Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Contribuição do enfermeiro na assistência à pessoa idosa com diabetes mellitus

Nursing contribution in assistance to elderly person with diabetes mellitus

Izabelita Felix de Oliveira[1]
Kilmara Melo de Oliveira Sousa[2]
Elainy Maria Dias de Medeiros França[3]
Carlos Bezerra de Lima[4]
Marcelo Alves Barreto[5]

RESUMO – Diabetes mellitus consiste de um estado hiperglicêmico crônico que se não tratado adequadamente promove complicações agudas ou crônicas. Por suas características configura-se como epidemia mundial, representando significativo desafio para a saúde pública no Brasil e no mundo, tanto pelas características epidemiológicas: elevada morbidade, com incidência crescente na população em geral e de modo particular no seguimento de maior idade. Sua gravidade decorre tanto da forma como compromete o organismo do indivíduo como pelos prejuízos que causa. Assim, este estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica, com o intuito de traçar o perfil da assistência de enfermagem ao individuo idoso com diabetes; discutir como ocorre a humanização na assistência ao idoso com diabetes mellitus tipo II. . Os objetivos do estudo foram alcançados e os resultados geram a expectativa de contribuição com a construção e aplicação de conhecimentos científicos nesta área.
Palavras chave: Assistência de enfermagem. Diabetes mellitus. Idoso.

SUMMARY - Diabetes mellitus is a chronic hyperglycemic state that if not properly treated promotes acute or chronic complications. Because of its characteristics is configured as a global epidemic, representing significant challenge to public health in Brazil and worldwide, both by epidemiological characteristics: high morbidity with

[1] Concluinte do Curso de Bacharelado em Enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos - FIP
[2] Enfermeira. Mestre. Docente nas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Orientadora deste TCC.
[3] Enfermeira. Mestre. Docente nas Faculdades Integradas de Patos - FIP
[4] Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente nas Faculdades Integradas de Patos - FIP
[5] Enfermeiro. Mestre. Docente nas Faculdades Integradas de Patos - FIP

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

increasing incidence in the general population and particularly following older. Its severity result both of how committed the body of the individual as the damage it causes. This study was conducted through a literature search, in order to trace the profile of nursing care to the elderly individual with diabetes; discuss how does the humanization in care of the elderly with diabetes mellitus type II. . The study objectives were achieved and the results generate the contribution of expectations with the construction and application of scientific knowledge in this area.
Keywords: Nursing care. Diabetes mellitus. Old man.

INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus (DM) é uma condição crônica de etiologia diversificada, caracterizada por hiperglicemia relacionada à deficiência de insulina, em se tratando de DM tipo II ou DM tipo I, elevando os riscos de danos micro e macro vasculares nos portadores e causando redução da expectativa e da qualidade de vida (BRASIL, 2013).

A prevalência de DM nos países da América Central e Sul foi estimada em 26,4 milhões de pessoas e projetada para 40 milhões em 2030. Só no Brasil, dados de 2011 relatam a existência de 12,4 milhões de pessoas com diagnóstico dessa doença, sendo que o esperado para 2030 é de que o país atinja a marca de 19,6 milhões de pessoas acometidas dessa doença (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012; SANTOS E TORRES, 2012).

O diabetes tipo 2 representa cerca de 90% dos casos, enquanto que o restante é diagnosticado como diabétes tipo 1, porém este é o tipo que apresenta as maiores complicações. Por se tratar de uma doença que atinge principalmente idades que passam por rápidas mudanças biológicas, físicas e emocionais, são necessários cuidados especiais, especialmente quanto ao desenvolvimento da criança (MINANNI, 2010). Neste

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

caso, os indivíduos com diabetes não sobrevivem sem tratamento com administração de insulina (GARDETE CORREIA, 2010).

A rápida mudança no perfil populacional da sociedade brasileira e os correspondentes processos de transição demográfica e epidemiológica trazem uma série de questões para gestores e profissionais do sistema de saúde, com consequências para a sociedade em geral, e instigam os pesquisadores a desenvolver estudos acerca desta temática. Entre essas mudanças estão o envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (MALTA; SILVA JR, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera uma população envelhecida quando a proporção de pessoas com 60 anos ou mais atinge 7% com tendência a crescer. De acordo com o Censo Populacional de 2010, a proporção de idosos no país passou de 8,57% para 11,16%, ultrapassando 21milhões de pessoas. Segundo projeções da OMS, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas. Quanto à expectativa de vida, em 2050, nos países em desenvolvimento será de 82 anos para homens e 86 para mulheres, ou seja, 21 anos a mais do que hoje, que é de 62,1 e 65,2 anos, respectivamente (IBGE, 2010). A esses dados soma-se o reconhecimento de que a evolução do DM pode levar a complicações agudas ou crônicas, dependendo do controle metabólico realizado pelo adoecido. As complicações crônicas podem envolver a insuficiência renal, a amputação de membros inferiores, a cegueira, doenças coronarianas e acidentes vasculares encefálicos, as quais são consideradas as principais responsáveis pela morbidade e mortalidade da doença, acarretando perdas importantes na qualidade de vida, além de resultar em altos encargos para os sistemas de saúde (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION 2011).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A partir do que foi abordado neste estudo surge o seguinte questionamento: Será que a Assistência ao Idoso com Diabetes Mellitus tipo 2 tem ocorrido de forma humanizada? O interesse em estudar o cuidado ao idoso sucedeu de diversas experiências, reflexões e estudos acerca dessa temática. O empenho em investigar a produção científica sobre o cuidado na terceira idade pauta-se no pensar modos e maneiras de entendê-lo a partir de ações de enfermagem e, também, da necessidade de produção científica na enfermagem acerca da humanização no cuidado a esse grupo etário. Assim, torna-se necessário analisar como a assistência de enfermagem ao idoso acometido por diabetes mellitus tem ocorrido, com foco de atenção na saúde e qualidade de vida da população alvo deste estudo.

Sob essa perspectiva, urge ampliar o conhecimento sobre o envelhecer, as doenças crônicas e os fatores que têm determinado melhores ou priores condições de saúde. O enfermeiro deve estar atento às mudanças que estão ocorrendo no país e no mundo, para que possa adequar esse conhecimento teórico-prático às reais necessidades de saúde da população. A doença diabetes mellitus exige uma assistência qualificada quanto ao diagnóstico precoce, tratamento adequado, prevenção de complicações e promoção de qualidade de vida. Essa assistência prestada ao idoso cabe aos profissionais da saúde, e principalmente ao enfermeiro que tem maior contato através das Unidades Básicas de Saúde.

Procurando respostas ao questionamento acima, o presente estudo teve como objetivo geral analisar na literatura a assistência de enfermagem ao indivíduo idoso com diabetes mellitus; e como objetivos específicos: traçar o perfil da assistência de enfermagem ao individuo idoso com diabetes; discutir como ocorre a humanização na assistência ao idoso com diabetes mellitus tipo 2.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

METODOLOGIA

Este estudo consiste de uma revisão bibliográfica da literatura nacional acerca do tema: Assistência de enfermagem ao idoso com diabetes mellitus. A população do estudo constou de artigos originais indexados nas bases de dados disponibilizadas na internet. Foram consultadas algumas bibliotecas virtuais no período de agosto a setembro de 2015. A amostra constou de artigos selecionados nas bases eletrônicas *Scientificic Eletronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), utilizando-se como critérios de inclusão artigos publicados nos últimos seis anos que abordassem a temática objeto deste estudo, elaborados em língua portuguesa. Foram usados como critérios de exclusão pesquisas com modelo animal e artigos cujo acesso fosse disponibilizado apenas mediante o pagamento de taxa.

Os termos utilizados para realização da busca foram os seguintes: Assistência de enfermagem, Diabetes Mellitus e idosos, Assistência ao idoso, combinados por meio dos operadores lógicos AND, OR e NOT. A seleção de artigos foi efetuada por análise dos títulos, a fim de verificar a adequação dos temas ao propósito da revisão, quando a decisão não pode ser tomada a partir dos títulos, realizou-se a leitura do resumo e, permanecendo a dúvida, uma análise completa do estudo foi realizada.

Após a coleta de dados os artigos foram analisados e separados de acordo com a relevância para o tema, e a partir disso foi formado o contexto objeto de discussão do presente trabalho, sendo apresentados os resultados por meio de texto narrativo. Após essa identificação foi realizado um pequeno resumo com as principais fontes de dados,

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

ano de publicação, temas mais abordados e perspectivas de autores. Finalmente, os dados foram analisados e descritos sob uma visão crítica. Por se tratar de uma revisão de literatura e não envolver diretamente seres humanos, o projeto não foi submetido a um comitê de ética em pesquisa, nem apresenta necessidade de cumprir determinados aspectos éticos, como é o caso do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Diabetes mellitus e idosos

Diabetes mellitus é uma doença determinada pela interação entre múltiplos fatores. A influência da genética, por exemplo, aparenta ser maior em idosos. Idosos com história familiar da doença têm maior risco de desenvolvê-la à medida que envelhecem. Além da genética, outros determinantes estão em jogo, como o estilo de vida ao longo dos anos. Variáveis como o consumo de dieta rica em gorduras saturadas e carboidratos simples; sedentarismo e excesso de peso, em especial ao redor da cintura, aumentam o risco de desenvolver diabetes com o passar dos anos (BRASIL, 2010).

São vários os tipos de diabetes, especificados na tabela a seguir (tabela 1):

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 1. Classificação etiológica do diabetes mellitus.

Tipo de manifestação	Características
I. Diabetes tipo I	• Destruição das células beta, usualmente levando à deficiência completa de insulina A. auto-imune B. idiopático
II. Diabetes tipo II	• Graus variados de diminuição de secreção e resistência à insulina
III. Outros tipos específicos	A. Defeitos genéticos da função da célula β B. Defeitos genéticos da ação da insulina C. Doenças do pâncreas exócrino D. Endocrinopatias E. Indução por drogas ou produtos químicos F. Infecções G. Formas incomuns de diabetes imuno-mediado
IV. Diabetes Gestacional	

Fonte: ADA - *American Diabetes Association*, 2013.

A diabetes mellitus é uma doença crônica, sem cura por tratamentos convencionais, e sua ênfase médica deve ser necessariamente em evitar/administrar problemas possivelmente relacionados à diabetes, a longo ou curto prazo. O tratamento é baseado em cinco conceitos: Conscientização e educação do paciente, sem a qual não existe aderência, alimentação e dieta adequada para cada tipo de diabetes e para o perfil do paciente, vida ativa, mais do que simplesmente exercícios e medicamentos (LIMA *et al.,* 2010; BRASIL, 2012).

Um dos fatores mais importantes no aumento da prevalência de diabetes certamente é o envelhecimento da população. Outros fatores que contribuem são a urbanização, os hábitos de vida e o aumento de sobrevida dos indivíduos com diabetes.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Extremamente importante é o acompanhamento de sua dieta, a realização de exercícios físicos, monitoração própria de seus níveis de glicose, com o objetivo de mantê-los adequadamente a longo e curto prazo, prevenindo os riscos das complicações (KIRKMAN, 2012). A maioria expressiva dos indivíduos geriátricos diabéticos apresentam diabetes do tipo 2. A dieta, a perda de peso e a realização de atividade física constituem medidas essenciais no tratamento. Está bem determinado na literatura que excesso de nutrientes e vida sedentária são os dois principais fatores ambientais responsáveis pelo aparecimento de diabetes. Dessa forma, a redução calórica diária para os indivíduos que necessitam perder peso é fundamental (BRASIL, 2011).

Andrade (2009) diz que o indivíduo idoso está sujeito exatamente às mesmas complicações do diabetes que a pessoa mais jovem, com uma diferença importante: o risco das complicações cardíacas e vasculares é muito maior, já que a idade é um agravante. Isto já é um bom motivo para um cuidado diferenciado! Ressalte-se que, o idoso acometido de diabetes quando comparado ao não diabético, está mais sujeito a ser poli medicado, apresentar perdas funcionais (dificuldade de locomoção, por exemplo), problemas cognitivos, depressão, quedas e fraturas, incontinência urinária e dores crônicas.

Atuação do enfermeiro na assistência de enfermagem ao idoso com diabetes

O diagnóstico do diabetes e/ou rastreamento é verificado através das manifestações clínicas citadas pelo paciente, histórico familiar e dos fatores de risco, como sedentarismo, tabagismo, obesidade, entre outros, além dos profissionais de saúde contarem com os exames laboratoriais, entre eles: glicemia de jejum e sumário de urina.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

É de suma importância explicar para o usuário do serviço de saúde que o diabetes mellitus tipo 2 não tem cura, e, portanto, o tratamento inclui várias abordagens, como a orientação à mudança dos hábitos de vida, educação para saúde, realização de atividade física e se necessário, medicamentos (BELLO *et al*., 2014).

Silva *et al* (2010) orienta que os seguintes sintomas devem ser analisados pelos enfermeiros: Poliúria / nictúria; Polidipsia / boca seca/Polifagia; Emagrecimento rápido/Fraqueza / astenia / letargia; Prurido vulvar ou balanopostite; Diminuição brusca da acuidade visual; Achado de hiperglicemia ou glicosúria em exames de rotina; Sinais ou sintomas relacionados às complicações de DM: proteinúria, neuropatia periférica, retinopatia, ulcerações crônicas nos pés, doença vascular aterosclerótica, impotência sexual, paralisia oculomotora, infecções urinárias ou cutâneas de repetição. O rastreamento laboratorial para descoberta de novos casos de Diabetes Mellitus deve levar em conta a presença de fatores de risco para a doença

As ações da equipe de saúde têm como meta atuar de forma integrada, mantendo um consenso no trabalho. Nesse contexto, além de capacitar sua equipe de auxiliares na execução das atividades, é função do enfermeiro realizar as consultas de enfermagem, identificar os fatores de risco e de adesão, possíveis intercorrências no tratamento e encaminhar ao médico quando necessário (MARASCHIN *et al.,* 2010). O enfermeiro deve desenvolver atividades educativas para aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e comunidade, procurar contribuir para a adesão do paciente ao tratamento. Assim como solicitar os exames determinados pelo protocolo do Ministério da saúde. Quando não existirem intercorrências, repete-se a medicação, realiza-se a avaliação do "Pé Diabético", o controle da glicemia capilar a cada consulta, além de avaliar os exames solicitados (BARROS et al., 2011).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Além do impacto econômico, o aspecto crônico desta doença favorece o surgimento de complicações importantes que muito influenciam no declínio da capacidade funcional individual. Neste sentido, o conceito de capacidade funcional refere-se à capacidade de se manter habilmente capaz, física e mentalmente, no desenvolvimento de uma vida independente e autônoma. As doenças crônicas têm forte associação com o declínio da capacidade funcional do idoso (MOREIRA, 2010). De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes no caso da população idosa, a manutenção desta capacidade é considerada um dos pontos importantes para uma vida independente e com melhor qualidade de vida. Ser capaz de realizar atividades no cotidiano, das mais simples as mais complexas, certamente possibilita ao idoso um processo de envelhecimento mais digno (GROSSI; PASCALI, 2009).

A chamada Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) surge como a possibilidade única de garantir a autonomia profissional do enfermeiro, especialmente por constituir-se como a essência da sua prática profissional. O enfermeiro deve exercer todas as atividades de enfermagem desde o planejamento, organização, coordenação, execução até avaliação dos serviços da assistência de enfermagem (CUNHA; BARROS, 2009). Nesse contexto, *n*a perspectiva de superação dos impasses e desafios o enfermeiro constitui-se como um profissional apto a colaborar na formulação de políticas públicas, na transformação do modelo técnico assistencial em saúde, na reorganização dos serviços de saúde e na adequação da educação dos profissionais *(*TANNURE*;* GONÇALVES, 2008).

Na assistência ao idoso acometido por diabetes, Urge exercitar a relação interpessoal, a relação do agir voltado para o outro, e o enfermeiro é o sujeito desta ação para com o outro, ele planeja e implementa a assistência, realiza e promove o cuidar. A

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

assistência sistematizada de enfermagem permite identificar os problemas dos idosos de maneira individualizada, planejar, executar e avaliar o atendimento a cada necessidade ou situação. Para tanto, direcionando a assistência para nível ambulatorial, a consulta de enfermagem é uma atividade que atende a estas questões aqui colocadas, por meio da qual o enfermeiro assume a responsabilidade quanto a ação de enfermagem a ser determinada frente aos problemas detectados e estabelece a respectiva intervenção (FIGUEIREDO et al., 2011).

A atuação do enfermeiro junto ao idoso deve estar centrada na educação para a saúde, no "cuidar" tendo como base o conhecimento do processo de senescência e senilidade e no retorno da capacidade funcional para a realização das suas atividades, com objetivo de atender às suas necessidades básicas e alcançar sua independência e felicidade (SBD, 2010).

Humanização na Assistência

Na prática assistencial do enfermeiro humanização significa colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, implica um entregar-se de maneira sincera e leal ao outro, saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios. Assim, nesse contato direto do relacionamento ocorrem trocas de informações e conhecimentos, promovendo a humanização. Nesse relacionamento, enfermeiro e a pessoa sob seus cuidados podem reconhecer-se e identificar-se como gente, como ser humano, sujeitos na relação terapêutica. Em outros termos, a humanização deve integrar a filosofia de enfermagem. Na assistência de enfermagem o ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos não são mais significativos do que a essência humana. Esta sim irá conduzir o pensamento e

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

as ações da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais humana. Não é apenas uma questão de mudança no espaço físico, mas principalmente uma mudança nas ações e comportamento dos profissionais frente ao usuário do serviço de enfermagem e seus familiares (SALES; SANTOS, 2008); (HENRIQUES; BARROS, 2011).

A pessoa humana nasce com potencial para o cuidado e isso significa que todas as pessoas são capazes de cuidar. Evidentemente, essa capacidade será melhor ou menos desenvolvida de acordo com as circunstâncias em que for exercida durante as etapas da vida, por essa razão há a necessidade de conscientização dos profissionais envolvidos no processo do cuidado em saúde, sobre a importância da humanização no exercício profissional para o bem estar, não só dos que recebem os cuidados, mas também dos próprios cuidadores. Esse potencial para o cuidado poderá ser eficientemente aproveitado, se houver uma valorização mais profunda da visão integral que constitui o ser humano (MACIAK, 2008).

Ao atender o idoso, a equipe de saúde deve estar atenta a uma série de alterações físicas, psicológicas e sociais que normalmente ocorrem nesses indivíduos, e que justificam um cuidado diferenciado. Esses profissionais têm um importante papel na assistência ao idoso, pois acredita-se que, através de uma relação empática, ocorrerá a humanização na assistência e um comprometimento com o cuidado personalizado, garantindo o equilíbrio físico e emocional (BRASIL, 2009).

Atualmente discute-se a necessidade da humanização no cuidado, materializado na assistência e na relação com o usuário do serviço de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) instituiu uma política pública de saúde que, apesar dos avanços acumulados, hoje ainda enfrenta fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

profissionais, fragmentação da rede assistencial, precária interação entre as equipes, burocratização e verticalização do sistema, baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, formação dos profissionais de saúde distante do debate e da formulação da política pública de saúde, entre outros aspectos tão ou mais importantes do que os citados aqui, resultantes de ações consideradas puramente técnicas (desumanizadas) na relação com os usuários do serviço público de saúde (GALLO; MELLO, 2009).

A atuação do enfermeiro junto ao idoso deve estar centrada na educação para a saúde, no "cuidar", tendo como base o conhecimento do processo de senilidade. Estar atento ao retorno das possíveis atividades do idoso e de sua capacidade funcional. O objetivo primordial dos enfermeiros é atentar às necessidades básicas, à dependência e ao bem- estar do idoso. Tal colocação tem como base a assistência de enfermagem tanto na saúde quanto na doença. Todos os profissionais envolvidos neste trabalho de ajuda ao idoso devem atuar, também, junto a seus familiares, apoiando-os nas decisões, ajudando-os a aceitar as alterações físicas advindas de doenças próprias da idade. Conforme mencionamos anteriormente, o idoso pode apresentar vários problemas que levam ao comprometimento da sua reabilitação (ANDRADE *et al.,* 2009).

O profissional da saúde é o responsável pela melhoria na qualidade da assistência e consequente satisfação do usuário; entretanto, deve-se pensar na produção de cuidados e práticas humanizadas levando-se em conta as especificidades desse ofício que envolve a utilização intensiva de capacidades físicas e psíquicas, intelectual e emocional, incluindo troca de afetos e de saberes (ROCHA *et al.,* 2010). O trabalho em saúde pressupõe patrimônio e demanda necessariamente a socialização, a cooperação e a conformação de grupos e redes. Somem-se ainda as exigências contemporâneas de uma incessante e rápida incorporação de novos conhecimentos e tecnologias e do

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

desenvolvimento contínuo de habilidades comunicacionais e de manejo de informações. Isso sem contar a convivência diária com toda forma de sofrimento e a profunda e irremediável implicação com o universo da saúde e da doença, da vida e da morte e as inevitáveis repercussões no corpo e na mente (RAMOS *et al*., 2012).

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes – 2013.Diabetes Care 2013.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes - 2011.Diabetes Care.[Internet]. 2011 [acesso em: 24 jul. 2014]; 34 (Suppl1):S11-S61. Disponível em: <http://care.diabetesjournals.org/content/34/Supplement_1/S11.full.pdf+html>.

ANDRADE F. Estimating diabetes and diabetes-free life expectancy in Mexico and seven major cities in Latin America and the Caribbean.RevPanamSaludPública 2009.

BARROS TB, MAIA ER, PAGLIUCA LM. Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na estratégia de saúde da família. Rev Rene [Internet]. 2011.

BELLO EF, SOUZA EM, COMASSETTO I, OLIVEIRA JM. Vivência do idoso institucionalizado com membros inferiores amputados decorrentes de complicações do diabetes mellitus. J NursUFPE online. [Internet]. 2014.

BRASIL. Diabetes. 2012. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/diabetes Acesso em: 12 abrl 2015.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

mellitus/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____, Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Diabetes Mellitus e atendimento em angiologia e cirurgia vascular. Belo Horizonte: PMRH, 2010.

_____, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CUNHA SMB, BARROS ALBL. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **RevBrasEnferm**. 2009.

FIGUEIREDO, R. M., et al. Caracterização da produção do conhecimento sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem no Brasil. Rev. Esc. Enferm. USP, vol. 40, nº 2, 2011.

GALLO AM , MELLO HC. Atendimento humanizado em unidade de urgência e emergência. Ver. F@pciência. 2009.

GARDETE CORREIA, Luís et. al. Diabetes: Factos e números 2013. Relatório Anual do Observatório Nacional de Diabetes. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2013.

GROSSI, S. A. A.; PASCALI, P. M. Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes. Manual de Enfermagem. 2009. Disponível em http://www.saudedireta.com.br/docsupload/13403686111118_1324_manual_enfermagem.pdf Acesso em: 18 abrl 2015.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

HENRIQUES, A. H. B.; BARROS, R. F. Cuidado ao cuidador na busca de um cuidado humanizado em saúde: um resgate bibliográfico. Paraíba: Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, 2011.

IBGE. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/default.shtm. Acessado em: 22/05/2014.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Diabetes atlas update 2012: Regional & Country Facctsheets. Disponível em: <http://www.idf.org/diabetes-atlas-update-2012-regional-country-factsheets> Acesso em: 15 out. 2014.

MACIAK, I. Humanização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Emergência: percepção da equipe de enfermagem e do usuário. 2008,

KIRKMAN MS, BRISCOE VJ, CLARK N, et al. Diabetes in olderadults.DiabetesCare 2012; 35:2650.

LIMA MG, BARROS MB, CÉSAR CL, GOLDABUM M, CARANDINA L, CICONELLI RM. Impact of chronic disease on quality of life among the elderly in the state of São Paulo, Brazil: a population-based .Rev PanamSaludPública 2010.

MALTA, D. C.; SILVA JR, J. B. DA. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 22, n. 1, p. 151–164, mar. 2013.

MARASCHIN, J.F.; MURISSI, N.; WITTER, V.; SILVEIRO, S.P. Classificação do diabete melito. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo,v.95 n.2,Agosto 2010.

MINANNI, Carlos André et. al. Abordagem integral do adolescente com diabetes. Adolescência e Saúde. 2010;7(1): 45-52.

MOREIRA RC, Sales CA. O cuidado de enfermagem para com o ser portador de pé diabético: um enfoque fenomenológico. RevEscEnferm USP [Internet]. 2010.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RAMOS, J. B. et al. Expectativas de idosos em relação à consulta de enfermagem. Revista de Enfermagem UFPE OnLine, Pernambuco, v. 2, n. 1, 2012.
ROCHA, P. K. et al. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 61, n. 1, p. 113-116, jan.-fev. 2010.

SALES, F. M.; SANTOS, I.; Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. Texto & contexto – enfermagem. Florianópolis, V.16 n° 3, jul/set 2008.

SANTOS, L.; TORRES, H. C; Práticas educativas em diabetes mellitus: compreendendo as competências dos profissionais da saúde. Texto & Contexto Enfermagem. Santa Catarina, vol.21, n.3, pp. 574-580, 2012.

SILVA, L.M.C.; PALHA, P.F.; BARBOSA, G.R.; PROTTI, S.T.; RAMOS, A.S. Aposentados com diabetes tipo 2 na Saúde da Família em Ribeirão Preto, São Paulo Brasil. Revista da escola de enfermagem da USP,São Paulo, v.44 n.2,Junho 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – SBD. Tratamento e acompanhamento da Diabetes Mellitus:diretrizes da SBD 2007. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2010.

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. Sistematização da Assistência de Enfermagem, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.