Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

PREVENÇÃO AO SURGIMENTO DE NEFROPATIAS EM PACIENTES DIABÉTICOS

PREVENTING THE EMERGENCE OF NEPHROPATHY IN DIABETIC PATIENTS

Raquel Ferreira Campos[1]
Raquel Campos de Medeiros[2]
Elainy Maria Dias de Medeiros Franca[3]
Rosa Martha Ventura Nunes[4]

RESUMO - Por estarem baseados em relações solidárias e de confiança entre os profissionais de saúde e os usuários do programa, é nítida a importância da estratégia de saúde da família na prevenção e controle de afecções preveníveis e na promoção a saúde, Por esta razão, o objetivo do presente trabalho, analisou a atuação do enfermeiro na estratégia de saúde da família na prevenção ao surgimento de nefropátias em pacientes diabéticos, descreveu as características sociodemográficas dos enfermeiros em uma Unidade de Saúde da Família no sertão Pernambucano o conhecimento dos profissionais de saúde acerca dos cuidados prestados pelo enfermeiro em nível de atenção básica aos pacientes diabéticos atendidos na USF. Esta se trata de uma pesquisa exploratória, desenvolvida mediante uma abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada no município de Itapetim/PE, entre os profissionais de enfermagem, atuantes nas sete

---

[1] Discente. Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: raquel_pe_ferreira@hotmail.com.
[2] Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela FAZER. Especialista em Saúde Pública pela CBPEX-Facisa. Mestrado profissionalizante em Terapia Intensiva-Sobrati-Sociedade Brasileira de Terapia. Mestre em Ciências da Saúde- UNISUL. Doutora em Ciências da Saúde pela a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente e coordenadora do curso Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.
[3] Enfermeira. Bacharel em Enfermagem pelas FIP. Mestre em Saúde coletiva pela Unisantos - São Paulo. Docente da disciplina Enfermagem Geriátrica e Gerontologia.
[4] Enfermeira. Bacharel em Enfermagem pelas FIP. Mestre em Ciências da Saúde e UTI. Especialista Saúde pública e UTI. Coordenadora convênios de saúde das FIP. Coordenadora estágio de enfermagem das FIP. Coordenadora da clínica de enfermagem das FIP. Docente da disciplina de Saúde Coletiva II das FIP.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

unidades de saúde da Família – USF daquele município. No contexto o profissional enfermeiro possui um papel fundamental para efetivação dos programas e politicas de saúde; um dos programas é o “Hiperdia”, as estratégias utilizadas pelos profissionais são semelhantes para prevenção e também para o tratamento, demonstrando a necessidade que há em reorganizar e planejar ações estratégicas e devidas para cada etapa, pois sem planejamento e reparação previa o resultado almejado certamente não ira acontecer. Desta forma fica evidenciada a necessidade dos profissionais enfermeiros reavaliarem os métodos utilizados na estratégia de saúde de família, no tocante ao desenvolvimento do programa. É clara a dificuldade encontrada pela equipe no que se refere ao desenvolvimento de forma eficaz de um plano de cuidados para cada paciente chegando a conclusão que se não for reavaliado as estratégias utilizadas, o numero de paciente com complicações da Diabetes Mellitus tende a aumentar rapidamente.

Palavras-chave: Estratégia saúde da família, Enfermagem, prevenção, Diabetes melittus.

ABSTRACT - Because they are based on solidarity and relations of trust between health professionals and users of the program, it is clear the importance of the family health strategy on prevention and control of preventable diseases and promoting health, for this reason, the objective of the present work, examined the role of the nurse in the family health strategy in preventing the emergence of nefropátias in diabetic patients, described the sociodemographic characteristics of nurses in a family health unit in the sertão of Pernambuco the health professionals ' knowledge about the care provided by nurses at the level of basic care to diabetic patients met at USF. This is an exploratory research, developed using a qualitative approach. The data were collected in the municipality of Itapetim/PE, nursing professionals, operating in seven units of health of the family – USF that municipality. In the context of the professional nurse has a key role to effective health policies and programmes; one of the programs is the "Hiperdia", the strategies used by the professionals are similar to prevention and treatment, demonstrating the necessity of reorganizing and planning strategic actions and due for each step, as without planning and repair the desired result is certainly not going to happen. This way is evidenced the need of professional nurses re-evaluate the methods used in the family health strategy, with regard to program development. The difficulty encountered by the team concerning the development of a care plan for each patient coming to the conclusion that if not reevaluated the strategies used, the number of patient with complications of Diabetes tends to increasing rapidly.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Keywords: The family health strategy, nursing, prevention, Melittus Diabetes.

INTRODUÇÃO

Dentre os vários campos de trabalho do enfermeiro, a estratégia de saúde da família (ESF) merece destaque especial. Neste programa, além do enfermeiro atuar com mais autonomia, apesar das dificuldades normalmente apresentadas em âmbito institucional e outros campos, seu trabalho tem maior visibilidade e é mais valorizado. A competência do enfermeiro para integrar a ESF está estabelecida em sua formação acadêmica, a qual instrumentaliza a realizar a consulta, o diagnóstico e a prescrição de enfermagem em toda a assistência de enfermagem (PAULA; ANDRADE, 2012).

A Diabetes Mellitus (DM) é considerada uma doença crônica da era moderna, cuja incidência na população está se elevando de forma rápida, com forte associação ao envelhecimento, à maior concentração urbana, à crescente incidência de obesidade e sedentarismo e às mudanças dos perfis de consumo da sociedade. O paciente portador de DM tipo II demanda atenção especial dos serviços de saúde devido à possibilidade do surgimento de comorbidades como as alterações vasculares, as retinopatias e a insuficiência renal, complicações que, uma vez instaladas, interferem na qualidade de vida do portador e de sua família, e geram grandes custos para o sistema de saúde (GUEDES et al., 2011).

Com a finalidade de prevenir as comorbidades e os impactos a ela associados, os serviços de saúde assumem a estratégia de gerenciamento da doença na atenção básica, processo que pode prevenir e diminuir os índices de complicações relacionados à DM tipo I e II. A equipe de enfermagem atuante na atenção básica de saúde deve realizar a manutenção dos níveis glicêmicos dos pacientes diabéticos atendidos, dentro dos parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde (MS), que é de 126 mg/dl e hemoglobina glicosilada menor que 7% (PONTIERI; BACHION, 2010).

No entanto, manter esses níveis constitui tarefa de difícil execução tanto para o paciente como para o profissional de saúde, devido os fatores que afetam o processo de gestão da condição de saúde e que podem estar relacionados à situação socioeconômica dos usuários do sistema, à insuficiente capacitação dos profissionais da saúde em gerenciar informações, à carência de recursos humanos, às deficiências estruturais do sistema de saúde, assim como ausência de cultura de registro de dados estatísticos que permitam aos gestores maior conhecimento da realidade de suas comunidades (PONTIERI; BACHION, 2010).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são o principal problema global de saúde. Das 57 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2008, 63% decorreram por DCNT, sendo a imensa maioria em países de baixa e média renda, como o Brasil. A nefropatia diabética é uma complicação microvascular do diabetes associada com morte prematura por uremia ou problemas cardiovasculares. As nefropatias só eram notadas em sua vertente mais dramática, que se associa aos elevados custos econômicos e sociais da diálise crônica e do transplante renal. Várias seriam as razões para essa invisibilidade. Na doença renal crônica (DRC) predominam os casos oligo ou assintomáticos. Existe, por conseguinte, dependência fundamental de testes laboratoriais para o diagnóstico que, além disso, não demonstram relação linear com a gravidade do acometimento renal (OMS, 2012).

O acometimento renal pelo DM responde por 40% dos casos incidentes de diálise nos Estados Unidos, e no Brasil acometendo 30% dos pacientes que iniciam tratamento dialítico. Estes pacientes sofrem um risco adicional de morte de 20% no primeiro ano de diálise, principalmente por causas cardiovasculares. Em outras palavras, cerca de 30% dos pacientes com diabetes desenvolvem nefropatia diabética, especialmente em associação com hipertensão. A DRC é um importante determinante de desfechos adversos em pacientes hipertensos e diabéticos, sendo atualmente considerada um dos mais significativos fatores não tradicionais de risco cardiovascular (COUSER et al., 2011).

A nefropatia associada ao diabetes ocorre no contexto como condição subjacente. A patogênese do envolvimento renal no diabetes é melhor conhecida nos casos de diabetes do tipo 1 (DM1). Acredita-se que os eventos hemodinâmicos iniciais de hiperperfusão, hipertensão e hiperfiltração glomerular causam vazamento glomerular de macromoléculas, principalmente de albumina, que resulta em espessamento da membrana basal glomerular, hipertrofia glomerular, expansão mesangial, lesão podocitária e glomerulosclerose (BAKRIS, 2011). Diante do exposto, surge o seguinte questionamento: Como a equipe de enfermagem da atenção básica atual na prevenção ao surgimento de possíveis nefropátias em pacientes diabéticos?

Desta forma, destaca-se que, o paciente quando diagnosticado com DM, ele tende a reduzir a sua autoestima, devido a não compreensão dos fatores que promovem a doença, e, principalmente da aceitação da mesma, fazendo com que o paciente não busque o tratamento para sua patologia. Buscando responder a essas questões norteadoras, o estudo teve como objetivo: descrever a atuação do enfermeiro na estratégia de saúde da família na prevenção ao surgimento de nefropátias em pacientes diabéticos, descrevendo também as características sociodemográficas dos enfermeiros em uma Unidade de Saúde

da Família no sertão Pernambucano onde poderá ser identificado quais os cuidados prestados pelo enfermeiro a nível de atenção básica aos pacientes diabéticos atendidos na USF.

Assim destaca-se a importância do papel do enfermeiro no tratamento da diabetes, principalmente pelo fato de que, devido aos seus conhecimentos, torna-se possível minimizar os riscos do paciente evoluir para uma complicação, a exemplo da nefropatia. Sendo assim, este estudo permitirá um aprofundamento sobre a temática e trará para a academia a disponibilidade como fonte de pesquisa, objetivando incentivar o conhecimento e contribuir para o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem durante a consulta aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo do tipo descritivo, com uma abordagem quantiqualitativa. A pesquisa foi realizada em todas as Unidades de Saúde da Família totalizando sete unidades, da cidade de Itapetim, no sertão Pernambucano do Brasil.

A pesquisa do tipo descritiva teve por objetivo a descrição das características de determinada população. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis (GIL, 2010).

Os métodos quantitativos são débeis em termos de validade interna, entretanto são fortes em termos de validade externa: os resultados adquiridos são generalizáveis para o conjunto da comunidade. Adotam procedimentos intersubjetivamente controláveis e por seu rigor de indicar as margens de erro que podem ocorrer na formulação da inferência, são aptos a dar sólidos fundamentos às descobertas e às hipóteses formuladas (ZOTTI, 2007).

A população do estudo foi composta por todos os enfermeiros que atuam na atenção básica do município acima citado. A amostra constou de sete profissionais enfermeiros totalizando 100% da amostra que aceitaram participar da pesquisa e que preencheram os seguintes critérios de inclusão: ser profissional da saúde atuante nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Itapetim-PE no periodo minino de 6 meses ,aceitar participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no caso os pais ou responsável pela mesma, estar presente no momento da pesquisa. Como critérios de exclusão foram: Apresentar problemas que inviabilize a pesquisa, a exemplo de indiponibilidade de tempo.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Os participantes foram informados quanto ao objetivo da pesquisa, bem como foi comprometido o sigilo das informações prestadas no ato da entrevista. Após receberem todas

As informações sobre os objetivos da pesquisa, leitura, esclarecimento os mesmos para participarem do estudo, e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário estruturado previamente elaborado, contendo questões objetivas sobre dados socioeconômicos dos colaboradores da pesquisa e a segunda parte tratou de questões especificas acerca da temática, após autorizado pela Secretaria de Saúde do Município de ITAPETIM-PE, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdades Integradas de Patos (FIP), sob CAAE de nº 66171317.9.0000.5181 e Parecer de nº 2.237.160 contendo questões objetivas e sujestivas o mesmo foi composto por dados socioeconômico e demográfico, na primeira parte, e na segunda os dados referentes ao objetivo do estudo.

A descrição dos dados coletados foi realizada com a apresentação dos resultados através de tabelas e gráficos, e discutidos através de uma estatística simples, sob a luz da literatura revisada neste estudo. É importante ressaltar que a realização da pesquisa cumpriu todos os trâmites legais, respeitando as determinações acerca de pesquisa envolvendo seres humanos, em conformidade preconizada pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013a).

Observando o que determina o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, devidamente regulamentado pela Resolução COFEN nº 311/2007 (COFEN, 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo foram caracterizados de acordo com dados sócios demográficos que estão expostos na tabela abaixo.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Tabela 1: Distribuição da amostra de acordo a caracterização socioeconômica e profissional dos participantes do estudo (n=07), Itapetim/PE, 2017.

VARIAVEL	(n)	(%)
Idade		
25	01	14,28
28	02	28,57
30	01	14,28
33	01	14,28
38	01	14,28
46	01	14,28
Sexo		
Feminino	07	100
Masculino	-	-
Grau De Escolaridade		
Graduação	02	28,5
Especialização	04	57,1
Mestrado	01	14,3
Doutorado	-	-
Estado Civil		
Solteiro (a)	02	28,57
Casado (a)	02	28,57
União estável	01	14,28
Divorciado(a)	02	28,57
Viúvo(a)	-	-
Local De Trabalho		
USF Rural	04	57,1
USF Urbano	03	42,9
Renda Familiar		
Superior a 2 salários	07	100
1 salário mínimo	-	-
Menos de 1 salário mínimo	-	-

Fonte: Pesquisa direta, 2017**.**

Na tabela 1 a qual descreve as características sociodemografico da amostra, nota-se que com relação à idade foi encontrado um profissional com 25 anos (14,28%); dois com 28 anos (28,57%); outro com 30 anos (14,28%); outro com 33 anos (14,28%); outro

com 38 anos (14,28%); e outro com 46 anos (14,28%). Tendo como predominância do sexo feminino (100%) dos enfermeiros que atuam na atenção básica do município.

Conforme dados relatados pelo censo do IBGE em 2010, apresentado pelo Conselho Federal de Enfermagem. COFEN (2011), os profissionais de enfermagem concentram-se na faixa etária de 26 a 55 anos, que se confirma na tabela acima quando apresenta a caracterização dos profissionais de enfermagem atuantes nas Unidades de Saúde da família - USF do Município de ITAPETIM-PE, com sua maioria representada por 28,57% com a idade de 28 anos.

Segundo o mesmo estudo feito pelo COFEN (2011) e comentado acima, em todo o território brasileiro, o sexo feminino é predominante sobre o sexo masculino na profissão de enfermagem.

Quanto à formação dos enfermeiros atuantes na atenção básica, 28,5% são apenas graduados, 57,1% tem pós-graduação na área, 14,3% tem mestrado. Machado et al. (2016) ressaltam e destacam que o expressivo percentual de enfermeiros com pós-graduação (80%) é um dado que não pode ser analisado de forma isolada, que se deve refletir à ampliação de vagas e facilitação do acesso ao ensino superior experimentados nos últimos anos. Para tanto, Victória (2011) chama atenção que os Ministérios da Saúde e da Educação estão investindo pesadamente no aumento de programas de pós-graduação nas áreas médicas, de enfermagem e odontologia, com ênfase na atenção primária, sobretudo visando à perspectiva de proposta do SUS.

Sendo assim o auto número de enfermeiros pós-graduados e atuantes no Brasil demonstra uma resposta ao grande numero de demandas e necessidades da população, onde visa atender da melhor forma a população em geral.

Quanto ao estado civil dos enfermeiros tem-se em vista que 28,57% estão solteiros, 28,57% estão casados, 14,28% vivem em união estável e 28,57% estão divorciados. Segundo informações do COFEN (2012) a maioria dos profissionais de enfermagem compõe-se de solteiros e casados, correspondendo a 83,95% do total de profissionais de enfermagem, ficando evidenciada no decorrer da pesquisa a predominância dos enfermeiros solteiros e casados sobre os de união estável e divorciados.

Na área de atuação termos 57,1% na zona urbana e 42,9% atua na zona rural do município. Em relação à remuneração salarial temos em vista que 100% dos enfermeiros são superiores dois salários mínimos.

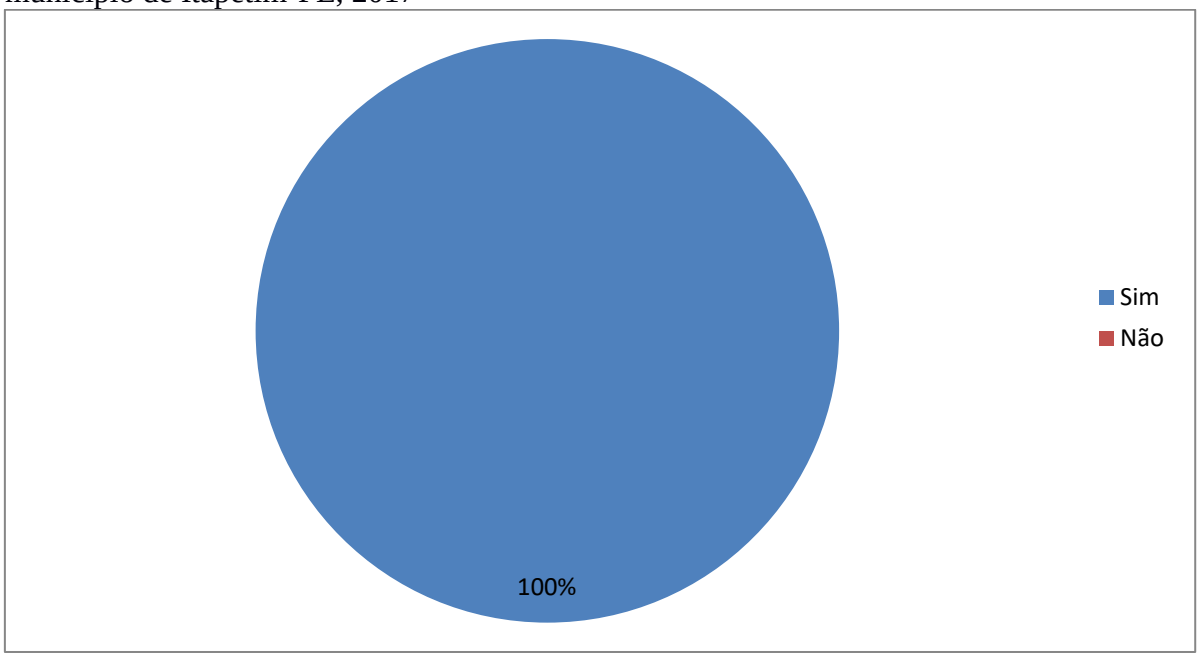
Segundo COFEN/FIOCRUZ (2015) Considerando a renda mensal de todos os empregos e atividades que a equipe de enfermagem exerce, constata-se que 1,8% de profissionais na equipe (em torno de 27 mil pessoas) recebem menos de um salário-

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

mínimo por mês. A pesquisa encontra um elevado percentual de pessoas (16,8%) que declararam ter renda total mensal de até R$ 1.000. Dos profissionais da enfermagem, a maioria (63%) tem apenas uma atividade/trabalho Registra-se que 63,6% percebem salário de até 3.000 reais e 70,4% de até 4.000 reais. Há outras atividades autônomas remuneradas da enfermagem, como a assistência domiciliar.

Percebe-se que o profissional de enfermagem no Brasil para ter uma vida digna ele se submete a vários empregos de baixa remuneração salarial, com isso temos um perfil bem desenhado de uma classe de profissionais desvalorizados mal remunerada, sem reconhecimento social, imersa em uma precarização generalizada da força de trabalho da enfermagem.

Gráfico 1: Percentual de enfermeiros (n=07) que realizam atividades educativas no município de Itapetim-PE, 2017



Fonte: Pesquisa direta, 2017.

Quando analisado o gráfico 1 acima e nítido ver que esta sendo aplicado de forma ampla e em sua totalidade de 100% segundo os enfermeiros ouvidos, no processo

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

de educação continuada e permante nas áreas de atuação, revelando assim a nítida vontade de cada enfermeiro em mudar a realidade do seu local.

De acordo com Brasil (2011) é no contexto de transformação e qualificação dos trabalhadores de saúde que a enfermagem se insere numa dimensão singular, cujo desafio é contribuir para a prestação de cuidados integrais de saúde a indivíduos e coletividades. Compete ao enfermeiro a supervisão, coordenação e realização das atividades de EPS na atenção básica.

O profissional de saúde em particular o enfermeiro e toda sua equipe, ele tem de ser capaz de atuar com criatividade e senso critico, sempre priorizando uma pratica humanizada, resolutiva e com competência, onde seja planejado, organizado para desenvolver de forma adequada avaliando sempre as ações que respondam positivamente a sua população, e para que isto aconteça, é preciso estar sempre em permanente interação com a comunidade, no sentido de mobilizá-la e estimular sua participação sempre.

Quadro 1: Relatos dos enfermeiros (n=07) em relação qual estratégia eles utilizam para realizar as atividades educativas, Itapetim/PE, 2017.

	ENFERMEIROS	RESPOSTAS
Qual (is) Estratégia Você Usa Para Realizar Educação Permanente Em Saúde?	Orquídea	Reuniões quinzenais com a equipe da AB, busca-ativa de público alvo através dos ACS.
	Rosas	Através de palestras na USB, com apoio do NASF, e durante as consultas de acompanhamento mensal, orientações são administradas.
	Margarida	Palestras e acompanhamento mensal desses pacientes.
	Violeta	Palestras na USB, escolas e associações.
	Lírios	Palestras na USB e em outras localidades pertencentes à área de atuação da equipe.
	Girassol	Palestras frequentes, parceria com educação e saúde e NASF.
	Cravo	Palestras, utilizando Datashow mostrando imagens passando informações sobre o problema, a própria consulta em si, orientando o paciente quanto a tudo.

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

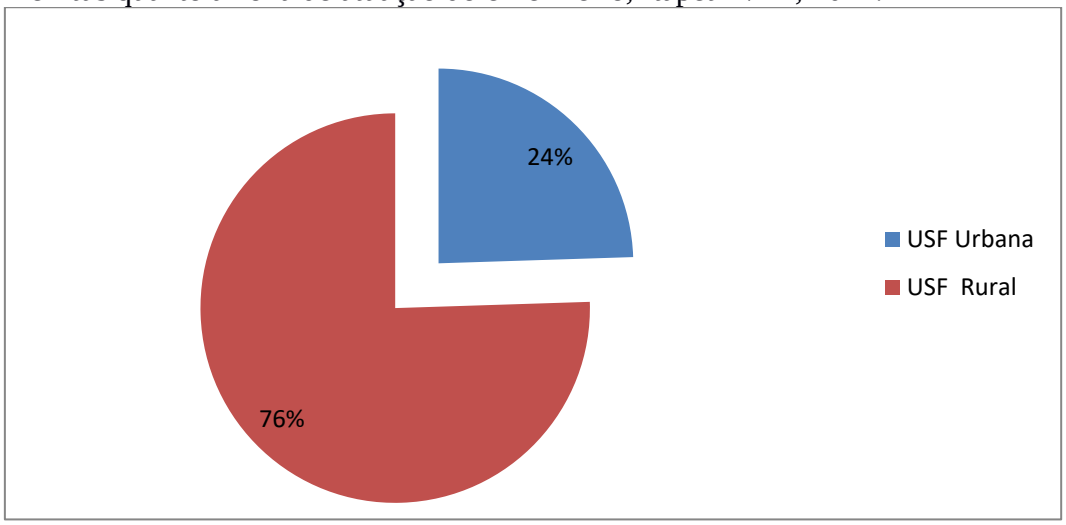
Artigo

De acordo com o quadro 1, é nítido que a principal estratégia utilizada pela maioria dos profissionais entrevistados são, palestras em escolas, associações e onde forem convidados, reuniões com sua equipe, parcerias com NASF, a consulta do hiperdia, orientações ao paciente, acompanhamento mensal etc.

A enfermagem tem função indispensável e essencial no esclarecimento e informação ao individuo frente às medidas de prevenção, desde aquelas que envolvem as ações de prevenção primária, incluindo mudança no estilo de vida da população em adquirir práticas saudáveis, quanto às ações de prevenção secundária, que estão relacionadas ao tratamento medicamentoso do DM e a reabilitação do mesmo, nesses casos de complicações decorrentes do diabetes o individuo é assistido no seu meio social, emocional e físico (PEIXOTO; SILVA, 2011).

O planejamento da assistência são estratégias para prevenir, minimizar ou corrigir os problemas identificados nas etapas anteriores, sempre estabelecendo metas de acordo com a patologia; a implementação da assistência, que deverá ocorrer de acordo com as necessidades e grau de risco da pessoa e da sua capacidade de adesão e motivação para o autocuidado, a cada consulta e pôr fim a avaliação do processo de cuidado, onde se deve avaliar com a pessoa e a família o quanto as metas de cuidados foram alcançadas e o seu grau de satisfação em relação ao tratamento.

Gráfico 2: Percentual de pacientes que tem complicações nefropáticas do diabetes mellitus quanto a zona de atuação do enfermeiro, Itapetim/PE, 2017.



Fonte: Pesquisa direta, 2017.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

No gráfico 2 mostra a realidade que o município vivi onde a maior parte da população acometida pelas complicações nefropáticas estão localizadas na zona rural(76%) do município citado, e a menor parte estar esta localizada na zona urbana (24%) de pessoas acometidas pelas complicações nefropáticas.

Um alerta importante manifestado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012) que é urgente conscientizar a população para aderir às mudanças nos padrões nutricionais e no estilo de vida. O alerta, de alguma forma de levar o problema para informar a população e os órgãos de saúde comprometidos na elaboração de estratégias de prevenção e promoção da saúde. Ressalta-se que os dados acima vêm evidenciar de forma sucinta um problema social, onde se dever ser mais investigado pelos profissionais de saúde do referido município, para se elaborar uma estratégia mais intensa e implementar de forma ampla para toda a sociedade, para que as medidas de promoção e prevenção se torne efetivas em todo o município assim diminuindo o alta porcentagem de pacientes acometidos por nefropátias tanto na zona rural quanto na zona urbana sem diferenciação quanto a área de atuação.

Quadro 2: Relato de enfermeiros do município de Itapetim (n=07) referente as estratégias usadas por eles para prevenir possíveis complicações nefropáticas em pacientes diabéticos, Itapetim/PE, 2017.

	ENFERMEIRO	RESPOSTAS
Qual(is) estratégias você usa para prevenir possíveis complicações ocasionadas pela *diabetes mellitus*	Orquídea	Palestras, atividades educativas juntamente com o NASF e a academia da saúde, controle de peso, glicemia capilar, pressão, circunferência abdominal realizados mensalmente (HIPERDIA).
	Rosas	Para prevenir tais complicações nos portadores de diabetes solicitamos exames laboratoriais e de imagem, tratar possíveis infecções urinarias, orientar quanto ao aumento de água e líquidos, alimentação saudável, além do uso correto de medicações.
	Margarida	Orientação e visita domiciliar, quando esses pacientes não vêm à unidade.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

	Violeta	Orientações quanto aos hábitos alimentares, cuidados com a pele prevenção de pancadas ou ferimentos, etc.
	Lírios	Ações, acompanhamento do Hiperdia, e educação permanente.
	Girassol	Educação continuada e busca-ativa de casos novos.
	Cravo	Durante a consulta e acompanhamento do Hiperdia, orientar o paciente quanto a patologia e os cuidados, sintomas e tratamento e etc.

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

O quadro 2 acima cita a forma que os profissionais de enfermagem aplicam suas estratégias a cerca da promoção e prevenção do surgimento de nefropátias, tais como palestras atividades educativas, acompanhamento nas consultas de rotina do hiperdia, academia da saúde, glicemia capilar, busca ativa de novos casos de diabéticos na sua área, orientações quanto aos hábitos alimentares e sobre a patologia, exames laboratoriais e de imagem, tratar possíveis infecções urinarias, orientar quanto ao aumento de água e líquidos e o uso da medicação corretamente.

As ações de enfermagem devem ser integradas e com apoio de todos, para melhor identificação dos fatores de risco, priorizando atividades com o propósito de prevenir o surgimento de complicações, orientando a população quanto aos riscos através de práticas educativas intervindo no processo de saúde-doença na comunidade (BRASIL, 2012).

O profissional na ESF pode estar realizar uma assistência mais voltada para prevenir o surgimento de complicações, atento sempre aos fatores de risco da patologia e também os que estão ao redor do paciente, controlar os níveis de glicose no sangue, orientar sempre o portador da diabetes mellitus para a realização de um autocuidado por meio de ações individuais/coletivas, tendo assim como objetivo principal fazer o paciente adotar hábitos mais saudáveis em sua vida, tornando esse indivíduo ativo e no controle do tratamento da doença.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Quadro 3: Relato dos enfermeiros (n=07) acerca das estratégias usadas em pacientes que já apresentam complicações nefropáticas, Itapetim/PE, 2017.

	ENFERMEIROS	RESPOSTAS
No Caso Desses Usuários Que Já Possuem Complicações, Explique Como Os Assiste?	Orquídea	Através de busca-ativa; Visita domiciliar; Controle de exames; Acompanhamento com medico-especialista;
	Rosas	Não tenho pacientes portadores de diabetes que tenham complicações renais.
	Margarida	Orientações; Exames solicitados; Visitas domiciliares, Encaminhamento para o regional e especialidade que for necessário; No caso de nossa paciente ela foi encaminhada para um vascular;
	Violeta	Monitorar o paciente frequentemente; Medir a glicemia capilar; Orientar o paciente e cuidadores; Quanto alimentação, incentiva e reabilitação;
	Lírios	Assistência domiciliar da equipe multidisciplinar de saúde da família/NASF;
	Girassol	Acompanhamento da equipe; Acompanhamento especializado; Reabilitação Equipe USB; UPAE; Fisioterapia (NASF);
	Cravo	Acompanhamento do Hiperdia; Encaminhar ao nutricionista se necessário; Orientar a fazer alguma atividade física; Solicitar exames laboratoriais e etc.

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

O quadro 3 vem mostra que a maioria dos profissionais de enfermagem usam o mesmo método de tratamento com o paciente como através de busca-ativa; visita domiciliar; controle de exames; acompanhamento com medico-especialista, orientações, monitorar o paciente frequentemente, medir a glicemia capilar, orientar o paciente e cuidadores, quanto alimentação , incentiva e reabilitação, assistência domiciliar da equipe

multidisciplinar de saúde da família/NASF, orientar ao paciente fazer alguma atividade física.

A assistência de enfermagem prestada aos pacientes diabéticos precisa estar voltada para um processo de educação em saúde que auxilie o indivíduo a ter um melhor convívio com a sua patologia, reforce sua percepção de riscos à saúde e desenvolva habilidades para superar os problemas, mantendo a maior autonomia possível e tornando-se corresponsável pelo seu cuidado. Desta forma, deve se desenvolver ações que auxiliem a pessoa a conhecer o seu problema de saúde e os fatores de risco correlacionados, identificar vulnerabilidades, prevenir complicações e conquistar um bom controle metabólico que, em geral, depende de alimentação regular e de exercícios físicos (BRASIL, 2013).

A consulta de enfermagem para o acompanhamento do paciente portador de DM pode ser realizada por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que possui seis etapas inter-relacionadas entre si, que tem por objetivo melhorar a educação em saúde para que se tenha um melhor autocuidado desses pacientes (BRASIL, 2013).

E de forma clara que observamos a falta de planejamento dos profissionais para uma melhor assistência onde eles visam desenvolver uma assistência tanto para a prevenção quanto para o paciente que já apresenta a complicação da DM, assim não desenvolvendo uma assistência de forma adequada a cada paciente, e pertinente se observar sempre o bem estar do paciente para desenvolver a cada paciente um plano de cuidados conforme suas necessidades, cada paciente devem ser assistidas de forma individual visando sempre no ser completo e não só sua patologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

E nítida a importância da estratégia de saúde da família, na prevenção e controle de afecções preveníveis e na promoção a saúde. Nesse contexto o profissional de enfermagem possui um papel fundamental para efetivação dos programas e politicas de saúde; um dos programas é o “Hiperdia”, programa que tem como objetivo prevenir o surgimento de hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM), e em situações da patologia já instalada minimizar prevenir o surgimento de possíveis complicações.

Observa-se ao longo do estudo que foi constatado que todos os profissionais desenvolvem atividades educativas, certamente com o intuito de repassar esclarecimentos acerca da promoção de saúde, auto cuidado e prevenção de complicações dentre outros,

porém, o que chama a atenção e que as estratégias utilizadas pelos profissionais são semelhantes para prevenção e também para o tratamento, demonstrando a necessidade que há em reorganizar e planejar ações estratégicas e devidas para cada etapa, pois sem planejamento e reparação previa o resultado almejado certamente não ira acontecer.

Dessa forma, verificam-se no estudo tais fragilidades se acentuam ainda mais quando os usuários residem na zona rural, demonstrando que a distancia, contato mínimo com a equipe e a possível falta de informações necessárias para a promoção da saúde faz com que a maior parte dos portadores de diabetes que apresentou alguma(s) sequelas seja moradores rurais.

É observada a falta de planejamento por parte da equipe para uma melhor assistência, visando sempre desenvolver uma assistência voltada para a prevenção quanto para o paciente que já apresenta complicação da DM, sempre lembrando que cada paciente tem suas necessidades, assim não desenvolvendo uma assistência de forma adequada a cada individuo, e pertinente observar o bem estar do paciente onde o profissional deve desenvolver para cada usuário do programa um plano de cuidados conforme suas necessidades, e lembrando que quando se trata de um paciente o profissional tem como objetivo trata não apenas a patologia, mas sim de forma holística.

Assim fica evidente a necessidade dos profissionais enfermeiros reavaliar os métodos utilizados na estratégia de saúde de família, no tocante ao desenvolvimento do programa do “Hiperdia”.

REFERÊNCIAS

BAKRIS, G.L. Reconhecimento, patogênese e tratamento dos diferentes estágios de nefropatia em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Mayo Clin proc. 2011**; Vol. 86 Pag: 444-56. Disponível em: http://www.doi.org/10.4065/mcp.2010.0713. Acesso em: 12 de março 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: **diabetes mellitus/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Acesso em: 15 de setembro 2017

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Acesso em: 22 de agosto 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. – (CONEP). **Resolução n° 466/2012, publicada em 13 de julho de 2013 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2013 a. Acesso em: 22 de maio 2017

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Brasília**: Ministério da Saúde**; 2011. Acesso em 25 de outubro 2017.

COFEN-**conselho federal de enfermagem**. Rio de Janeiro, COFEN, 2011. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp ontent/uploads/2011/**pesquisaprofissionais.pdf** Acesso em: 08 de outubro 2017.

COFEN-**conselho federal de enfermagem.** Rio de Janeiro, COFEN, 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp ontent/uploads/2012/03/**pesquisaprofissionais.pdf** Acesso em: 22 de setembro. 2017.

COFEN. Código de ética dos profissionais de enfermagem.**Resolução no311/2007**. Rio de Janeiro: COFEN, 2007. Disponível em:<Http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em: 22 de setembro. 2017.

COUSER, W.G. et al. **A contribuição da doença renal crônica para a carga global das principais doenças não-transmissíveis.** Rim int.. Dezembro de 2011; Vol. 80. Pag: 1258-70. Disponível em: http://www.doi.org/10.1038/ki.2011.368 Acesso: 04 de março. 2017.

FIOCRUZ- fundação Oswaldo cruz. FIOCRUZ, 2015. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/**pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil.** Acesso em: 23 de outubro. 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p. Acesso em: 25 de maio. 2017.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

GUEDES, F.J; JÚNIOR, S.M; ROCHA, S.C.V; COSTA, C.S; CARVALHO, A.B.M.O. **O conhecimento dos portadores de Diabetes Mellitus sobre as complicações da patologia**. Universidade Federal do Piauí. Piauí, 2011. Acesso em: 18 de maio. 2017

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010:** características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf>. Acesso em: 23 de outubro. 2017.

MACHADO, M. H. et al. **Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais**. Revista Enfermagem em Foco. Brasília, DF, v. 7, n. esp., 15-76, 2016. Acesso em: 22 de outubro. 2017

PAULA, C.F; ANDRADE, T.C.B. Atuação do enfermeiro na prevenção de hipertensão arterial e Diabetes Mellitus na família. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**. Vol. 16, Nº. 1, Ano 2012. p. 137-148. Acesso em: 18 de agosto. 2017.

PEIXOTO, G. V; SILVA, R. M. Estratégias educativas ao portador de diabetes mellitus: revisão sistemática. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 74-81, 2011. Acesso em: 25 de outubro de 2017

PONTIERI, M.F; BACHION, M.M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2010; Vol. 15. Pag:151-160. Acesso em: 18 de agosto de 2017

OMS. Organização Mundial da saúde. **Estatísticas de saúde de mundo 2012.** Genebra; 2012. Acesso em: 25 de agosto de 2017

VICTORA, C. G. et al. **Health conditions and health policy innovations in Brazil**: the way forward. The Lancet, Londres, v. 377, n. 9782, p. 2042-53, 2011. Acesso em: 15 de outubro de 2017

ZOTTI D.G. **Introduzione alla Ricerca Sociale: Problemi e Qualche Soluzione**. Angeli, Milão. 2007. Acesso em: 16 de setembro de 2107.