que apresenta quando está alta e está baixa. [...] sobre o pé diabético. Em relação ao uso correto de calçado, como cortar unha, usar tesoura de ponta romba (E.6)	Complicações
	E outra coisa também, é o fumo, o tabagismo, né? Assim [...] agente tá orientando esse paciente pra deixar o cigarro, eu sei que é difícil, mas pelo menos diminuir (E.6)	Estilo de vida
	[...] encaminhar para o nutricionista [...] para o oftalmologista[...] porque não adianta a atuação de um só profissional [...] (E.3)	Atendimento multidisciplinar
[...] fazemos palestra educativa e orientamos o que é a doença e quais conseqüências ela acarreta [...] (E.1)	Ações educativas	

Em estudo acerca dos aspectos contemplados na CE a pessoas com hipertensão, também foi apurado que alguns aspectos importantes do PE não foram realizados pelos enfermeiros, podendo comprometer o acompanhamento e a melhora na situação de saúde dessas pessoas.²⁴

Em pesquisa realizada em Minas Gerais com enfermeiros que atendiam pessoas com DM em duas unidades básicas de saúde e em um serviço hospitalar, constatou-se que o enfermeiro não realizava o registro nos prontuários de todas as etapas do PE nos dois serviços. Ressalta-se que as anotações de enfermagem estavam relacionadas às queixas do paciente, procedimentos realizados, resultados dos exames e encaminhamentos a profissionais especializados, como nutricionista.²⁵

Essa constatação remete à necessidade de reforço na formação do enfermeiro para conhecimento e uso do PE em diferentes âmbitos de atuação. Salienta-se também que é preciso melhorar a qualidade dos registros a partir da capacitação profissional para tornar viável a implantação do PE.

A formação acadêmica no curso superior de enfermagem deve garantir o perfil multiprofissional e proporcionar identidade profissional para agir em situações de imprevisibilidade, realidade a que estão sujeitos os enfermeiros nos serviços de saúde.²⁴ Utilizar o PE é personalizar o cuidado e criar condições para emprego dos métodos de prestar atendimento digno e

resolutivo, contribuindo para a melhoria das condições de saúde das pessoas.

Neste sentido, a CE deve ser repensada como uma ação possível de gerar impacto em si mesma, sem a necessidade intrínseca de medicalização e exames, um exercício conflituoso, dada a formação biomédica na qual fomos formados e aprendemos a raciocinar diagnosticamente.⁸

Quando a CE permite a troca de saberes entre o enfermeiro e a pessoa com DM a partir do diálogo estabelecido entre as partes, o sujeito é visto como portador de um saber que deve ser considerado no processo de cuidado e discutido para aperfeiçoamento das estratégias de enfrentamento às necessidades de saúde de indivíduos, família e comunidade.²³

Por meio das falas dos enfermeiros entrevistados, detectou-se que eles consideram importante o estabelecimento do perfil de saúde e doença da pessoa com DM, a partir do levantamento de dados. E na maioria das vezes referiram desenvolver orientações individuais e realizar encaminhamentos para tratamentos especializados.

No que concerne ao avanço da atuação da enfermagem na promoção da saúde do indivíduo com DM, existem barreiras para que os enfermeiros foquem seu trabalho nas populações e suas necessidades de saúde, as quais envolvem dificuldades individuais para atuar com coletividades em defesa de

políticas públicas saudáveis, sendo mais confortável trabalhar com indivíduos. E para alguns enfermeiros, a promoção da saúde restringe-se ao ensino, principalmente acerca de comportamentos para um estilo de vida saudável.²⁶

Como limitação do estudo cita-se o atendimento por demanda espontânea dos usuários com DM nas unidades investigadas, ou seja, não havia programação para seu atendimento em dias distintos e isso dificultou o agendamento das observações das CEs. Na prática dos enfermeiros não foi registrado o uso do PE de forma a organizar e sistematizar o cuidado, obstáculo que pode ser superado quando forem avaliados os fatores que dificultam a utilização do PE pelos profissionais.

Sugere-se, portanto, que novas pesquisas sejam realizadas com o objetivo de conhecer as motivações para a não realização da CE à pessoa com DM pelos enfermeiros na atenção primária, a partir de sua percepção. De posse dessas informações, os gestores podem programar ações de capacitação dos enfermeiros para que possam discutir sobre os benefícios advindos do uso do PE para o usuário e o profissional, na medida em que favorece a comunicação e a continuidade dos cuidados.²⁵

CONCLUSÃO

Este estudo foi importante por mostrar que ainda é reduzida a quantidade de enfermeiros que realizam a consulta de enfermagem ao cliente com diabetes na atenção básica e que suas ações pautam-se no modelo biomédico. São achados que preocupam, tendo em vista a importância dessa atividade para a prevenção das complicações da doença, o fortalecimento da identidade profissional do enfermeiro como membro da equipe de saúde da família e a capacitação do usuário do serviço para o autocuidado.

Alguns aspectos da consulta de enfermagem deixaram de ser abordados, o que comprometeu o atendimento integral aos usuários. Os procedimentos mais realizados foram anamnese, exame físico e orientações individuais. Diante disso, concluiu-se que a consulta de enfermagem realiza-se de forma fragmentada e se configura como uma oportunidade para realizar educação em saúde sob o modelo tradicional, que não considera o indivíduo em seu contexto de vida com potencial para participar do processo de cuidado.

Evidenciou-se, portanto, a necessidade de educação permanente dos enfermeiros quanto à sua ação, no instante em que desenvolvem uma consulta própria, envolvendo responsabilidade na aquisição de uma competência que permita o seu desempenho de forma adequada. É importante salientar que os gestores desempenham papel fundamental na promoção de programas de capacitação e incentivo à prática sistematizada.

Os resultados encontrados evidenciaram a necessidade de ampliação das ações que visem à melhora do cuidado do enfermeiro à pessoa com diabetes no nível básico de atenção. Des-

sa forma, a consulta de enfermagem torna-se um elemento essencial, devendo, assim, ser realizada de forma sistematizada e resolutiva, corroborando os princípios da promoção da saúde e do cuidado integral.

Ademais, este estudo contribuiu para o conhecimento das lacunas ainda existentes na prática do enfermeiro como profissional da equipe de saúde na atenção básica que refletem na qualidade da abordagem aos usuários, na autonomia profissional e no planejamento das ações de saúde visando ao empoderamento da comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Nogueira AMT, Temóteo TL, Carvalho CMRG, Carvalho AMO, Borges MESMM, Luz MHBA, et al. Estudo multidimensional de idosos diabéticos atendidos em ambulatório do sistema único de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(1):25-31.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Caderno de Atenção Básica, n. 16.
3. Nunes PS, Marques MB, Machado ALC, Silva MJ. Descrição das práticas dos enfermeiros da atenção básica direcionadas para idosos diabéticos. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(4):682-8.
4. Curcio R, Lima MHM, Torres HC. Protocolo para consulta de enfermagem: assistência a pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em insulinoterapia. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(3):552-7.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
6. Scain SF, Franzen E, Santos LB, Heldt E. Acurácia das intervenções de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em consulta ambulatorial. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(2):14-20.
7. Teixeira CRS, Becker TAC, Citro R, Zanetti ML, Landim CAP. Validação de intervenções de enfermagem em pessoas com diabetes mellitus. *Rev Esc Enf USP*. 2011; 45(1):173-9.
8. Bezerra NMC, Moreira TMM, Nóbrega-Therrien SM, Almeida MI. Consulta de enfermagem ao diabético no programa saúde da família: percepção do enfermeiro e do usuário. *Rev Rene*. 2008; 9(1): 86-95.
9. Scain SF, Santos BL, Friedman R, Gross JL. Type 2 diabetic patients attending a nurse educator have improved metabolic control. *Diab Res Clin Pract*. 2007; 77(3):399-404.
10. Scain SF, Friedman R, Gross JL. A structural educational program improves metabolic control in patients with type 2 diabetes. *Diab Educ*. 2009; 35(4):603-11.
11. Ghelman LG, Paz EPA, Souza MHN, Rodriguez WHC. Consulta de enfermería a portadores de diabetes mellitus e hipertensión arterial: la integración de la educación y la práctica de cuidados de la salud. *Cienc Enferm*. 2010; 16(2):17-24.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
14. Silveira JAL, Resende HMP, Lucena Filho AM, Pereira JG. 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*. 2010; 34(1):43-9.
15. Silva ASB. Avaliação da atenção em diabetes mellitus em uma Unidade Básica Distrital de Saúde de Ribeirão Preto-SP [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2009.

16. Pereira PMH. Avaliação da atenção básica para o diabetes mellitus na Estratégia Saúde da Família [dissertação]. Recife: CPqAM/FIOCRUZ/MS; 2007.
 17. Martin IS, Beraldo AA, Passeri SM, Freitas MCF, Pace AE. Causas referidas para o desenvolvimento de úlceras em pés de pessoas com Diabetes Mellitus. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(2): 218-24.
 18. Andrade NHS, Sasso-Mendes KD, Faria HTG, Martins TA, Santos MA, Teixeira CRS, *et al.* Pacientes com Diabetes Mellitus: cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(4):616-21.
 19. Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Rio de Janeiro: SBD; 2009.
 20. Dias AFG, Vieira MF, Rezende MP, Oshima A, Muller MEW, Santos MEX, *et al.* Perfil epidemiológico e nível de conhecimento de pacientes diabéticos sobre diabetes e retinopatia diabética. *Arq Bras Oftalmol.* 2010; 73(5):414-8.
 21. Santos Filho CV, Rodrigues WHC, Santos RB. Papéis de autocuidado-subsídios para enfermagem diante das reações emocionais de portadores de Diabetes Mellitus. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008; 12(1):125-9.
 22. Torres HC, Monteiro MRP. Educação em saúde sobre doenças crônicas não-transmissíveis no Programa Saúde da Família em Belo Horizonte/MG. *REME - Rev Min Enferm.* 2006; 10(4):402-6.
 23. Souza PA, Batista RCR, Lisboa SF, Costa VB, Moreira LR. Percepção dos usuários da atenção básica acerca da consulta de enfermagem. *REME - Rev Min Enferm.* 2013; 17(1):11-7.
 24. Felipe GF, Abreu RNC, Moreira TMM. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(4):620-7.
 25. Barreto PL, Oliveira FM, Silva RCP. Utilização do processo de enfermagem em diabéticos nas unidades de saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. *RBPS.* 2007; 20(1):53-9.
 26. Cohen B. Barriers to population-focused health promotion: the experience of public health nurses in the province of Manitoba. *Can J Nurs Res.* 2006; 38(3):52-67.
-