

Universidade de Brasília  
Faculdade de Ceilândia  
Curso de Enfermagem

PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO DIABÉTICO NA  
ATENÇÃO BÁSICA.

LUANA DAYANNE FERREIRA DA SILVA

Brasília, 2016

LUANA DAYANNE FERREIRA DA SILVA

PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO DIABÉTICO NA  
ATENÇÃO BÁSICA.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Comissão Científica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Profa. Walterlânia Silva Santos

Brasília, 2016

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Silva, Luana Dayanne Ferreira da Silva

Processo de trabalho do enfermeiro no atendimento ao diabético na atenção básica.

Luana Dayanne Ferreira da Silva. Brasília: [s.n], 2016.

27 p.:il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade de Brasília.  
Faculdade de Ceilândia. Curso de Enfermagem, 2016.

Orientadora: Professora Dr<sup>a</sup> Walterlania Silva Santos

1. Processo de trabalho 2. Enfermagem 3. Diabetes Mellitus.

Silva, Luana Dayanne Ferreira da Silva. II. Universidade de Brasília, Curso de Enfermagem III. Processo de trabalho do enfermeiro no atendimento ao diabético na atenção básica.

## SUMÁRIO

Introdução.	.3
Método	5
Resultados	6
Discussão	12
Considerações Finais	17
Referencias bibliográficas	18

**Título:** PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO DIABÉTICO NA ATENÇÃO BÁSICA.

**Silva LDF** <sup>1</sup>, **Santos, WS**<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este estudo objetivou compreender o processo de trabalho do enfermeiro no atendimento à pessoas com diabetes na atenção primária à saúde. Método: estudo descritivo com abordagem qualitativa realizada entre janeiro a abril de 2016, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de uma região administrativa do Distrito Federal por meio de entrevistas com enfermeiros que realizam atendimento às pessoas com Diabetes Mellitus. **Resultados:** Participaram do estudo 9 enfermeiras que a partir da análise das entrevistas possibilitou a criação de três categorias componentes do processo de trabalho: instrumentos, agentes e objetos, que se desdobraram em sete subcategoria: tecnologias leves, leve -duras e dura; gestor, usuário e profissionais; necessidades de saúde. **Conclusão:** o desenvolvimento deste estudo demonstrou a centralidade do processo de trabalho no cuidado direto ao usuário, desconsiderando o gerenciar e educar, evidenciando a educação em saúde como uma das principais necessidades de saúde.

**Descritores:** Processo de trabalho; Enfermagem; Diabetes Mellitus.

<sup>1</sup> Enfermeira, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil email: [ldsilva@hotmail.com](mailto:ldsilva@hotmail.com).

<sup>2</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília DF, Brasil, email: [walterlania@unb.com](mailto:walterlania@unb.com)

## 1. Introdução

O processo de trabalho (PT) consiste na transformação de insumos em produtos por meio da intervenção humana, que para tal emprega o uso de instrumentos, ou seja, é o modo de desenvolver atividades intencionalmente a fim de produzir algum resultado ou serviço que tenha valor, utilidade. Portanto, para que ocorra com efetividade se faz necessário que o PT seja realizado objetivando a transformação do objeto.<sup>1</sup> A qualidade do PT está interligada em três componentes: o objeto, o foco da atividade que se exerce; os instrumentos de trabalho; e os que realizam o trabalho, os agentes<sup>1,2</sup>.

Na perceptiva da enfermagem, o processo de trabalho passa a compreender a forma de práxis do profissional com objetivo de suprir as necessidades das pessoas que precisam dos serviços de saúde. Subdividindo-se em vários processos de trabalho como: cuidar, assistir, administrar, gerenciar, pesquisar e ensinar que dentre esses processos os de maior evidencia no trabalho do enfermeiro está o de cuidar e gerenciar<sup>3</sup>.

Perante isso, o gerenciamento em enfermagem demanda que o profissional disponha de um amplo conhecimento e habilidades bem como ter uma visão geral do contexto em que estão inseridos, sempre levando em consideração a comunidade e suas particularidades<sup>4,5</sup>, ou seja, elaboração, condução e avaliação dos processos de trabalho. Desta forma, o processo de trabalho passou a ser analisado como importante instrumento da prática profissional, uma vez que possibilita a identificação de problemas e busca de soluções para reorganizar as práticas de saúde<sup>6</sup>.

No cenário da atenção básica no atendimento ao indivíduo com diabetes, a prática do enfermeiro deve estar inserida em um ambiente multiprofissional que objetive um acompanhamento integral e contínuo de forma individualizada visando suas características socioculturais, econômicas e psicológicas<sup>7</sup>.

No que diz respeito a atender a pessoa com diabetes, vale ressaltar que esta condição crônica pode estar associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos. Sendo considerada de grande importância no cenário da saúde brasileira <sup>8</sup>.

Mundialmente esta problemática apresenta crescente incidência, atingindo cerca 382 milhões de pessoas em 2013 e uma projeção de 592 milhões de diabéticos em 2035.<sup>8,9</sup> No Brasil, em 2014, estimou-se 11,9 milhões de pessoas na faixa etária de 20 a 79 anos com diabetes, podendo alcançar 19,2 milhões em 2035. De 2006 a 2013 a prevalência de diabetes autorreferida na população acima de 18 anos sofreu um aumento significativo de 5,5% para 6,8%. No entanto essa população predominante é caracterizada por indivíduos com idade superior a 65 anos, do sexo feminino e morador da zona urbana. <sup>10</sup>

Destarte, por se tratar de uma síndrome crônica a principal intervenção nestes pacientes é a obtenção do controle metabólico ao longo da vida que exige do profissional de saúde um atendimento personalizado e integral, abrangendo indivíduo, família e círculo de convivência, de forma que a educação em saúde assume papel importante na terapêutica e na integração do indivíduo com diabetes na sociedade <sup>7</sup>.

O processo de trabalho do enfermeiro neste cenário se torna importante para que haja o desenvolvimento de práticas de saúde efetivas, como demonstra em estudo realizado com enfermeiros, que atuam em unidades de saúde do Sul do Brasil, acerca do processo de trabalho, concluindo que os profissionais estão mais direcionados aos aspectos de assistir e em segundo administrar, dedicando assim mais tempo a assistência que a administração e planejamento das práticas de saúde, visto que o processo de trabalho tange no equilíbrio da assistência e gerenciamento da mesma <sup>2,5</sup>.

Assim como em estudo realizado com 243 trabalhadores da atenção básica do Distrito Federal, que analisou a percepção dos profissionais acerca de seu processo de trabalho e suas repercussões no processo de saúde-doença, concluindo que o modo de

gestão do processo de trabalho taylorizado ainda se faz presente, tendo como características a repetição de tarefas e a divisão entre formuladores e executores dos serviços o que, todavia faz necessário se pensar em adoção de modelos de gestão que facilitem a renormatização dos processos de trabalho <sup>3</sup>.

A capacidade de gerenciar um serviço e atender as necessidades dos usuários requer um profissional capaz de atuar superando as limitações e desempenhando uma, gestão de caráter inovador e estratégico com o propósito de atender as necessidades dos usuários.

Desse modo, se faz relevantes estudos sobre processos de trabalhos específicos, como no caso de atendimento a população crônica, sendo lacuna na literatura. Assim, esta pesquisa objetivou compreender o processo de trabalho de enfermeiro no atendimento a pessoas com diabetes na atenção primária à saúde.

## **2. Método**

Para o desenvolvimento deste estudo foi utilizado o método descritivo com abordagem qualitativa, a qual busca compreensão dos significados para pessoas permitindo entender o contexto que ocorre determinado fenômeno <sup>11</sup>.

A coleta de dados foi realizada entre janeiro a abril de 2016, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de uma região administrativa do Distrito Federal que conta 11 UBS, todas oferecem atendimento a pessoas com Diabetes Mellitus<sup>12</sup>.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas com enfermeiros que realizam atendimento às pessoas com DM, constituindo critério de inclusão. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os centros de saúde que não possuíam enfermeiro com atividades direcionadas para pessoas com diabetes.

Inicialmente a pesquisadora se apresentou aos possíveis participantes que foram informados acerca dos objetivos, da metodologia, bem como dos possíveis riscos e



benefícios da pesquisa. Aos que cumpriram os critérios de inclusão, foram convidados a participarem da pesquisa, e aqueles que aceitaram participar, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. O documento deixa explícito que haverá o sigilo das informações obtidas individualmente e que os participantes poderão se recusar ou desistir da pesquisa, em qualquer momento, sem que haja nenhum prejuízo ao mesmo.

Após a elucidação dos aspectos éticos e legais, os participantes foram convidados a responder a seguinte questão norteadora: “Fale-me sobre como realiza o processo de trabalho no atendimento ao paciente com DM?”, a entrevista foi gravada no intuito de otimizar a análise dos dados, em um ambiente reservado das UBS. Com duração média de quarenta minutos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), sob número parecer 1.226.503.

### **3. Resultados**

Participaram do estudo 9 enfermeiras, em sua totalidade do gênero feminino, com variação de idade de 39 a 54 anos. Com média de anos de conclusão da graduação de 21 anos, em relação ao tempo de trabalho na secretaria de saúde houve uma variação de 10 a 25 anos. O tempo de trabalho no atendimento de pacientes com Diabetes *Mellitus* variou entre e 4 meses e 17 anos. Quanto à renda econômica, obteve-se uma média salarial de 12 mil reais.

A análise das entrevistas com os profissionais de enfermagem possibilitou a criação de três categorias componentes do processo de trabalho que se desdobraram em subcategorias: instrumento (tecnologias leves, leve-duras e dura), agentes (gestor, usuário e profissionais) e objetos. Conforme Figura 1.

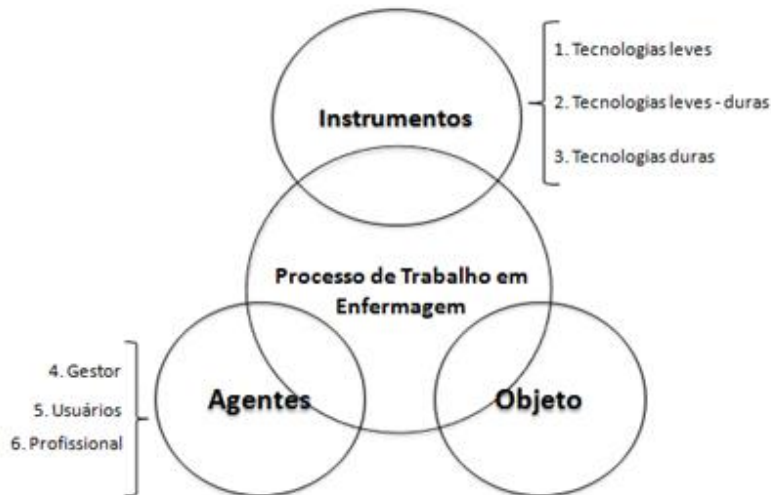


Figura 1 - Representação esquemática dos elementos que compõem o processo de trabalho em saúde. Adaptação<sup>(1)</sup>

### 3.1. Instrumentos

#### 3.1.1 Tecnologias Leves

Nesta subcategoria foram agrupados os depoimentos que expressam o entendimento de humanização no atendimento, bem como a importância da educação em saúde pelos profissionais, considerando os cenários das palestras e consultas individuais realizadas com esses pacientes.

*Penso que seja o olhar do profissional dentro das necessidades desse paciente. (E-4)*

*É um atendimento que você consegue resultados positivos, o paciente tem uma confiança maior em você, ele não falta as consultas, ele adere mais o tratamento. (E-9)*

*Você ouvir o outro como gostaria de ser ouvido, um sorriso, um bom dia uma boa tarde, busco sempre demonstrar que estou aberta a ouvir para não cair naquilo metódico de só troca de receita e entrega de insumos. (E-10)*

Quanto à educação em saúde, foi possível destacar o contraste de abordagens. Enquanto alguns se utilizam da obrigatoriedade da participação dos usuários de palestras

para a inserção nos grupos de acompanhamento a pessoa com diabetes, outros profissionais destacam as palestras meramente como instrumento para a educação destes pacientes frente a uma condição crônica, possibilitando a escolha do indivíduo em participar ou não. Em relação à periodicidade em que são realizadas as práticas de saúde, evidenciou-se que sua realização difere do preconizado no protocolo da Secretaria de saúde do DF que estabelece para DM2 3 em 3 meses e DM1 de 4 em 4 meses.

*Só entra no programa quem assiste à palestra, pois na palestra a gente dá a rotina da sala, explica sobre a patologia, o tratamento, marcação de consultas, assim o paciente tem uma noção de como é o atendimento, a gente não atende quem não é do grupo. (E-5).*

*As palestras são abertas, nós fazemos o convite para todos os pacientes que consultaram naquele mês. Mas aí um fala pro outro, é aberto. Não é necessário participar da palestra para entrar no grupo. Eu pensei em ensinar mais o autocuidado do que forçar eles a algo. (E-9)*

*O esquema [de realização das palestras] de 6 em 6 meses funciona, no início era de 4 em 4 meses mais devido a demanda eu tive que espaçar, mais claro que se fosse menor seria muito melhor ele vir de 4 em 4 meses no centro de saúde o paciente se sente mais acolhido, mais devido a falta de médicos para essa demanda, agora por exemplo nós estamos sem clínico. (E-8).*

A educação em saúde foi abordada pelas enfermeiras como sendo um importante instrumento na condução do acompanhamento destes pacientes por exigir mudanças de hábitos e comprometimento por parte do usuário na condução do tratamento. Bem como se destacou também a criação de metas a serem atingidas para o controle metabólico.

*É 90% do tratamento [educação em saúde], pois é onde [palestras e consultas] eles conversam, onde tiram dúvidas, esclarecem e falam do dia a dia deles. (E-6)*

*Mas na nossa palestra eu estabeleço metas para eles, nossa meta é 110 em jejum, 130 antes da refeição e até 160 duas horas após as refeições, esta é a nossa meta e todos vamos conseguir e você esta no grupo é para a gente conseguir. (E-8)*

*É tudo. A educação em saúde é aquele trabalho de “formiguinha”, pois se ele não tem alguém que direcione, informe, que tente*

*trazer uma realidade ao problema dele, assim abra as portas para dizer o que eles tem disponível como é feito o tratamento que é garantido na rede, não é porque tem diabetes que estará sempre mau mostrar que se pode viver bem tendo diabetes.”(E-4)*

### **3.1.2 Tecnologias leve-duras**

Nesta subcategoria foram considerados os saberes, conhecimentos abordados em relação à educação permanente e continuada ofertada aos enfermeiros pelos gestores. Assim foi possível destacar a realização de reuniões mensais em um dos Hospitais Regionais do DF que abordam pontos relevantes sobre a DM do conhecimento das participantes deste estudo. Entretanto se destaca a necessidade de negociação de carga horária com as gerências, apontado como um dificultador para participação.

*Complicado, pois temos que nos ausentar do atendimento pra estar indo. Na regional de saúde é feito eventualmente, em datas comemorativas e tem também os congressos de atualização que temos que pagar do próprio bolso. É importante devido as atualizações o que tem de novo a gente fica a par, as padronizações (E-4).*

*O hiperdia tem o encontro mensal em outra regional de saúde. Para ser de fora é bem complicado, tem que pedir liberação estar dentro da sua carga a gente nem vai atrás. (E-6)*

*Toda última sexta feira do mês tem atualização de diabetes e hipertensão em outra regional de saúde, tem seminários, mais depende muito da chefia para liberar. (E-8)*

### **3.1.3 Tecnologias duras**

A terceira subcategoria - tecnologias duras - abrange estrutura física e equipamentos disponíveis para o atendimento. Revelou-se uma grande discrepância entre as UBS, algumas apresentam equipamentos insuficientes e espaços inadequados que visem a privacidade e alocação confortável (dos profissionais e usuários) durante a realização de palestras e consultas, enquanto outros apresentam infraestrutura apropriada para atendimento. E também foi possível observar o desgaste do profissional perante esta situação de precariedade de equipamentos e ambientes físicos.

*Temos uma “sala” que às vezes muda dependendo de acordo com a necessidade do centro. Em relação aos equipamentos não temos os necessários para a realização do exame do pé, encaminhamos para o ambulatório, não tem porque não se fez nada por essa parte. (E-2)*

*É bem difícil a estrutura física aqui hoje, agora é porque a gente tá sem médico mais quando tem médico eu tenho que ficar reorganizando minha escala para que eu possa ter sala, ou chegar primeiro e “ele que se vire” para arrumar outra sala. (E-8)*

*Hoje tenho uma estrutura muito boa, mais isso veio agora com a nova gerência. Foi bom porque além da gente receber o espaço os pacientes também agradeceram muito, pois agora temos um espaço para poder ouvir eles melhor. (E-10)*

## 3.2 Agentes

### 3.2.1 Gestores

Este tema buscou caracterizar o papel do supervisor/gerente de enfermagem na UBS no apoio ao processo de trabalho do enfermeiro no atendimento de pacientes com diabetes. O que apresentou uma carência significativa de gestores, em relação ao comprometimento com as condições crônicas e sua importância na atenção primária à saúde. Bem como o papel da secretaria de saúde no apoio oferecido aos profissionais de saúde.

*Com essa nova gerência, eles estão tentando estruturar, então assim, estamos procurando organizar o programa pois até então somente eu levo esse programa em frente, mas esse programa requer uma equipe, para uma só pessoa fica muito difícil. (E-2).*

*(...) eu vou caminhando não fico dependendo muito de gerência, porque pra depender deles não chegamos em lugar nenhum, colocam muitos empecilhos que até te desmotiva. (E-11)*

*Assim com o novo chefe de enfermagem, que colaborou negociando com a enfermeira da sala da mulher para que o acolhimento da sala da mulher pudesse ficar junto com o acolhimento da sala do adulto. (E-10)*

*(...) secretaria já investiu nesse trabalho de humanização, muitas vezes a gente tem cursos na regional e até aqui mesmo no posto de saúde já teve programação direcionada a humanização. (E-4)*

Referente ao papel da secretaria de saúde neste cenário, como gestor do sistema de saúde distrital, destaca-se a utilização dos protocolos como base para os atendimentos e a necessidade de encaminhamentos de estatísticas de atendimento para controle epidemiológico, porém levantou-se um aspecto importante referente a qualidade destes atendimentos.

*A secretaria foca muito em números, não foca em qualidade, então assim eu tenho que atender 15 pacientes, mas para eu atender esses 15 em 4-5 horas de trabalho com a qualidade que eles precisam eu não consigo, mas não interessa [para a secretaria de saúde]! o que interessa é a sua produtividade. (E-6)*

### 3.2.2 Usuários

Quanto ao usuário, abordou-se a relação da importância do autocuidado dos usuários na condução do tratamento. Todas as enfermeiras relataram o automanejo com a DM como fator primordial no sucesso do controle da diabetes.

*Buscamos aqui apoiar o autocuidado, mostrar para o paciente o que ele precisa melhorar o que ele tem feito que não tem melhorado e o que ele pode fazer dentro da capacidade dele para melhorar aquilo que esta alterado. (E-6)*

*É tudo, eu sempre falo para eles que ser diabético não é somente tomar a medicação que vai resolver o problema primeiro tem que ter a mudança no estilo de vida e nós “batemos muito nessa tecla”, na mudança do estilo de vida. (E-2)*

### 3.2.3 Profissionais

Neste ponto destacamos a relevância da equipe multidisciplinar no acompanhamento da pessoa com DM, bem como a atribuição de cada um dos membros inseridos nessa equipe de saúde como facilitador do processo de trabalho. Foram considerados também as ações de entrega de insumos e os diferentes contextos em que essas atividades se desenvolvem.

*Os insumos [fitas, seringas, lancetas] são entregues aqui na sala, se fosse pela farmácia é lógico que seria bem melhor mais ainda não*

*tem funcionário e outras questões interpessoais de aumento de trabalho e essas coisas. (E-2).*

*A entrega de fitas pela farmácia funciona bem. Quando era feito pelo enfermeiro fica tudo numa sala só, o que tendia a tumultuar o atendimento. (E-4)*

*A palestra é multidisciplinar, mais ainda está mais ou menos, pois nutricionista entra fala a parte ela aí depois a gente fala a nossa com os cuidado, não tem uma interação. (E- 9).*

### 3.3 Objetos

Neste item foram abordadas as necessidades de saúde vivenciadas no cotidiano profissional. Assim, as entrevistadas apontaram aumento da demanda de necessidades dos indivíduos atendidos, principalmente em relação às complicações da diabetes, relacionado diretamente com a não apropriação das informações repassadas nas atividades de educação em saúde. Contraditoriamente, as participantes referem à efetividade do processo de trabalho.

*(...) é importante também à consciência do paciente perante a sua condição de saúde, pois se trata de uma coisa crônica que necessita de acompanhamento, mais eles demoram a entender isso. (E-10)*

*É o pior paciente que tem, são pacientes difíceis, eles não tem certo amor a vida, pois de 20 do grupo 15 estão com algum exame alterado.(E-5)*

*A dificuldade é de colocar aquele paciente ter uma rotina, de alimentação os cuidado dentro da nova realidade. (E-11)*

*(...) depois das orientações, pelo menos essa taxa de pessoas com descompensação de glicose diminuiu. (E-9).*

## 4. DISCUSSÃO

Ao fazer a análise dos resultados foi possível a percepção da importância atribuída, pelos profissionais de saúde, ao atendimento humanizado e a educação em saúde. Visto que para controle da DM, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, a mudança do estilo de vida e de hábitos alimentares é praticamente duas vezes mais

efetiva que o tratamento farmacológico, assim o processo educativo, que é lento e progressivo, se faz importante no controle da doença.<sup>13</sup>

Fato este, evidenciado em estudo<sup>14</sup> realizado com 87 pacientes cadastrados no programa hiperdia que teve por objetivo avaliar o conhecimento de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 antes e após as intervenções educativas revelando que a educação em saúde é um instrumento na construção de saberes voltados a adesão ao tratamento e um meio simples para o aumento da qualidade de vida. Do mesmo modo em pesquisa realizada em 2013 a qual buscou identificar a atuação educativa do enfermeiro frente aos fatores de risco para diabetes mellitus em bases de dados dos últimos 7 anos, evidenciou que a educação em saúde quando realizada precocemente por profissionais comprometidos, é capaz de uma sensibilização social sobre a importância de hábitos saudáveis de vida.<sup>15</sup>

No que tange a humanização do atendimento, as enfermeiras deste estudo identificaram o atendimento humanizado como sendo algo complexo, mais de atitudes simples que levam em consideração o respeito e a visão holística do paciente e não somente o olhar patológico, de forma a se colocar no lugar do outro na realização das consultas.

Como evidenciado em estudo realizado na clínica médica de um hospital público do estado do Piauí, o qual buscou analisar a percepção de onze profissionais de enfermagem acerca da humanização, concluiu que os profissionais possuem diversas concepções acerca da humanização e que apesar de saber da sua importância, dificuldades da rotina de trabalho interferem na sua aplicabilidade, tais como estresse, grande demanda de paciente e a não valorização profissional,<sup>16</sup> como compreendido também neste estudo.

As consultas de enfermagem emergiram como importante instrumento na orientação de pessoas com diabetes à respeito da doença e seu controle para prevenção



das complicações, fazendo com que o usuário se torne mais atuante no seu tratamento, como também as consultas foram referidas como promotoras de acompanhamento, mantendo assim um contato direto e contínuo do paciente, mas não utilizam a sistematização da assistência de enfermagem, ou outro método que direcione a efetividade do processo de trabalho, desde o planejamento à avaliação.

Embora do importante papel no acompanhamento desses indivíduos foi possível compreender que as consultas de enfermagem ainda não são exploradas em todo seu potencial. Como evidenciado em estudo<sup>17</sup>, ao analisar 42 consultas de enfermagem com 14 enfermeiros atuantes na estratégia saúde da família, que observou a ocorrência de abordagem parcial de alguns aspectos da consulta, verificando assim que a consulta de enfermagem ainda é incipiente em relação à pessoa com diabetes fazendo-se necessário um processo de educação permanente e continuada destes enfermeiros envolvidos no atendimento.

Estudos<sup>7,15,18,19</sup> demonstraram que a educação em saúde é uma das principais necessidades de intervenção de enfermagem na prestação do cuidado à pessoa com diabetes, ou seja, devem desenvolver atividades educativas de promoção da saúde e prevenção de doenças, e o enfermeiro possui papel importante na construção do empoderamento do paciente frente à doença e prática eficaz do autocuidado. Logo, considerando que as condições crônicas requer a (re)construção das práticas de atenção e gestão e que estas sejam centradas no indivíduo, família e comunidade.

A educação permanente e continuada, neste contexto, atua como processo que busca a atualização contínua do profissional por meio do aprendizado a partir das demandas diárias e de atualizações acerca de assuntos pertinentes, visando o aperfeiçoamento de competências construídas ainda na formação acadêmica que são renovadas na prática, devendo ser compromisso pessoal do enfermeiro bem como das organizações empregadoras por meio da formação de redes de conhecimento

permanente tais como, cursos, palestras, atualizações a serem realizadas com periodicidade fim de proporcionar aos profissionais atualizações tanto do processo de trabalho quanto de novas tecnologias.<sup>20,21.</sup>

As entrevistadas deste estudo relataram a dificuldade em participação de atividades de educação continuada, realizadas mensalmente sobre atualização em diabetes oferecido em outra regional de saúde, em virtude da carga horária a negociar com a gerência de enfermagem, bem como o não interesse do profissional em participar. Desse, as participantes apontaram considerações que vão de encontro a Política Nacional de Educação Permanente, a qual traz o processo educativo como responsabilidade tanto da esfera institucional como da individual<sup>22</sup>. Pois a área da saúde apresenta constantes atualizações e inovações que facilitam e qualificam a prestação da assistência.

Quando abordado a temática do ambiente de trabalho, observou-se discrepância entre UBS. Algumas foram pontuadas pelas entrevistadas como ter estrutura física para a melhor oferta de atendimento ao diabético, com sala, equipamentos de diagnóstico de pé diabético, bem como uma equipe multidisciplinar formada. No entanto, outras UBS não apresentaram equipe para atendimento dessa população, como também é ressaltado a falta de estrutura mínima como consultório para realização do atendimento da pessoa com diabetes. As participantes sinalizaram a prática de encaminhamentos para outros serviços da rede de atenção à saúde, devido a falta de equipamentos para realização de exames que são de responsabilidade da atenção primária, o que pode acarretar sobrecarga de atividades em serviços da atenção secundária à saúde, além da necessidade de processos de trabalho.

O que esbarra no papel de uma supervisão de enfermagem atuante, dentro das UBS, que deveria se envolver diretamente para busca da qualidade assistencial e de melhores condições de trabalho por meio da gerência de recursos humanos e materiais,

liderança, planejamento da assistência, capacitação e avaliação das equipes de enfermagem<sup>23</sup>. Os gestores de esferas nacional atuam na criação de protocolos que foram tidos como suporte e guia nos atendimentos.

Quanto aos usuários, na educação em grupo para o autocuidado apoiado em diabetes o estímulo ao empoderamento se torna um processo pelo qual os profissionais de saúde auxiliam o usuário na descoberta e no desenvolvimento de sua capacidade para se responsabilizar pelo seu próprio cuidado em relação à DM, além de colaborar na construção de conhecimentos necessários para a mudança de hábito em relação a alimentação e prática de exercícios.<sup>24</sup>

O objetivo principal do autocuidado é gerar conhecimentos e habilidades aos portadores de condições crônicas para que possam escolher seu tratamento e adotar, mudar e manter comportamentos que favoreçam o controle da doença utilizando recursos necessários oferecidos a partir dos serviços educacionais e de intervenções guiadas pelos profissionais de saúde que evidencia-se como fator importante no controle e prevenção de complicações da diabetes.<sup>25</sup>

No acompanhamento do indivíduo com diabetes é preconizado pelo Ministério da Saúde, que após definido o tratamento medicamentoso é importante que se mantenha acompanhamento pela equipe multidisciplinar para avaliação e evolução da doença e a adesão às orientações de acordo com a estratificação de risco.<sup>8</sup>

No entanto, foi possível observar neste estudo uma diferença de profissionais no atendimento ao diabético, sendo na maioria das vezes responsabilidade somente do enfermeiro e médico do acompanhamento destes pacientes e que o médico atua muitas vezes somente na prescrição do tratamento farmacológico. Como também a atuação do profissional nutricionista, porém ficou evidente que a participação dele nas práticas de saúde é realizada de forma isolada dos demais profissionais, resultando que cada

profissional trabalha separadamente junto a pessoa com diabetes, não se tratando de trabalho interdisciplinar.

As necessidades de saúde se caracterizam como o desejo consciente, a intenção dirigida para certo objeto e que motiva a ação, sendo o objeto em questão um produto social. Elas podem ser naturais, ou seja, básicas como alimentação, moradia, contato social, entre outras; ou necessárias que incluem a liberdade, autonomia, a autorrealização.<sup>26</sup>

No que tange as necessidades em saúde, faz-se necessário a realização de um projeto em que os indivíduos desenvolvam habilidades perante carências e vulnerabilidades sociais, econômicas e espirituais o que requer por parte das equipes de saúde a percepção integral das necessidades trazidas pela população.<sup>26,27.</sup>

## **5. Considerações Finais**

O desenvolvimento deste estudo possibilitou compreender que a centralidade do processo de trabalho do enfermeiro no atendimento de indivíduos com diabetes está no cuidado direto, o qual deveria ser orientado por outras dimensões do seu trabalho como o gerenciar e educar. No entanto, essa prática não é sistematizada, ou seja, não usam instrumentos específicos da profissão, tal como a sistematização da assistência de enfermagem. Sinalizamos déficit no incentivo do profissional em se aperfeiçoar e a necessidade de educação permanente efetiva. Na dimensão gerencial, evidenciou a dificuldade do enfermeiro na gestão, coordenação e organização da assistência de enfermagem.

Os resultados deste estudo apontaram dificuldades no processo de trabalho, bem como o déficit de recursos humanos, o que acarreta ao profissional enfermeiro uma sobrecarga de trabalho evidenciando assim um fator estressante. Observam-se também outros fatores estressantes relacionados ao processo de trabalho tais como a falta de

valorização profissional e de apoio/incentivo institucional em ações inovadoras dentro do serviço.

A educação em saúde apresentou-se como uma das principais necessidades de saúde. No entanto há a necessidade de desenvolvimento de desdobramentos deste estudo que considere os aspectos dos usuários sobre o olhar do processo de trabalho dos profissionais que os atendem, assim como os gestores da atenção básica.

As consultas de enfermagem emergiram como estratégia tecnológica de cuidado importante na condução do acompanhamento do indivíduo com diabetes. Contudo, verificou-se a dificuldade e/ou falta da estruturação da mesma. Tendo em vista que sua realização é privativa do profissional enfermeiro se faz necessário a implementação de práticas que favoreçam a sistematização das consultas de enfermagem visando otimizar a tomada de decisão do enfermeiro inserido na equipe multiprofissional, e desse modo favorecer ao atendimento da pessoa com DM na Rede de atenção à saúde.

Assim, estes resultados apontam aspectos que podem contribuir para redefinição de processos de trabalhos de enfermeiros à pessoa com diabetes, como também situar os significados de políticas, como o da humanização, que precisam ser inseridas como parte do processo de trabalho, tanto como instrumento, como na identificação de necessidades de saúde da população, para os agentes protagonistas desse movimento.

## 6. Referências

1. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
2. SILVA, L W S et al. A resiliência como constructo à práxis da enfermagem: inquietações reflexivas. Revista Kairós Gerontologia. 2015. 18(4), pp. 101-115.
3. Silva EC, Sales RR, Filgueiras SRD. O processo de trabalho de enfermagem, com enfoque no gerenciamento: uma revisão bibliográfica. Rev. Enf. Profissional 2014. jul/dez , 1(2): 413:421.

4. Shimizu HE, Alvão DCJr. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012. 17(9):2405-2414.
5. Dellaroza, M S G. et al . O ensino de gerencia em enfermagem na graduação: uma revisão integrativa. *Seminário: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, 2015.v. 36, n. 1, supl, p. 149-158, ago.
6. Trigueiro EV, Leite JEL, Dantas DNA, Coura AS, Enders BC. Perfil e posicionamento do enfermeiro gerente quanto ao processo de enfermagem. *Esc Anna Nery*; 2014, 18(2):343-349.
7. Machado ER. Diabetes Mellitus tipo II (DMII): importância da educação em saúde na adesão ao tratamento. Anhanguera Educacional Ltda, 2013. V. 17. N. 1, p. 33-42.
8. 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. Acessado em: 14 fev. 2016. Disponível em: [www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)
9. Schmidt MI, Hoffmann JF, Diniz MFS et al. High prevalence of diabetes and intermediate hyperglycemia - The Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Diabetol Metab Syndr*. 2014 nov; 6(123):1-9.
10. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 6a ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2014. Disponível em: . Acesso em: 19/01/2014.
11. Bosi MLM. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012. 17(3):575-586.
12. SES, Secretaria de Saúde do Distrito Federal. 2014. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/> acessado em 12 abr. 2016.

13. Sociedade Brasileira de Diabetes. Atualização brasileira sobre diabetes. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2016.
14. Carvalho RBN, Deus ZLC, Silva JG, Silva ARV, Carvalho GCN. Health education in adherence to treatment for diabetic patients. Rev Enferm UFPI. 2013 Jul-Sep;2(3):33-9.
15. Conceição CC, Guimarães SD, Oliveira GSA. A atuação da Enfermagem frente aos fatores de risco da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: uma revisão integrativa da literatura. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente, 2013. Aracaju V.2; N.1; p. 9-24. Disponível em: [www.periodicos.set.edu.br](http://www.periodicos.set.edu.br).
16. Carvalho AO, Santos NNRC, Silva ARV, Carvalho GCN. Percepção do profissional de enfermagem acerca do cuidado humanizado no ambiente hospitalar. R. Interd. 2015. v. 8, n. 3, p. 61-74, jul. ago. set.
17. Silva TFA, Rodrigues JEG, Silva APSM, Barros MAR, Felipe GF, Machado ALG. Consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus na atenção básica / Nursing consultation to persons with diabetes mellitus in primary care. REME rev. min. enferm; 2014. 18(3):710-716, jul.-set. disponível em: <http://bases.bireme.br>.
18. Silva MM. Tendência da produção científica sobre diabetes mellitus nas teses e dissertações da enfermagem brasileira. Saúde (Santa Maria), v.39, n.1, p. 2131, 2013.
19. Teixeira CRS. Validação de intervenções de enfermagem em pessoas com diabetes Mellitus. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(1):173-9. Disponível em: [www.ee.usp.br/reeusp](http://www.ee.usp.br/reeusp). Acesso em: 30 mar de 2016.
20. Sade PMC, Peres AM. Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro: diretriz para serviços de educação permanente. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(6):991-998

21. Filho LAM, Marinho CSR, Backes VMS, Martini JG. Educação permanente em saúde: uma estratégia para articular o ensino e serviço. Rev Rene. 2013; 14(5):1050-60.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. - Brasília : Ministério da Saúde, 2009.
23. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerencia do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. Rev Bras Enferm, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 257-63.
24. Costa DVP. Empoderamento na educação em grupo de diabetes na atenção primária à saúde / Emporwerment group education in diabetes in primary healthv care. Belo Horizonte; s.n; 2014. 106 p. tab, ilus, mapas
25. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, Brasília 2015, nº 1, p(86-9).
26. Paula M, Peres AM, Bernardino E, Eduardo EA, Sade PMC, Larocca LM. Características do processo de trabalho do enfermeiro da estratégia de saúde da família. Rev Min Enferm. 2014 abr/jun; 18(2): 454-462.
27. Medrado JRS, Casanova AO, Oliveira CCM. Estudo avaliativo do processo de trabalho das Equipes de Atenção Básica a partir do PMAQ-AB. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, P. 1033-1043, Out-Dez 2015.