

CAPACITAÇÃO À DISTÂNCIA PARA ATENÇÃO BÁSICA

Diabetes Mellitus

Caderno de Exercício AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE



Pan American
Health
Organization



Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



Governo do Estado
SANTA CATARINA



TELESSAÚDE BRASIL



Saúde da Família

Núcleo de Telessaúde
de Santa Catarina



UFSC
SPB



CYCLOPS

CADERNOS DE EXERCÍCIOS PARA CAPACITAÇÃO À DISTÂNCIA PARA ATENÇÃO BÁSICA

MÓDULO I

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS: DIABETES MELLITUS

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Cadernos de capacitação à distância para Atenção Básica

Autores

Elza Berger Salema Coelho (UFSC/SPB)
Antonio Fernando Boing (USP)
César Augusto Soares Nitschke (NEU/SES/SC)
Fátima Büchele (UFSC/SPB)
Rozilda dos Santos (ESP/SES/SC)
Sheila Rubia Lindner (ESP/SES/SC)
Eunice Simão (SES/SC)
Aldo von Wangenheim (UFSC/CTC/INE)
Harley Miguel Wagner (USFC)



Núcleo de Telessaúde
de Santa Catarina



COORDENAÇÃO

Aldo von Wangenheim (UFSC/CTC/INE)
Luiz Felipe Nobre (SES)
Eros Comunello (USFC)
Elza Berger Salema Coelho (UFSC/SPB)

SECRETARIA

Marcia Lange de São Thiago (ESP/SES/SC)
Rosangela Leonor Goulart (UFSC/SPB)

TUTORES

André Ferreira Lopes
Neuza da Silva Erckerdt
Eunice Simão
Stefanie Frank
Ronald Seffrin Von Mulhen

DESIGN GRÁFICO

Aline Pickler
Luciana Soares Fernandes

CINEGRAFIA

Daniele de Lara Martins
Grazielle Pasqual Schneider
Sabrina Carozzi Bandeira

ficha catalográfica



Apresentação

PREZADO PARTICIPANTE,

Gostaríamos nesse momento de repassar para você a continuidade da organização do curso de **Capacitação à distância para a Atenção Básica - Módulo I - Doenças Crônicas não Transmissíveis!**

Você desenvolveu durante o mês de outubro o tema - Hipertensão Arterial Sistêmica e para o mês de novembro será desenvolvido o tema - **Diabetes Mellitus**, por meio dos recursos de ensino-aprendizagem disponibilizados para o participante, que são:

- Caderno da Atenção Básica do Ministério da Saúde / Caderno temático ou Consenso do tema;
- Caderno de exercícios;
- Fórum de debates;
- Caso clínico com questões motivadoras;
- Diretriz de avaliação e atendimento;
- Avaliação de processo.

Durante o desenvolvimento do curso você terá importantes parceiros. O primeiro deles é o tutor (a) com quem você deverá interagir regularmente no fórum de debates e buscando apoio sempre que necessário. Os seus colegas da equipe de saúde da família também serão importantes interlocutores, sobretudo nos momentos presenciais de discussão e reflexão sobre os exercícios que irão problematizar o processo de trabalho.

Você mesmo (a) vai organizar seu estudo de acordo com o cronograma pactuado para o desenvolvimento deste curso. Para esta capacitação serão consideradas duas horas semanais de estudo no ambiente virtual e quatro horas de trabalho em equipe, que poderão ser desenvolvidos no período de tempo, horário e local mais convenientes de acordo com sua disponibilidade.



É importante que você possa criar hábitos de estudo, desenvolvendo a prática da leitura, o pensamento reflexivo e crítico, estimulado (a) pelo material didático que cada participante receberá e pelas atividades/exercícios contidos nestes cadernos, podendo também fazer uso das tecnologias - consultas na internet e no ambiente de aprendizagem (fórum de debate) - com ferramentas de processo ensino-aprendizagem. O recebimento do certificado do curso está condicionado à realização de todas as atividades propostas neste curso.

O desafio que convidamos você a assumir é o de participar ativamente da reflexão sobre o processo de trabalho da Estratégia de Saúde da Família, que se acredita deverá ser permeado por uma postura reflexiva e dialógica com a realidade e com os outros atores do processo.

CRONOGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO CURSO: NOVEMBRO 2007 – DIABETES MELLITUS

04/11 a 11/11	LEITURA dos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde – Diabetes Mellitus nº 16/2006 (www.saude.gov.br/dab).
19/11 a 25/11	EXERCÍCIO , tendo como texto básico o Caderno de Atenção Básica nº16, lido anteriormente.
26/11 a 03/11	TRABALHO EM EQUIPE - caso clínico para discussão em equipe e respostas por categoria profissional.
04/11 a 03/12	AValiação - acompanhamento das atividades realizadas.
04/11 a 03/12	FÓRUM - durante todo o período de duração do curso o participante deverá acessar o fórum de debates e interagir com o tutor e os demais colegas do curso.

DIABETES MELLITUS

A partir de agora você vai entrar em contato com o conteúdo específico do Caderno de Exercício sobre Diabetes Mellitus, que foi desenvolvido para você.

Assim sendo!



Você sabia?

Que segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, o número de portadores da Diabetes Mellitus em todo o mundo era de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. No Brasil são cerca de seis milhões de portadores, a números de hoje, e deve alcançar 10 milhões de pessoas em 2010. (João Gomes Temporão - Secretário de Atenção à Saúde caderno atenção básica nº16, 2006)

Questão 1

Vamos conhecer as informações sobre portadores de Diabetes Mellitus na sua área de abrangência.

a) Qual o número de pessoas cadastradas com Diabetes Mellitus na sua área de abrangência? **PREVALÊNCIA**

b) Você tem idéia de quantos casos novos de Diabetes Mellitus você cadastra ao mês na sua área de abrangência? **INCIDÊNCIA**



Importante!

Prevalência – pode ser operacionalmente definida como a relação entre o número de casos conhecidos de uma dada doença e o número de pessoas na população.

$$\text{Taxa de prevalência} = \frac{\text{Número de casos existentes}}{\text{Número de pessoas na população}} \times \text{constante} \quad (\text{pode ser } 100; 1.000, \text{ etc.})$$

Incidência – refere-se à razão entre o número de casos novos de uma doença que ocorre em uma comunidade, em um determinado intervalo de tempo, e a população exposta ao risco de adquirir essa doença no mesmo período.

$$\text{Taxa de incidência} = \frac{\text{Número de casos novos em determinado período}}{\text{Número de pessoas expostas ao risco no mesmo período}} \times \text{constante} \quad (\text{pode ser } 100; 1.000, \text{ etc.})$$

Fonte: Kerr-Pontes LG, Rouquayrol MZ. *Medida da Saúde Coletiva*. In: Rouquayrol MZ, Almeida-Filho N. *Epidemiologia Et Saúde*. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

Diante dessa perspectiva, torna-se fundamental importância profissional da equipe de saúde da família capacitar-se para atender as demandas da população.

Vamos iniciar definindo DIABETES MELLITUS! – é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia (aumento de açúcar no sangue) e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros.



Atenção!

Para elaborar os exercícios tenha como referência o Caderno de Atenção Básica nº. 16 sobre Diabetes Mellitus do Ministério da Saúde no endereço (www.saude.gov.br/dab)



O **DIABETES MELLITUS**, apresenta alta morbi-mortalidade, com perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores (pernas e pés), cegueira e doença cardiovascular.

Questão 2

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (Série Pactos Pela Saúde, vol. 7 MS, 2006), que ações você e sua equipe de saúde da família têm desenvolvido, ou programado para a promoção da saúde e controle dos fatores de risco, para o Diabetes Mellitus, na área de abrangência ou Município?

a) Descreva as dificuldades na implementação destas ações:

b) Descreva as facilidades na implementação destas ações:



Importante!

Considerando a elevada carga de morbi-mortalidade associada, a prevenção do diabetes e de suas complicações é hoje prioridade de saúde pública.



Questão 3

Quais são as complicações do Diabetes Mellitus que você tem conhecimento:

Questão 4

Agora cite quais os fatores de risco para o Diabetes Mellitus que você tem conhecimento e deve ficar atento durante a Visita Domiciliar:

Na atenção básica, a prevenção pode ser efetuada em relação aos fatores de risco para diabetes como sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares não saudáveis; da identificação e tratamento de indivíduos de alto risco para diabetes (**prevenção primária**); da identificação de casos não diagnosticados de diabetes (**prevenção secundária**) para tratamento; e intensificação do controle de pacientes já diagnosticados visando prevenir complicações agudas e crônicas (**prevenção terciária**).

Questão 5

Considerando o acima descrito, assinale com (X) qual das prevenções você considera ser sua atribuição:

- () prevenção primária
- () prevenção secundária
- () prevenção terciária
- () todas



Há evidências suficientes demonstrando que as estratégias que visem modificações de estilo de vida são mais eficazes quando aplicadas a um número maior de pessoas geneticamente predispostas e a uma comunidade. A exposição coletiva ao risco e como consequência da estratégia, a redução dessa exposição, tem efeito multiplicador quando alcançada por medidas populacionais de maior amplitude. Obviamente, estratégias de saúde pública são necessárias para a abordagem desses fatores relativos a hábitos e estilos de vida que reduzirão o risco de exposição, trazendo benefícios individuais e coletivos para a prevenção do Diabetes Mellitus.

Este desafio é de responsabilidade da Atenção Básica, notadamente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos.



Atenção!

Promover a saúde demanda nos outros cidadãos, como educadores e como membros de equipes de saúde da família.

Questão 6

Considerando a importância de medidas de promoção da saúde em relação a Diabetes Mellitus na unidade são desenvolvidas atividades de grupo/ou atividades educativas com portadores de diabetes?

a) Caso Sim, quais profissionais participam dessas atividades.



b) Caso Não. Por quê?

LEMBRE!

Cabe ressaltar que no tratamento do Diabetes Mellitus deve haver um trabalho em equipe, principalmente na prevenção de futuras complicações. Nestes casos as atividades de promoção e educação em saúde são estratégias que devem ser utilizadas para abordarem esta temática com os usuários e equipe.

Questão 7

Informe o que é, ou deveria ser abordado em uma ação de promoção à saúde para pessoas portadoras de Diabetes Mellitus:

O cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para ajudar o paciente a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos. Aos poucos, ele deverá aprender a gerenciar sua vida com diabetes em um processo que vise qualidade de vida e autonomia.

ATENÇÃO!

Abaixo se encontram algumas ações e condutas que devem fazer parte do trabalho de toda a equipe a fim de garantir o fortalecimento do vínculo, a garantia da efetividade do cuidado, a adesão aos protocolos e a autonomia do paciente portador de **Diabetes Mellitus**:



Questão 8

Assinale quais destas atividades você enquanto profissional da equipe de saúde da família costuma desenvolver

- Oferecer cuidado a todos os pacientes, com sensibilidade para aspectos culturais e desejos pessoais, na visão de cuidado integral centrado na pessoa.
- Encorajar relação paciente–equipe colaborativa, com participação ativa do paciente na consulta; criar oportunidades para que o paciente expresse suas dúvidas e preocupações; respeitar o papel central que o paciente tem no seu próprio cuidado, reconhecendo os aspectos familiares, econômicos, sociais e culturais que podem prejudicar ou facilitar o cuidado.
- Assegurar-se de que conteúdos-chave para seu auto-cuidado tenham sido abordados.
- Avaliar periodicamente o estado psicológico dos pacientes e sua sensação de bem-estar, levando em consideração a carga de portar uma doença crônica, respeitando as crenças e atitudes dos pacientes. Explicitar os objetivos e abordar as implicações de um tratamento longo e continuado.
- Negociar com o paciente um plano individualizado de cuidado, revisando-o periodicamente e mudando-o de acordo com as circunstâncias, condições de saúde e desejos do paciente.
- Discutir e explicar o plano de cuidado do paciente com os seus familiares, com a concordância prévia do paciente.
- Incentivar e promover atividades multidisciplinares de educação em saúde para pacientes e seus familiares, em grupos ou individualmente, levando em consideração aspectos culturais e psicossociais, com ênfase no empoderamento e na autonomia do paciente para seu auto-cuidado. Lembrar que educar não é só informar.
- Estimular que os pacientes se organizem em grupos de ajuda mútua, como, por exemplo, grupos de caminhada, trocas de receitas, técnicas de auto-cuidado, associações, entre outros.
- Envolver os pacientes nas discussões sobre planejamento de ações dirigidas a diabetes na unidade, aumentando a autonomia e o poder dos pacientes sobre suas



próprias condições. Não esquecer que o "especialista" em diabetes para cada paciente é o próprio paciente.

() Promover a educação profissional permanente sobre diabetes na equipe de saúde a fim de estimular e qualificar o cuidado.

() Definir dentro da equipe de saúde formas de assegurar a continuidade do cuidado e orientar os pacientes sobre a forma de prestação desse cuidado continuado.

() Agendar as revisões necessárias e fazer a busca ativa dos faltosos. Providenciar, se possível, contato telefônico ou visitas domiciliares por membros da equipe entre as consultas agendadas.

() Possibilitar pronto acesso ao serviço no caso de intercorrências.

() Cadastrar todos os pacientes a fim de favorecer ações de vigilância e busca de faltosos.

() Usar os dados dos cadastros e das consultas de revisão dos pacientes para avaliar a qualidade do cuidado prestado em sua unidade e para planejar ou reformular as ações em saúde (p.ex., proporção de pacientes diabéticos que realizam hemoglobina glicada (A1C) pelo menos 2 vezes/ano.

() Contribuir no processo de capacitação da equipe.



Atenção! Importante!

Os tipos de diabetes mais freqüente são o **diabetes tipo 1**, anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de **10% do total de casos**, e o **diabetes tipo 2**, anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de **90% do total de casos**. Outro tipo de diabetes encontrado com maior freqüência e cuja etiologia ainda não está esclarecida é o **diabetes gestacional**, que, em geral, é um estágio pré-clínico de diabetes, detectado no rastreamento pré-natal.

Cerca de 50% da população com diabetes não sabe que são portadores da doença, algumas vezes permanecendo não diagnosticados até que se manifestem sinais de complicações. Por isso, testes de rastreamento são indicados em indivíduos assintomáticos (sem sintomas) que apresentem maior risco da doença.



Questão 9

Em que casos é efetuado o rastreamento do diabetes tipo 2 (diabetes do adulto) em sua unidade básica de saúde?



Atenção!

Fatores indicativos de rastreamento e maior risco são listados a seguir:

- Idade acima de 45 anos.
- Obesidade.
- Obesidade central – barriga – (cintura abdominal maior do que 102 cm para homens e maior de 88 cm para mulheres).
- Antecedente familiar (mãe ou pai) de diabetes.
- Hipertensão arterial (maior de 140/90 mmHg).
- Colesterol HDL \leq 35 mg/dL e/ou triglicérides \geq 150 mg/dL.
- História de macrosomia ou diabetes gestacional.
- Diagnóstico prévio de síndrome de ovários policísticos.
- Doença cardiovascular, cerebrovascular ou vascular periférica definida.



Importante!

Principais sintomas de diabetes

Os sintomas clássicos de diabetes são: Poliúria (pessoa tem muita vontade de fazer xixi), Polidipsia (muita sede), Polifagia (muita fome) e Perda involuntária de Peso – os **"4 Ps"**. Outros sintomas que levantam a suspeita clínica são: fadiga (cansaço), fraqueza, letargia (pessoa devagar, sem ânimo), prurido cutâneo e vulvar (coceira na pele), balanopostite e infecções de repetição.

Algumas vezes o diagnóstico é feito a partir de complicações crônicas como neuropatia (doença dos nervos), retinopatia (doença nos olhos) ou doença cardiovascular



aterosclerótica (doença no coração).

Entretanto, como já mencionado, o diabetes é assintomático (sem sintomas) em muitos casos, a suspeita clínica ocorrendo então a partir de fatores de risco para o diabetes.

ATENÇÃO!

As causas modificáveis do diabetes tipo 2 são alimentação inadequada (qualidade e quantidade) e inatividade física. Portanto, não é de surpreender que mudanças positivas no estilo de vida, quando realizadas, sejam tão efetivas na prevenção e controle do diabetes tipo 2.

A prática regular de atividade física é indicada a todos os pacientes com diabetes, pois, melhora o controle metabólico, reduz a necessidade de hipoglicemiantes (remédios), ajuda a promover o emagrecimento nos pacientes obesos, diminui os riscos de doença cardiovascular e melhora a qualidade de vida.

Assim, a promoção da é considerada prioritária. Você Agente Comunitário de Saúde, pode e deve estimular/recomendar/orientar a prática de atividade física durante sua atividade profissional junto à comunidade.

Outro papel importante que deve ser desenvolvido por toda a equipe, incluindo você Agente Comunitário de Saúde é a **orientação sobre cuidados com os pés** de portadores de Diabetes Mellitus.

Questão 10

Você costuma dar orientações, em relação ao cuidado com os pés, quando realiza Visita ao portador de Diabetes Mellitus em sua comunidade?

() Sim

() Não



a) Caso Sim, quais orientações?

b) Caso Não, por quê?



Importante!

Úlceras de pés e amputação de extremidades são as complicações mais graves

Sua prevenção primária visa prevenir neuropatia e vasculopatia. Aqui é abordado o monitoramento de um conjunto de fatores que eleva o risco de úlcera e amputação de extremidades, tornando sua prevenção mais custo-efetiva.

Para tanto, os seguintes pontos são fundamentais:

Orientações educacionais básicas para cuidados dos pés

- Examinar os pés diariamente. Se necessário, pedir ajuda a familiar ou usar espelho.
- Avisar o médico se tiver calos, rachaduras, alterações de cor ou úlceras.
- Vestir sempre meias limpas, preferencialmente de lã, algodão, sem elástico.
- Calçar sapatos que não apertem, de couro macio ou tecido. Não usar sapatos sem meias.
- Sapatos novos devem ser usados aos poucos. Usar inicialmente, em casa, por algumas horas por dia.
- Nunca andar descalço, mesmo em casa.
- Lavar os pés diariamente, com água morna e sabão neutro. Evitar água quente. Secar bem os pés, especialmente entre os dedos.
- Após lavar os pés, usar um creme hidratante á base de lanolina, vaselina líquida ou glicerina. Não usar entre os dedos
- Cortar as unhas de forma reta, horizontalmente.
- Não remover calos ou unhas encravadas em casa; procurar equipe de saúde para orientação.



Questão 11

a) Você recebe orientações da equipe de saúde/outras profissionais da sua equipe sobre a importância de alertar aos portadores de Diabetes Mellitus o cuidado com os seus pés?

() Sim () Não

b) Caso Sim, qual profissional da equipe costuma realizar esta orientação?

() Técnico/Auxiliar de Enfermagem

() Enfermeiro

() Médico

() Outro profissional: _____



Importante!

Equipe multiprofissional

A inserção de outros profissionais, especialmente nutricionistas, professores de educação física, assistentes sociais, psicólogos, dentistas, e até portadores do diabetes mais experientes dispostos a colaborar em atividades educacionais, é vista como bastante enriquecedora, destacando-se a importância da ação interdisciplinar para a prevenção do diabetes e suas complicações.

Nesse sentido o papel do ACS também está associado ao fato de estimular o portador de Diabetes Mellitus a participar das atividades e serviços prestados a esta população na Unidade de Saúde.

Questão 12

Que serviços são prestados, pela Unidade Básica de Saúde, à população da sua área de abrangência em relação à Diabetes Mellitus?



Um dos serviços que é prestado a toda a comunidade pela Unidade de Saúde é a aplicação de vacinas, que para o portador de Diabetes Mellitus é muito importante, pois este deve receber a Vacina da Gripe. A vacina mostrou reduzir as internações hospitalares relacionadas ao diabetes em 79% durante as epidemias. Vacinas seguras e eficazes estão disponíveis e podem reduzir significativamente o risco de complicações sérias em pacientes diabéticos de qualquer idade. A vacina contra gripe deve ser administrada anualmente a todos os pacientes diabéticos com idades a partir dos 6 meses. Os portadores adultos de diabetes devem receber pelo menos uma vacina antipneumocócica e, pelo menos, um reforço da vacina deve ser aplicado em indivíduos com mais de 64 anos que já tenham tomado a vacina.

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

A portaria nº 648, de 28 de março de 2006 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo normas para sua organização assim como as responsabilidades dos gestores e as atribuições específicas dos profissionais que atuam nesse nível de atenção que deverão constar de normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas.



Importante!

A equipe mínima de Saúde da Família deve atuar, de forma integrada e com níveis de competência bem estabelecidos, na abordagem do diabetes. A definição das atribuições da equipe no cuidado integral a Diabetes deve responder às peculiaridades locais, tanto do perfil da população sob cuidado como do perfil da própria equipe de saúde.



Questão 13

Dentre as suas atribuições como Agente Comunitário de Saúde, quais você desenvolve quando percebe que uma pessoa da sua área de abrangência possui fatores de risco para o Diabetes Mellitus?

Lembre-se:

Sempre utilize, para a elaboração dos exercícios, como referência o Caderno de Atenção Básica nº. 16 sobre Diabetes Mellitus do Ministério da Saúde no endereço (www.saude.gov.br/dab)

Ainda em relação as suas atribuições como ACS!

Questão 14

Durante a Visita Domiciliar o que você deve observar em relação aos medicamentos prescritos ao portador de Diabetes Mellitus?

Quando o portador de Diabetes Mellitus apresenta dúvida a respeito da medicação prescrita qual deve ser o papel do ACS?

- () Encaminhar para consulta extra com médico
- () Esperar para a próxima consulta com médico
- () Esclarecer as dúvidas na medida do possível e encaminhar para consulta de enfermagem



Como ACS você ainda possui a seguinte atribuição:

Questionar a presença de sintomas de elevação (hiperglicemia) e/ou queda do açúcar no sangue (hipoglicemia) aos pacientes com diabetes identificado.

PARA TANTO VOCÊ DEVE SABER QUAIS SÃO OS SINAIS E SINTOMAS DA HIPERGLICEMIA E DA HIPOGLICEMIA.

Questão 15

Quais são os primeiros sinais e sintomas presentes no caso de hiperglicemia (elevação do açúcar no sangue) e que o ACS deve ficar atento?

- polidipsia (muita sede)
- poliúria (faz várias vezes xixi)
- enurese (não faz xixi)
- visão turva
- fadiga (cansaço)
- náuseas (enjôo)

Questão 16

Quais são os primeiros sinais e sintomas presentes no caso de hipoglicemia (diminuição do açúcar no sangue) que o ACS deve ficar atento?

- sudorese (suor excessivo)
- cefaléia (dor de cabeça)
- tremores
- sensação desagradável de apreensão

Portanto lembre:

Saúde da Família é a estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica e tem como principal desafio promover a reorientação das práticas e



ações de saúde de forma integral e contínua, levando-as para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. Incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS - universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários.

O atendimento é prestado pelos profissionais das equipes (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de consultório dentário) na unidade de saúde ou nos domicílios. Essa equipe e a população acompanhada criam vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação, o atendimento e o acompanhamento dos agravos à saúde dos indivíduos e famílias na comunidade. **BOM TRABALHO! PARA TODA A EQUIPE!**

LEITURA COMPLEMENTAR

Listamos a seguir algumas sugestões de artigos que você pode acessar na internet que abordam questões relacionadas às temáticas apresentadas neste caderno de exercícios.

FRANCIONI, Fabiane Ferreira; SILVA, Denise Guerreiro Vieira da. **O processo de viver saudável de pessoas com Diabetes Mellitus através de um grupo de convivência.** Texto contexto - enferm. , Florianópolis, v. 16, n. 1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 Out 2007. **LINK**

CAMATA, Daniela Gasparelli. **Complicações locais na pele, relacionadas à aplicação de insulina.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 Out 2007. **LINK**

PACE, Ana Emilia; NUNES, Polyana Duckur; OCHOA-VIGO, Katia. **O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de diabetes mellitus.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 Out 2007. **LINK**



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica_nacional_%20saude_nv.pdf>. Acesso em 12 set. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da saúde, 2006. (Série Pactos pela saúde, 2006,v. 4).

_____. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica - *Diabetes Mellitus***, nº 16. Brasília, 2006d. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/documentos/cadernos_ab/documentos/abcd16.pdf