



## PESQUISA

### Aspectos sociodemográficos do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família atuante na educação em diabetes mellitus

*Sociodemographic aspects of the Health Strategy nurses of family in active education on diabetes mellitus*  
*Aspectos enfermeras sociodemográficas de la Estrategia Salud de la Familia que actúan en la educación en la diabetes mellitus*

Lauriyanna de Queiroz Silva<sup>1</sup>, Débora Rodrigues Fernandes<sup>2</sup>, Jardel Nascimento da Cruz<sup>3</sup>, Eliana Campêlo Lago<sup>4</sup>, Carlos Henrique Ribeiro Lima<sup>5</sup>, Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida<sup>6</sup>

## RESUMO

Objetivou-se descrever os aspectos sociodemográficos do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família atuante na educação em saúde no diabetes mellitus. Estudo descritivo e exploratório, com 28 enfermeiros que desenvolvem educação em saúde em diabetes mellitus na atenção básica, em Teresina/PI. Foram realizadas entrevistas em janeiro-julho/2015, analisadas estatisticamente e apresentadas em tabelas. A maioria dos enfermeiros era do gênero feminino, na faixa etária de 30-39 anos, casados, renda familiar superior a oito salários mínimos, procedentes do interior piauiense, cor parda, funcionários públicos e católicos. Quanto aos aspectos de formação, a maioria revelou mais de 10 anos de formação acadêmica e de experiência profissional, com especialização em diversas áreas. Apenas três enfermeiros revelaram ter concluído o mestrado ou doutorado e três em curso. Conclui-se que a necessidade de conhecer os aspectos sociodemográficos do enfermeiro pode estimular a relevância da formação continuada na atenção básica visando um melhor controle metabólico do diabetes mellitus. **Descritores:** Enfermagem. Educação em Saúde. Diabetes Mellitus. Estratégia Saúde da Família.

## ABSTRACT

This study aimed to describe the sociodemographic characteristics of the nurse of the Family Health Strategy active in health education in diabetes mellitus. Descriptive study with 28 nurses who develop health education on diabetes in primary care in Teresina / PI. Interviews were conducted in January-July / 2015, statistically analyzed and presented in tables. Most nurses were female, aged 30-39 years, married, family income higher than eight times the minimum wage, coming from Piauí inside, mulatto, public and Catholic officials. Regarding the training aspects, most revealed more than 10 years of academic and professional experience, with expertise in different areas. Only three nurses reported having completed the master's or doctoral degree and three in progress. We conclude that the need to know the demographic aspects of the nurse can stimulate the importance of continuing education in primary care aimed at a better metabolic control of diabetes mellitus. **Descriptors:** Nursing. Health Education. Diabetes Mellitus. Family Health Strategy.

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo describir las características sociodemográficas de la enfermera de la Estrategia Salud de la Familia activa en la educación para la salud en la diabetes mellitus. Estudio descriptivo con 28 enfermeras que desarrollan la educación sanitaria sobre la diabetes en atención primaria en Teresina / PI. Las entrevistas se realizaron en enero-julio / 2015, estadísticamente analizados y presentados en las tablas. Casi todas las enfermeras de edad 30-39 años, casadas, los ingresos familiares superiores a ocho veces el salario femenino, mínimo, procedentes de Piauí interior, mulato, y los funcionarios públicos católicos. En cuanto a los aspectos de formación, la mayoría reveló más de 10 años de experiencia académica y profesional, con experiencia en diferentes áreas. Sólo tres enfermeras informaron de que habían completado el grado de maestría o de doctorado y tres en progreso. Llegamos a la conclusión de que la necesidad de conocer los aspectos demográficos de la enfermera puede estimular la importancia de la formación continua en la atención primaria dirigida a un mejor control metabólico de la diabetes mellitus. **Descritores:** Enfermería. Educación en Salud. Diabetes Mellitus. Estrategia de Salud Familiar.

<sup>1</sup>Discente do 9º período de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/UNINOVAFAPÍ. Teresina/PI. E-mail: lauryanaqueiroz@hotmail.com. <sup>2</sup>Discente do 9º período de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/UNINOVAFAPÍ. Teresina/PI. E-mail: deborar.fernandes@hotmail.com. <sup>3</sup>Discente do 5º Período de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. Teresina/PI. E-mail: jardelnascimentoenfermagem14@gmail.com. <sup>4</sup>Cirurgiã-dentista e Enfermeira. Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. E-mail: eliana@uninovafapi.edu.br. <sup>5</sup>Nutricionista. Mestrando em Saúde da Família pelo Programa de Mestrado Profissional do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina/PI. E-mail: carlosnutri@hotmail.com.br. <sup>6</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Docente Titular do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina/PI. E-mail: camila@uninovafapi.edu.br

Silva, L. Q. et al.

## INTRODUÇÃO

De acordo com o relatório global “Estatísticas Mundiais de Saúde 2011” da Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborado anualmente com base em mais de 100 indicadores de saúde mundiais, dos 53 países europeus, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 86% das causas de morte (WHO, 2011). No Brasil, as DCNT constituem um problema de saúde pública de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos vulneráveis (SCHMIDT et al., 2011).

Dentre as DCNT, o diabetes *mellitus* (DM) é uma condição crônica considerada um fardo econômico, social e pessoal para as instituições e famílias, representando um grande desafio para a saúde e o desenvolvimento humano, especialmente em países de baixa condição social e econômica (WHO, 2011).

Entre os anos de 2010 e 2030, um estudo revelou que a prevalência mundial de DM entre os adultos (20-79 anos) seria de 6,4%, afetando 285 milhões adultos, em 2010, com projeção para 7,7%, e 439 milhões de adultos até (SHAW; SICREE; ZIMMET, 2010). Estudo multicêntrico de prevalência do DM no Brasil, com a população urbana brasileira, na faixa etária de 30-69 anos mostrou que 7,6% e 7,8% apresentam DM e tolerância diminuída à glicose, respectivamente (MALERBI; FRANCO, 1992).

O Ministério da Saúde (MS) vem promovendo sucessivos estudos brasileiros de inquérito por telefone por meio do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), sendo encontradas variações no R. Interd. v. 9, n. 1, p. 153-160, jan. fev. mar. 2016

diagnóstico médico de DM, no sexo masculino, entre 2,5% (Palmas) e 5,6% (Vitória). Em Teresina, Piauí, o percentual encontrado foi de 4,5% (BRASIL, 2007).

Na Estratégia Saúde da Família, a educação em saúde no diabetes *mellitus* consiste em um dos principais elementos da promoção da saúde e, portanto, para que se consiga alcançar bons resultados, o processo educativo deve ser concentrado em ações e orientações que reportem a intenção em formar uma consciência saudável e não somente em trocas ou de informações, que pouco contribui para o cuidado dessa população (BRASIL, 2012).

Dessa forma, estratégias educativas em saúde devem ser consideradas como a comunicação enquanto práticas de relações entre os profissionais de saúde e as pessoas, com o objetivo de promover mudanças positivas de conhecimentos, para que sejam refletidas nos comportamentos de saúde de pessoas, grupos e comunidades (REGIS; BATISTA, 2015).

A educação em saúde para o tratamento da pessoa com diabetes *mellitus* é um dos objetivos primordiais para retardar as complicações crônicas provenientes do DM e aliviar os sintomas clássicos, modificando o estilo de vida (SBD, 2014).

Estudos revelaram que a educação em saúde realizada de forma individual (por consultas com nutricionistas, enfermeiras ou outros profissionais educadores) quando comparada à educação em grupo, utilizando-se a mesma metodologia, foi equivalente na melhora do controle metabólico, visto que o aprendizado em grupo permite a troca de experiências entre as pessoas e apresentou melhor relação custo-benefício (RICKHEIM, 1999).

Silva, L. Q. et al.

Assim, a interação social entre pessoas com DM e as vicissitudes do seu tratamento é uma dimensão identificada como benefício na educação. Tal afirmação é refletida na melhora nos aspectos emocionais, promovendo melhor equilíbrio no estado psicológico, sendo fundamental para a sustentação da mudança de hábitos de vida (SANTOS et al., 2009).

Dessa maneira, acredita-se na necessidade de conhecer aspectos sociodemográficos do enfermeiro atuante na educação em saúde em DM na Estratégia Saúde da Família. Ampliando a abrangência deste estudo, a divulgação de dados sobre aspectos sociodemográficos do Enfermeiro atuante em atividades educativas para pessoas com DM torna-se importante para estimular os profissionais da área de saúde, especialmente o Enfermeiro, a atuarem na educação em saúde para o controle metabólico de pessoas com DM.

Contudo, sentiu-se a necessidade com o presente estudo que teve como objetivo descrever os aspectos sociodemográficos do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família atuante na educação em diabetes mellitus.

## METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo proposto, o presente estudo é caracterizado como descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, desenvolvido nas equipes de Saúde da Família da Regional Leste/Sudeste, no município de Teresina, capital do Estado do Piauí. Após a autorização concedida pelo gestor municipal de saúde, a escolha das equipes participantes do estudo ocorreu por sorteio.

Os participantes desse estudo foram 28 Enfermeiros que desenvolveram atividades na Estratégia Saúde da Família, no município de Teresina-PI. Como critério de inclusão desses participantes, foram utilizados os seguintes: estar desenvolvendo atividade como enfermeiro na ESF em Teresina há pelo menos dois anos e atuar em equipes da Regional Leste/Sudeste.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a julho de 2015 por meio de um questionário com itens objetivos que contemplava as variáveis sociodemográficas qualitativas nominais (sexo, procedência, cor/raça, estado civil, ocupação e religião) e variáveis na formação (Tempo de formação, Tempo de experiência, Especialização em educação em saúde, Especialização em DCNTs, Outras Especializado, ações, Mestrado e Doutorado, Área de Mestrado e Doutorado e Tempo de conclusão do Mestrado e Doutorado).

Os dados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Office Excel, e posteriormente foram exportados para o *software* estatístico SPSS (*Statistical Package of Social and Science*), versão 20.0, onde foram realizadas as análises descritivas das variáveis em estudo. Os resultados foram apresentados na forma de tabelas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sobre o protocolo CAAE: 42476915.9.0000.5210 e parecer, atendendo as exigências éticas e científicas fundamentais de uma pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Os aspectos éticos foram garantidos por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde ocorreu o esclarecimento aos participantes sobre as etapas

Silva, L. Q. et al.

da pesquisa e os objetivos da mesma. Não houve identificação na exposição de informações pessoais, sendo assegurados a privacidade e o anonimato de todos os participantes do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir da análise das respostas dos 28 Enfermeiros obtidas por meio do roteiro semiestruturado, em consideração com os objetivos propostos, foi possível representar as características do enfermeiro atuante na educação em saúde no diabetes *mellitus* na Estratégia Saúde da Família, segundo as variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, nível de escolaridade, renda familiar (salário mínimo), procedência, cor/raça, ocupação e religião (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição numérica (n) e percentual (%) das variáveis sociodemográficas da população do estudo (n=28). Teresina (PI), 2015.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	N	%
Gênero	Feminino	25	89,29
	Masculino	3	10,71
	Total	28	100,00
Faixa etária	18 a 19 anos	-	-
	20 a 29 anos	5	17,86
	30 a 39 anos	10	35,71
	40 a 49 anos	7	25,00
	50 a 59 anos	5	17,86
	60 a 69 anos	1	3,57
	70 a 79 anos	-	-
	80 ou mais	-	-
Total	28	100,00	
Estado civil	Solteiro	8	28,57
	Casado	16	57,14
	Viuvo	-	-
	separado/divorciado	2	7,14
	união consensual	2	7,14
Total	28	100,00	
Nível de escolaridade	pós graduação	25	89,29
	3º grau completo	3	10,71
	Total	28	100,00
Renda familiar	3 a 4 salários mínimos	3	10,71
	5 a 6 salários mínimos	5	17,86
	7 a 8 salários mínimos	6	21,43
	acima de 8 salários mínimos	14	50,00
	Total	28	100,00
Procedência	Teresina	8	28,57
	outras cidades do Piauí	14	50,00
	outras cidades do Brasil	5	17,86
	não respondeu	1	3,57
Total	28	100,00	
Cor ou raça	Branco	9	32,14
	Preto	1	3,57
	amarelo/oriental	-	-
	pardo/mulato	18	64,29
	Indígena	-	-
Total	28	100,00	
Ocupação	funcionário público	26	92,86
	Outra	2	7,14
	Total	28	100,00
Religião	Católico	18	64,29
	Evangélico	4	14,29
	Espírita	4	14,29
	Outra	1	3,57
	sem religião	1	3,57
	Total	28	100,00

Fonte: Pesquisa direta, 2015.

## Aspectos sociodemográficos do enfermeiro da...

Destaca-se que vários estudos realizados com Enfermeiros observou-se uma maior frequência de pessoas do sexo feminino, merecendo um estudo do gênero para comparação (CONCEIÇÃO et al., 2014; MARQUES et al., 2015; MACIEL; OLIVEIRA, 2014). Resultados semelhantes evidenciados em dois estudos, um realizado com enfermeiros (92,2%) de uma Estratégia Saúde da Família, e, o segundo, com técnicos em enfermagem (76,9%) demonstrando essas conquistas da mulher como protagonista nos serviços de enfermagem marcadas no século XIX pela precursora da enfermagem moderna Florence Nightingale mudando a enfermagem do contexto empírico para o científico (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015).

O resultado encontrado em pessoas casadas (65.2%) está em concordância com a literatura com faixa etária de 30 a 39 anos (35,7%), na maioria procedendo das cidades do Piauí (50,0%). Desta forma, um estudo realizado por Silva et al. (2012) retrata a família como apoio, satisfação pessoal, interação social, favorecimento na saúde física e mental, o que pode contribuir para a redução do estresse e depressão.

Neste estudo também encontrou-se prevalência da religião católica (64, 29%), que, conforme estudo transversal de espiritualidade desenvolvido com 30 enfermeiros que atuam na Unidade Semi Intensiva e na Unidade de Oncologia do Hospital Israelita Albert Einstein os dados sobre a espiritualidade revelaram que a maioria casos não tem formação profissional para prestar assistência espiritual, enfatizando a necessidade da formação continuada com reflexões sobre a espiritualidade e como essa assistência proporciona melhoria aos pacientes (PEDRÃO; BERESIN, 2010; LUEGO; MEDONÇA, 2014).

De acordo com o estudo de Silva (2012), foi abordado a espiritualidade desses profissionais no ambiente hospitalar, e que, apenas os esforços

Silva, L. Q. et al.

individuais podem não ser suficientes para superação de tal desgaste. De fato, enfoca-se a qualidade de vida (QV) relacionando as crenças e a espiritualidade pessoais, como componentes da saúde que são conceitos antigos, porém os conceitos como espiritualidade e religiosidade trazem sua fundamentação esperança e suporte social em pacientes (LUENGO; MEDONÇA, 2014).

Ainda como resultado do presente estudo, constatou-se que 55.5% revelaram mais de 10 anos de formação acadêmica e de experiência profissional, 64.2% não tinham especialização em educação em saúde, 89.2% não tinham especialização em condições crônicas, mas cursavam ou concluíram especialização em diversas áreas. Dentre os 28 enfermeiros participantes, apenas 3 revelaram ter concluído o mestrado ou doutorado e 3 em curso (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição numérica (n) e percentual (%) das variáveis da população do estudo (n=28), segundo tempo de formação (anos), tempo de experiência (anos), especialização em educação em saúde, especialização em DCNTs, outras especializações, mestrado e/ou doutorado, suas respectivas áreas e tempo de conclusão. Teresina (PI), 2015.

VARIAVEIS	CATEGORIAS	N	%
Tempo de formado (ano)	3 a 5	3	11,11
	6 a 10	9	33,33
	Mais de 10	15	55,56
	Total	28	100,00
Tempo de experiência (anos)	2 a 5	7	25,93
	6 a 10	5	18,52
	Mais de 10	15	55,56
	Total	28	100,00
Especialização em educação em saúde	Sim	9	32,14
	Não	18	64,29
	Não respondeu	1	3,57
	Total	28	100,00
Especialização em Condições Crônicas	Sim	2	7,14
	Não	25	89,29
	Não respondeu	1	3,57
	Total	28	100,00
Outras Especialização	Saúde da Família	15	53,57
	Saúde Materno Infantil	2	7,14
	Enfermagem do Trabalho	2	7,14
	Urgência e Emergência	1	3,57
	Gestão em Enfermagem	10	35,71
	Epidemiologia	4	14,29
	Docência	1	3,57
	Hemoterapia	1	3,57
	Não Respondeu	5	17,86
	Total	28	100,0
Mestrado e Doutorado	Sim	7	25,00
	Não	20	71,43
	Não respondeu	1	3,57
	Total	28	100,00
Áreas do Mestrado e Doutorado	Enfermagem	2	28,57
	Epidemiologia	1	14,29
	Saúde da Família	1	14,29
	Saúde da Mulher	2	28,57
	Saúde Coletiva	1	14,29
	Total	7	28,57
			100,00

Fonte: Pesquisa direta, 2015.

Identificou-se, após a análise dos entrevistados, os aspectos relacionados à formação dos enfermeiros, destacando o tempo de formação prevalente em mais de 10 anos (55,56%) e experiência em ESF em mais de 10 anos (55,56%). Discute-se a importância da experiência reforçando a importância do suporte educativo ao paciente com DM, onde o impacto é exorbitantemente nas mudanças no estilo de vida, mediante ações instruídas pelo Enfermeiro (MELO; CAMPOS, 2014).

Dos 28 Enfermeiros (100%), 64,29% dos participantes não revelaram formação posterior à graduação na modalidade *lato-sensu*. Portanto, para desempenhar as funções de educador em saúde, especialmente em DCNTs, ressalta-se a importância da formação continuada (CHAVES; TEIXEIRA; SILVA, 2013).

Desse modo, a educação permanente em saúde (EPS) dos profissionais de enfermagem tem crucial importância, é o que mostra um estudo em realizado em Minas Gerais onde a EPS contribui de forma significativa na qualificação dos profissionais e processo educativo e trabalho em saúde (BARBOSA; FERREIRA; BARBOSA, 2012).

Assim a educação em saúde como área de conhecimento requer uma visão corporificada de distintas ciências, tanto da educação como da saúde, integrando disciplinas como psicologia, sociologia, filosofia e antropologia. Esse entendimento é reforçado ao se afirmar a educação em saúde como um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosófica (MACHADO et al., 2007).

Ainda observou-se que 53,57% tem formação em Saúde da Família, 35,71% em Saúde Pública e 14,29% em Urgência e Emergência Essa diversidade de especialidades é justificada pela

Silva, L. Q. et al.

atuação exagerada de vínculos profissionais em diversas áreas, ressaltando a atuação na ESF de forma não opcional (ARRUDA; SILVA, 2012; MARTINEZ; HERRERA; RAYGOZA, 2014).

Com relação a formação *stricto sensu* (Mestrado e/ou Doutorado) que vigoriza uma determina área de conhecimento da saúde, encontrou-se, neste estudo, que 20 Enfermeiros (71,43%) não fazem Mestrado e Doutorado. Destaca-se um comodismo após ingressar em serviço público. Apenas 7 (25%) concluíram ou cursam mestrado ou doutorado em diversas áreas. Assim a formação *stricto sensu* implementa a atuação do profissional da saúde focado, exclusivamente, em ações humanísticas na atenção primária caracterizadas nas ações e tomadas de decisões para abordagem do paciente de forma integral (COÊLHO et al., 2015; CARVALHO et al., 2015).

Diante dos aspectos encontrados, compreende-se que o processo de educação em DM deve estar centrado nos profissionais da equipe multiprofissional, no sistema familiar, na própria pessoa e nos equipamentos sociais. Quando há essa rede de apoio, a pessoa alcança uma maior efetividade no processo educativo. Portanto, atividades em grupo de apoio educativo têm o papel fundamental de esclarecer e educar a pessoa, podendo-se pensar também na necessidade de intervenções que estendam esse apoio à família, capacitando-os a funcionarem como aliados ao tratamento, contudo a educação permanente nos serviços de saúde é essencial para presta à assistência de forma precisa (ZANETTI et al., 2015).

## CONCLUSÃO

A presente pesquisa revelou que a maioria dos enfermeiros era do gênero feminino, concentrando-se na faixa etária de 30-39 anos, casados, com pós-graduação, renda familiar de superior a oito salários mínimos, procedentes do interior do Estado do Piauí, de cor parda, funcionários públicos dos serviços de saúde da atenção básica e católicos.

Ainda como resultados do presente estudo, a maioria dos enfermeiros revelaram mais de 10 anos de formação acadêmica e de experiência profissional, não tinham especialização em educação em saúde e em condições crônicas, mas cursavam ou concluíram especialização em diversas áreas, sendo que apenas três enfermeiros revelaram ter concluído o mestrado ou doutorado e três em curso.

Os achados empíricos relatados nesta pesquisa colaboram para uma melhor identificação de alguns aspectos sociodemográficos do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família atuante na educação em diabetes mellitus. Tendo em vista o destaque de pesquisas dessa natureza, sugere-se como desenvolvimento de estudos futuros, a necessidade de contemplar o perfil sociodemográfico de todos os enfermeiros da atenção básica que atuam diretamente com a educação em saúde no diabetes mellitus, associados à interferências de variáveis relacionadas.

Ressalta-se a relevância para o incentivo de pesquisas relacionadas, a fim de que, a partir da descrição dos aspectos sociodemográficos do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família atuante na educação em diabetes mellitus, seja possível estimular o desenvolvimento de medidas de prevenção e promoção da saúde por meio de estratégias educativas, destacando a importância da formação continuada para ampliação da

Silva, L. Q. et al.

assistência a pessoa com diabetes *mellitus* de forma equitativa, com qualidade e humanizada, visando a melhoria do controle metabólico.

## REFERÊNCIA

ARRUDA C.; SILVA D.M.G.V. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm.* Brasília, n. 65, v. 5, p. 758-66. set/out. 2012.

BARBOSA V.B.A.; FERREIRA M.L.S.M.; BARBOSA P.M.K. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* Porto Alegre, n. 33, v. 1, p. 56-63, fev, 2012.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Estimativas sobre frequências e distribuição sociodemográficas de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2006.** Brasília, DF: Ministério da Saúde., 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde.2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de ética e Pesquisa (CONEP). **Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília DF, 2012.

CARVALHO, L.R.B.; et al. Prevenção da hepatite B: formação e atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Pre. Infec Saúde*, Teresina, n. 2, v.1, p 83-90. mai, 2015.

COELHO, L.S; et al. Formação do enfermeiro na prevenção da hepatite B: análise de similitude e nuvens de palavras. *Rev. Pre. Infec e Saúde.* [Internet], Teresina, n. 2, v.1, p 34-40, mai, 2015.

CONCEIÇÃO, V. M. C.; et al. Percepções culturais de acadêmicos e enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Enferm UFSM.* Santa Maria. n. 4, v. 2, p. 378-388. abr/jun 2014.

CHAVES M.O.; TEIXEIRA M.R.F.; SILVA S.F.D. Percepção de portadores de diabetes sobre a doença: contribuições da enfermagem. *Rev Bras Enferm.* Brasília, n. 66, v. 2, p. 215-21. ago, 2013.

IMAZU M.F.M.; et al. Efetividade das intervenções individual e em grupo junto a pessoas com

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 153-160, jan. fev. mar. 2016

diabetes tipo 2. *Rev. Latino-Am. Enferm.* São Paulo. n. 23, v. 2, p. 200-7. jun, 2015.

LUEGO C.M.L.; MENDONÇA A.R.A. Espiritualidade e qualidade de vida em pacientes com diabetes. *Rev. bioét. (impr).* Porto Alegre (MG), n. 22, v. 2, p. 380-7. jun, 2014.

MACHADO M. F. A. S.; et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro, n.12, v.2, p. 335-42. mar/abr 2007.

MACIEL M. E. D.; OLIVEIRA. F. N. Qualidade de vida do profissional técnico de enfermagem: a realidade de um hospital filantrópico em Dourados-MS. *Rev Psic Saúde*, Campo Grande, n. 1, v. 6, p. 83-89. jan/jun. 2014.

MARQUES A. L. N.; et al. Qualidade de vida e contexto de trabalho de profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene.* Fortaleza. n. 16, v. 5, p. 672-81. Set/out 2015.

MARTÍNEZ M.G.G; HERRERA L.R; RAYGOZA N.P. Efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2. *AQUICHAN.* Colômbia. n. 14, v. 1, p. 7-19. jan/mar, 2014.

MALERBI, D. A.; FRANCO, L. J. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. *Diabetes Care*, Alexandria, v. 15, n. 11, p. 1509-16, nov. 1992.

MELO L.P.; CAMPOS E.A. “O grupo facilita tudo”: significados atribuídos por pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 a grupos de educação em saúde. *Rev. Latino-Am. Enferm.* São Paulo. n. 22, v. 6, p. 980-987. out/nov, 2014.

MEDEIROS A. B. A.; ENDERS B. C.; LIRA A. L. B. C. Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica. *Esc Anna Nery.* Rio de Janeiro. n. 19, v.3, p. 518-524, ago, 2015.

PEDRÃO R. B.; BERESIN R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. *Einstein.* São Paulo. n.8, v.1, p. 86-91, mar, 2010.

REGIS G. C.; BATISTA N. A. O enfermeiro na área da saúde coletiva: concepções e competências. *Rev Bras Enferm.* n. 68, v.5, p. 830-6. set/out, 2015.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

Silva, L. Q. et al.

SANTOS, M. A.; et al. Programa de educação em saúde: expectativas e benefícios percebidos por pacientes diabéticos. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 57-63, mar, 2009.

SILVA L. H. P.; PENHA R. M.; SILVA M. J. P. Relação entre crenças espirituais/religiosas e bem-estar espiritual da equipe de enfermagem. **Rev Rene**. Fortaleza. n.13, v.3, p. 677-85, ago, 2012.

SCHMIDT, M. I.; et al. Chronic non communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, London, v. 377, n. 9781, p. 1949-61, Jun. 2011.

SBD, SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus: diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: SBD, 2014.

SHAW, J. E.; SICREE, R. A.; ZIMMET, P. Z. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. **Diabetes Research and Clinical Practice**, Oxford, v. 87, n. 1, p. 4-14. jan. 2010.

UKPDS, UNITED KINGDOM PROSPECTIVE DIABETES STUDY GROUP. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 38. **British Medical Journal**, London, v. 317, n. 7160, p. 703-12, set, 1998.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The innovative care for chronic conditions framework (ICCC)**, 2011. Disponível em: <<http://www.who.int/diabetesactiononline/about/ICCC/en>>. Acesso 20 jul 2014.

ZANETTI L. M.L.; et al. Adesão às recomendações nutricionais e variáveis sociodemográficas em pacientes com diabetes mellitus. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo. n. 49, v. 4, p. 619-25, nov/dez, 2015.

**Submissão: 18/09/2015**

**Aprovação: 25/11/2015**