



## ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DOS USUÁRIOS DIABÉTICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Suilane Monteiro Xavier\*  
Maria Neuryany Brito Fernandes\*\*  
Paulo Henrique da Silva\*\*\*  
Lidyane Parente Arruda\*\*\*\*  
Edson Batista dos Santos Júnior\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** descrever as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promoção da segurança dos usuários diabéticos na Estratégia Saúde da Família. **Método:** trata-se de uma pesquisa com abordagem transversal, realizada em um Centro de Saúde da Família, na Cidade de Sobral-CE. Os dados foram coletados no período de novembro de 2016 a dezembro de 2017 por meio de entrevistas semiestruturadas com enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** os achados apontaram que as principais estratégias utilizadas pelas enfermeiras para promoção da segurança dos usuários diabéticos foram consulta de enfermagem, acompanhamento multiprofissional, promoção do aumento do nível de adesão ao tratamento e promoção do autocuidado. **Conclusão:** a promoção da segurança dos usuários diabéticos é viabilizada por ações conjuntas entre enfermeiras e demais profissionais que compõem a equipe da Estratégia Saúde da Família. A partir da efetivação das estratégias de promoção, a segurança dos usuários poderá contornar os gargalos da atenção primária à saúde.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Diabetes Mellitus. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

### INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é considerada como uma dimensão da qualidade da assistência, sendo definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a redução dos riscos de danos desnecessários, a níveis mínimos aceitáveis, correlacionados aos cuidados de saúde<sup>(1)</sup>. As ações de segurança do paciente têm sido, culturalmente, mais discutidas pelos gestores e demais profissionais no ambiente hospitalar, no entanto a temática não tem a mesma visibilidade na Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>(2)</sup>.

A APS, principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), é composta por equipes que atuam em território definido. Essas equipes são responsáveis pela oferta de atenção integral aos usuários cadastrados em sua área de abrangência implementando ações voltadas à promoção, prevenção de enfermidades, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação. Destarte, também são responsáveis

pela coordenação dos cuidados prestados à população e da Rede de Atenção à Saúde, caracterizada por serviços de saúde organizados, promovendo assistência à saúde de qualidade, resolutiva e segura à população<sup>(1,3)</sup>.

No Brasil, a Atenção Básica à Saúde possui várias áreas estratégicas para atuação em todo território nacional, tais como a eliminação da hanseníase, o controle da hipertensão arterial e da Diabetes Mellitus (DM), a saúde do idoso, saúde bucal, promoção da saúde, entre outras<sup>(4,5)</sup>.

O diabetes mellitus, caracterizado como uma síndrome de causas múltiplas, destaca-se no contexto nacional e internacional com agravos que geram grande impacto na saúde dos indivíduos e, conseqüentemente, nos gastos públicos. Em 2014, o diabetes foi a 7ª causa de morte, atingindo mais de 20 milhões de pessoas nos Estados Unidos. Além disso, destacam-se as situações de comorbidades frequentemente encontradas em populações, sobretudo mais carentes<sup>(5,6)</sup>.

\*Graduada, Centro Universitário INTA – (UNINTA), Enfermagem, Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: suilanemonteiro05@gmail.com. ORCID ID: 0000-0001-5469-0383.

\*\*Graduanda, Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: neuryanyb@gmail.com. ORCID ID: 0000-0001-7257-4853.

\*\*\*Graduando, Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: phenriq469.ph@gmail.com. ORCID ID: 0000-0003-2098-8346.

\*\*\*\*Doutora, Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: lidyaneparente@hotmail.com. ORCID ID: 0000-0002-5218-1259.

\*\*\*\*\*Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (PPCCLS / UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: edsonbatista.sjunior@gmail.com. ORCID ID: 0000-0003-0474-4616.

Estudos realizados no contexto da APS identificaram que os eventos adversos mais frequentes foram os relacionados à medicação, falhas na comunicação e administrativos. Esses eventos adversos são alvos de intervenção da equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família (ESF), trilhando ao encontro da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, destacando a necessidade da efetivação da cultura de segurança do paciente nos seus espaços assistenciais, para estimular práticas seguras e de qualidade, evitando erros e eventos adversos no processo de cuidado<sup>(1,7)</sup>.

Dentre os trabalhadores que compõem as equipes da ESF, encontram-se agentes comunitários, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos e equipe odontológica. Embora cada um desses profissionais tenha responsabilidades e atuações diferentes, o enfermeiro destaca-se pela liderança nas ações desenvolvidas nas equipes da ESF, por exemplo, assistir o paciente de acordo com suas formações técnicas e pessoais, considerando todos os aspectos envolvidos no cuidado, evidenciando-se a segurança dos usuários na execução desses cuidados<sup>(8)</sup>.

Embora a quantidade de estudos abordando a temática segurança do paciente e diabetes mellitus seja ampla, salienta-se a necessidade de se identificar novas demandas e, principalmente, quais estratégias estão sendo utilizadas na efetivação da política de atenção básica na perspectiva da segurança do paciente.

Considerando que a segurança dos usuários na APS e o controle do diabetes mellitus são áreas de atuação da equipe da atenção básica e que a ESF é a principal estratégia para a mudança do modelo assistencial e ampliação do acesso de primeiro contato aos serviços de saúde no SUS, este estudo pauta-se na seguinte pergunta: quais as estratégias utilizadas pelo enfermeiro para promoção da segurança dos usuários diabéticos na ESF?

O objetivo do estudo foi descrever as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promoção da segurança dos usuários diabéticos na Estratégia Saúde da Família.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem transversal de natureza qualitativa, desenvolvida em um Centro de Saúde da Família (CSF), localizado no município de Sobral, Ceará, Brasil. Sobral possui aproximadamente 210.000 habitantes, destacando-se no estado e região Nordeste pelo pioneirismo e ampla cobertura da atenção básica. Para seleção do CSF, aplicou-se o método de amostragem aleatória simples.

A amostra consistiu de quatro enfermeiras (totalizando todos os enfermeiros da CSF) que atuavam na assistência (três) e gerência (uma), em nível de Atenção Primária à Saúde com, no mínimo, um ano de experiência de trabalho.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2016 a dezembro de 2017, por meio de entrevistas, sendo utilizado um roteiro de perguntas semiestruturado, a partir da formação de um grupo focal. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas. Os participantes foram entrevistados em horários previamente agendados, que não comprometessem os atendimentos.

Para análise das entrevistas, recorreu-se ao método de análise de conteúdo, a partir da interpretação dos discursos dos entrevistados e os significados que estes dão às suas ações<sup>(9)</sup>. Os participantes receberam códigos para designação (E1, E2, E3 e E4), de forma a não permitir sua identificação.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), com parecer de número 1.757.541, em 23 de setembro de 2016. Respeitaram-se os princípios básicos da bioética, postulados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## RESULTADOS

Todos os participantes do estudo eram do sexo feminino. Das quatro enfermeiras entrevistadas, três possuíam pós-graduação em saúde da família e uma em saúde da família e saúde coletiva.

A partir de análises dos dados transcritos e para melhor apresentação dos resultados, elaboraram-se duas categorias temáticas: (I) Atuação do enfermeiro na assistência ao usuário diabético e seus desafios na Estratégia Saúde da

Família; (II) Estratégias para Promoção da segurança do usuário diabético.

Em relação às categorias, embora a descrição dos desafios não seja foco deste estudo, faz-se necessário destacá-los, uma vez que a promoção da saúde perpassa a investigação e diagnóstico situacional do contexto no qual os serviços de saúde estão inseridos, identificando, assim, as principais demandas da população adscrita.

### **Atuação do enfermeiro na assistência ao usuário diabético e seus desafios na Estratégia Saúde da Família**

Com base na análise das entrevistas, verificou-se que a atuação do enfermeiro prestada aos usuários com DM era voltada para um atendimento multiprofissional, singular, continuado e para o autocuidado ao indivíduo, à família e comunidade, o que vai ao encontro da efetivação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC)<sup>(10)</sup>.

As enfermeiras relataram a importância da equipe e do atendimento multidisciplinar para o desenvolvimento de cuidados mais seguros e de qualidade e como é implementada a assistência ao usuário diabético, destacada nas falas a seguir:

Através da articulação entre a equipe multiprofissional para a realização de atividades voltadas para pacientes com diabetes, no âmbito da prevenção, promoção à saúde e cuidado continuado aos mesmos. (E1)

Através do acompanhamento multiprofissional, visitas domiciliares periódicas, atividades coletivas em grupo e acompanhamento domiciliar aos pacientes com diabetes que são restritos ao lar. (E2)

Nosso cuidado não é um cuidado individual, é um cuidado em equipe, não só eu sou responsável pelos pacientes diabéticos da minha área, envolve médicos, enfermeiros, agentes de saúde, os ACS e a própria família. (E3)

Quando é detectado um paciente com diabetes, são feitas as orientações devidas para ele sobre alimentação, qualidade de vida e é encaminhado para o médico iniciar o tratamento do mesmo. (E4)

Os profissionais destacaram que devem estar preparados para orientar quanto à importância da alimentação, atividade física e uso regular dos

medicamentos, salientando que a segurança do paciente perpassa todas as áreas.

São orientados sobre o autocuidado (alimentação, hidratação da pele e pés, caminhada e outros). (E3)

Quando é detectado um paciente com diabetes, são feitas as orientações devidas para ele sobre alimentação, qualidade de vida, segurança quando forem tomar seus medicamentos. (E4)

Quanto às ações de educação em saúde, sobretudo voltadas ao autocuidado, as enfermeiras referiram que as principais dificuldades eram relacionadas à pessoa diabética, visto que a falta de conhecimento sobre a doença, orientação alimentar adequada e/ou atividade física, uso das medicações, verificação da glicemia capilar e controle glicêmico, entre outros, são tópicos desafiadores.

O autocuidado do paciente, que em boa parte dos casos tem dificuldade na adesão à terapêutica, fazendo uso das medicações somente em situações agudas de saúde, como também a população idosa com diabetes. (E1)

A falta de adesão à terapêutica elaborada para o usuário é um importante fator de risco para ocorrência de eventos adversos e complicações do diabetes. Desse modo, as enfermeiras destacaram a importância da relação estreita entre profissional e usuário.

Adesão ao tratamento, principalmente quando faz uso de insulina, é algo muito desafiador. (E2)

O acompanhamento é muito sério, pois, muitas vezes, pensamos que o paciente está bem, no entanto ele continua cometendo os mesmos erros, que dificultam o controle da diabetes, comprometendo a segurança do tratamento. Isso é um problema, pois queremos o bem-estar do paciente e, muitas vezes, não conseguimos. Além de tudo, existe o fator psicológico, emocional, fator socioeconômico, pois é um paciente de difícil adesão ao tratamento. (E3)

Quanto às dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento, os pacientes obesos também foram citados como dificuldade na assistência de enfermagem à pessoa com diabetes.

A gente tem muita dificuldade nesse sentido aqui, temos muitos idosos abandonados pelas famílias e que jogam todos os cuidados para a unidade de saúde, que não tem capacidade de dar esse suporte de 100% no cuidado. Acho que há muito o que

crescer nesse aspecto. Essa pra mim é a principal. (E2)

O paciente diabético obeso é o que temos mais dificuldade para acompanhar, pois ele não compreende que a obesidade é um risco, e muitos deles são alcólatras, ou fumantes, ou não têm uma dieta balanceada, daí temos que ir na residência orientá-lo, colocando-o em uma situação que ele compreenda que tipo de alimentação ele está ingerindo, o que está causando esse desequilíbrio no controle da diabetes e fragilizando sua segurança.(E3)

Para que esses obstáculos possam ser contornados ou reduzidos seus impactos, é necessário atentar-se para além dos aspectos que envolvem a adesão ao tratamento, procurando entender quais os fatores associados à resistência do paciente, sobretudo os que estão relacionados aos eventos adversos, comprometendo sua segurança.

### **Estratégias para Promoção da segurança do usuário diabético**

A consulta de enfermagem era uma das estratégias mais importantes para o acompanhamento dos usuários. As enfermeiras evidenciaram também a relevância dos cuidados individualizados, levando em consideração o grau de risco de cada paciente, do acompanhamento integral como requisito fundamental para o sucesso no controle do diabetes.

A escuta, durante as consultas, já faz parte do cuidar e da segurança. Porque só em o paciente saber que vai chegar na unidade e ser ouvido, é o melhor remédio que podemos dar pra ele. Não tem preço, esse é o cuidado fundamental (E2).

O acompanhamento é realizado através das consultas de enfermagem e da assistência da equipe multiprofissional, onde periodicamente os pacientes são agendados para dar continuidade ao tratamento (E1).

De acordo com os riscos de cada paciente, são ofertados cuidados diferenciados para melhor atender à saúde dos pacientes.(E3)

Vigilância não é só ir e orientar, é ficar no controle. Esses casos mais específicos de dificuldades na adesão do tratamento medicamentoso devem ter uma vigilância mais próxima por parte de toda equipe. (N4)

As orientações podem contribuir com a adesão ao tratamento, incentivar no autocuidado e mudança do comportamento da pessoa no que se refere ao uso da medicação, na adequação da alimentação, na prática de atividades físicas, nas mudanças no estilo de vida e na adoção de comportamentos protetores de saúde, contribuindo, assim, coma segurança do paciente.

A educação em saúde permeia tudo que a gente faz. Não tem como a gente fazer nada na atenção primária sem trabalhar a educação em saúde. Ela permeia 100% do que a gente faz.(E2)

O paciente com diabetes é um paciente exposto a vários riscos, então ele tem que ser monitorado na família dele, juntamente com o ACS e o técnico de enfermagem, e se precisar, eu também irei para a residência dele, e de acordo com a glicemia capilar ou de jejum do mesmo, se ele já está fazendo uso da medicação, aí é dado um encaminhamento para ele vir ao médico, realizar uma nova consulta. Com esse contato com o paciente, dá para realizar um diagnóstico da situação do mesmo, a dificuldade que ele tem de conviver com a doença e os meios para que ele se cuide, visando à promoção da sua segurança.(E4)

A partir dessas estratégias, os profissionais prestam assistência aos usuários diabéticos, sobretudo o enfermeiro e gestores da APS precisam refletir sobre as tecnologias implementadas com o objetivo de promover a segurança do usuário.

### **DISCUSSÃO**

As informações relatadas pelos profissionais evidenciaram que as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional da ESF são fundamentais para promoção da segurança do paciente, tais como o planejamento da terapêutica individualizada, visto que cada paciente apresenta particularidades que o diferem dos demais.

A articulação das diferentes avaliações dos trabalhadores da ESF possibilita o desenvolvimento de ações que ultrapassam a racionalidade da assistência curativa, centrada na resolução imediata de problemas de saúde individuais, ação que não deve ser ignorada, mas que tem se mostrado insuficiente para modificar os níveis de saúde da população. Desse modo,

preconizam-se as ações de promoção da saúde<sup>(11,12)</sup>.

No âmbito da APS, o desenvolvimento das ações multiprofissionais contribui para efetivação das políticas de atenção à saúde, principalmente em suas áreas prioritárias. Assim sendo, viabilizar a implementação, pela equipe, das ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos<sup>(2)</sup>.

No contexto do autocuidado, para a efetivação da segurança do usuário com DM na ESF, os profissionais de saúde devem utilizar estratégias educacionais mediadas por ferramentas, de elevada complexidade e baixa densidade. Isso possibilitará a participação ativa do usuário no processo ensino-aprendizagem visando obter o desenvolvimento da autonomia necessária para o cuidado com a doença<sup>(13)</sup>.

Outras estratégias utilizadas pelas equipes que atuam na atenção primária à saúde são ações educativas, devendo ser sistematizadas de forma que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida e promoção do autocuidado pelos usuários<sup>(13,14)</sup>.

Em contrapartida, alguns fatores tornam a implementação dessas ações uma tarefa desafiadora, tais como condição socioeconômica precária, com baixo nível de escolaridade e historicamente são desprovidos de políticas públicas que auxiliem a superação das adversidades<sup>(15)</sup>.

A consulta de enfermagem foi verificada como ferramenta importante, por meio da qual se pode realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários, sendo responsabilidade de todos os trabalhadores de saúde da ESF, devendo ser feita em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo.

A atuação do enfermeiro na ESF engloba o cuidado à pessoa com DM, desempenhando ações como agente de transformação social, busca a organização e operacionalização do seu processo de trabalho a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), determinada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009. Nesse contexto, uma ação importante e privativa

do enfermeiro é a consulta de enfermagem (CE), que deve atender às necessidades de saúde dos usuários de forma integral e resolutiva<sup>(1)</sup>.

Na consulta, o enfermeiro tem a possibilidade de conhecer a realidade de cada paciente e promover medidas para o controle da glicemia e do peso, bem como estimular a prática de atividade física regular e a adoção de dieta saudável<sup>(16, 17)</sup>. É necessário buscar estratégias para a resolução dos problemas específicos apresentados pela população com DM. No processo de enfermagem, a consulta do enfermeiro na atenção básica é essencial na prevenção das complicações crônicas da doença, rever suas práticas e refletir sobre a melhor forma de promover a segurança do usuário diabético.

Dessa maneira, é necessário refletir acerca da segurança do paciente na ESF, compreendendo que o cuidado deve ser dialógico, integral e singular visando uma abordagem humanística, educativa e empoderadora do indivíduo, família e comunidade em seus territórios adscritos.

Recomenda-se que os profissionais de saúde envolvidos no cuidar em DM, em especial os enfermeiros, precisam estar preparados para orientar quanto à importância da alimentação, atividade física e uso regular dos medicamentos no tratamento da doença, com abordagens individuais ou grupais.

A tríade composta pelo controle alimentar, exercício físico e medicação é a base do tratamento do diabetes e possui uma importância fundamental no controle glicêmico, além de atuar no controle de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares<sup>(7,17)</sup>.

Em relação às orientações de educação em saúde, a comunicação é aspecto crucial para o alcance das metas estabelecidas, sobretudo quando se leva em consideração as características socioeconômicas da população atendida pela equipe da ESF.

As falhas na comunicação com o paciente são citadas como um dos fatores contribuintes para EA encontrados em estudos realizados<sup>(18,19,20)</sup>. Estas geram consequências que variaram de dano mínimo a permanente e, em alguns casos, o óbito. Alergia medicamentosa, troca de medicamentos, alteração na glicemia, amputação do membro inferior, diabético descompensado

com lesão no pé, acidente vascular cerebral, dentre outros, são algumas consequências<sup>(21,22)</sup>.

Dessa maneira, a boa comunicação constitui parte estruturante na consulta das profissionais de saúde realizadas com usuários diabéticos. Por meio de uma consulta com uma comunicação efetiva, as chances de ocorrências de erros serão reduzidas. Uma das estratégias possíveis têm a avaliação e acompanhamento próximo aos pacientes, como referido pelas profissionais entrevistadas.

Destarte, é preciso construir práticas integrais de saúde ao usuário diabético que englobem medidas de prevenção de erros, promoção da segurança dos usuários, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, com uma relação de trabalho alicerçado em ações multiprofissionais e na interdisciplinaridade. É nessa conjuntura que o enfermeiro deve estar inserido, visto que é membro da equipe de saúde, destacando-se como profissional devidamente habilitado para o desenvolvimento desse trabalho.

## CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, a atuação das profissionais da Estratégia Saúde da Família envolvia um trabalho em equipe, englobando ações na perspectiva da educação em saúde, tendo o autocuidado como instrumento de implementação. No entanto, os principais desafios enfrentados por elas foram baixa adesão à terapêutica, nível educacional, poder aquisitivo e carência de redes de suporte.

As principais estratégias utilizadas pelas enfermeiras foram consulta de enfermagem alicerçada na escuta qualificada e educação em saúde como forma de promoção da segurança dos usuários diabéticos.

Conclui-se, portanto, que o objetivo deste estudo foi alcançado, pois mostrou quais estratégias eram utilizadas pelos profissionais da ESF para promoção da segurança dos usuários diabéticos.

Destaca-se, assim, a necessidade de mais estudos serem desenvolvidos na perspectiva da segurança dos usuários, não apenas aqueles com diabetes mellitus, mas também todas as situações de agravos de grande impacto nos serviços de atenção à saúde.

---

## STRATEGIES TO PROMOTE THE SAFETY OF DIABETIC USERS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

### ABSTRACT

**Objective:** to describe the strategies used by nurses to promote the safety of diabetic users in the Family Health Strategy. **Method:** this is a research with cross-sectional approach carried out in a Family Health Center in the city of Sobral-CE. Data were collected from November 2016 to December 2017 through semi-structured interviews with nurses from the Family Health Strategy, which were transcribed and submitted to content analysis. **Results:** the findings pointed out that the main strategies used by nurses to promote the safety of diabetic users were the nursing consultation, multiprofessional follow-up, promotion of an increased level of adherence to treatment and promotion of self-care. **Conclusion:** the safety of diabetic users is promoted by joint actions of nurses and other professionals who make up the Family Health Strategy team. With the implementation of promotion strategies, the safety of users will be able to overcome the bottlenecks of primary health care.

**Keywords:** Patient safety. Diabetes Mellitus. Nursing. Primary Health Care.

---

## ESTRATEGIAS PARA FOMENTAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS DIABÉTICOS EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

### RESUMEN

**Objetivo:** describir las estrategias utilizadas por los enfermeros para fomentar la seguridad de los usuarios diabéticos en la Estrategia Salud de la Familia. **Método:** se trata de una investigación con abordaje transversal, realizada en un Centro de Salud de la Familia, en la Ciudad de Sobral-CE/Brasil. Los datos fueron recolectados en el período de noviembre de 2016 a diciembre de 2017 a través de entrevistas semiestructuradas con enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia. Posteriormente, las entrevistas fueron transcritas y sometidas al análisis de contenido. **Resultados:** los hallazgos señalaron que las principales estrategias utilizadas por las enfermeras para fomentar la seguridad de los usuarios diabéticos fueron consulta de enfermería, acompañamiento multiprofesional, fomento del aumento del nivel de adhesión al tratamiento y al fomento del autocuidado. **Conclusión:** el fomento de la seguridad de los usuarios diabéticos se vuelve posible por acciones conjuntas entre las enfermeras y los demás profesionales que

componen el equipo de la Estrategia Salud de la Familia. A partir del cumplimiento de las estrategias de fomento, la seguridad de los usuarios podrá evitar las lagunas de la atención primaria a la salud.

**Palabras clave:** Seguridad del Paciente. Diabetes Mellitus. Enfermería. Atención Primaria a la Salud.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União; 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
2. Raimondi DC, Bernal SCZ, Oliveira JLCD, Matsuda LM. Patient safety culture in primary health care: analysis by professional categories. *Rev. Gaúch. Enferm.* 2019; 40(SPE): 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180133>
3. Fausto MCR, Rizzoto MLF, Giovannella L, Seidl H, Bousquat A, Almeida PFD et al. The future of Primary Health Care in Brazil. *Saúde debate.* 2018; 42(spe1): 12-14. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S101>
4. Anderson MIP. Médicos pelo Brasil and the health policies for the Family Health Strategy from 1994 to 2019: paths and deviations of Primary Care in Brazil. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade.* 2019; 14(41): 2180. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmf.14\(41\)2180](https://doi.org/10.5712/rbmf.14(41)2180)
5. Borges DB, Lacerda JT. Actions aimed at the Diabetes Mellitus control in Primary Health Care: a proposal of evaluative model. *Saúde Debate.* 2018; 42(116): 162-178. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811613>
6. Chwastiak LA, Jackson SL, Russo J, DeKeyser P, Kiefer M, Belyeu B et al. A collaborative care team to integrate behavioral health care and treatment of poorly-controlled type 2 diabetes in an urban safety net primary care clinic. *Gen. Hosp. Psych* 2017; 44: 10-15. doi: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2016.10.005>
7. Prado PG. Estratégias de intervenção em grupo de pacientes hipertensos e diabéticos em uma Unidade de Saúde da Família em Salvador-Bahia [on-line]. *UNA-SUS; 2017* [Citado em 18 mar 2020]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7921>
8. Costa JC, Nitschke RG, Tholl AD, Henckemaier L, Michelin SR, Silva APM. Imaginary of family health promotion: family's look in the everyday life of Primary Care. *Ciênc., Cuid. Saúde.* 2017;16(1). doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i1.33006>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011: 229.
10. Holanda ER, Holanda VR, Vasconcelos MS, Souza VP, Galvão MTG. Factors associated with violence against women in primary health care. *Rev. Bras. Promoc. Saúde.* 2018; 31(1): 1-9. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6580>
11. Macedo LL, Silva AMR, Silva JFM, Haddad MCFL, Giroto E. The culture regarding the safety of the patient in primary health care: distinctions among professional categories. *Trab. Educ. Saúde.* 2020; 18(1):e0023368. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00233>
12. Lopes AMP. Health promotion in the Brazilian democratization process: biopolicies and constitution of health subjects. *Fractal, Rev. Psicol.* 2019; 31(3): 283-291. doi: <http://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v31i3/5509>
13. Oliveira FA, Sousa FS, Cavalcante SL, Couto ARM, Almeida ANS, Branco MFCC. Health education activities carried out with the elderly group for the promotion of self-health care in health. *Rev. Eletrôn. Extensão.* 2018; 15(28):137-150. doi: <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2018v15n28p137>
14. Sousa GF, Oliveira KDP, Queiroz SMD. Education in healthcare as a strategy for self-care adherence and health practices in a family health unit. *Rev. Med.* 2019; 98(1):30-39. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i1p30-39>
15. Solbiati VP, Oliveira NRC, Teixeira CVLS, Gomes RJ. Adherence to treatment to prevent health problems related to high blood pressure and diabetes. *Rev. Bras. Obes. Nutr. Emagr.* 2018; 12(73):629-633. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/755>
16. Lima AF, Moreira ACA, Silva MJ, Monteiro PAA, Teixeira PG. The perception of the elderly with diabetes on their disease and the nursing care. *Ciênc., Cuid. Saúde.* 2016; 15(3):522-529. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i3.30884>
17. Teston EF, Arruda GOD, Sales CA, Serafim D, Marcon SS. Nursing appointment and cardiometabolic control of diabetics: a randomized clinical trial. *Rev. Bras. Enferm.* 2017; 70(3):468-474. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0352>
18. Birk K, Paden L, Markič M. Adverse event reporting in Slovenia: The influence of safety culture, supervisors and communication. *Vojnosanitetski pregled.* 2016; 73(8): 714-722. doi: [doi:10.2298/VSP141231137B](https://doi.org/10.2298/VSP141231137B)
19. Giardina TD, Royse KE, Khanna A, Haskell H, Hallisy J, Southwick F et al. Health Care Provider Factors Associated with Patient-Reported Adverse Events and Harm. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2020; doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2020.02.004>
20. Lima SMS, Agostinho M, Mota L, Príncipe F. Health professionals' perception of the limitations to the notification of the error/adverse event. *Rev. Enf. Ref.* 2018; 4(19): 99-106. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV18023>
21. Fonseca KP, Rached CDA. Complications of diabetes mellitus. *Int J. Health Manag. Rev.* 2019;5(1): 1-13. Disponível em: <https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/149/88>
22. Gomes AR, Santos L. Prevalence of complications of diabetes mellitus in patients in the Santo Tirso/Trofa Group of Health Centres: a descriptive study. *Rev. Port. Med. Geral. Fam.* 2017;33(4):252-260. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-51732017000400003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732017000400003&lng=pt&nrm=iso)

**Endereço para correspondência:** Edson Batista dos Santos Júnior. Endereço Completo: Rua Orgendina Gomes, 1358, Bairro: Renato Parente, Sobral, Ceará, Brasil. Telefones: (88) 99223-8087, E-mail: [edsonbatista.sjunior@gmail.com](mailto:edsonbatista.sjunior@gmail.com)

**Data de recebimento:** 11/10/2019

**Data de aprovação:** 04/06/2020