

## Conhecimento e acompanhamento de pacientes diabéticos na atenção primária à saúde

Kleriston Silva Mauricio<sup>1\*</sup>

José Hermes Dantas Rolim<sup>2\*\*</sup>

Fernanda de Lima Loureiro<sup>3\*\*\*</sup>

Ingrid Pinto Torres<sup>4\*\*\*\*</sup>

Milena Nunes Alves de Sousa<sup>5\*\*\*\*\*</sup>

### Resumo

**Introdução:** O diabetes Mellitus (DM) é um grave problema de saúde pública mundial, com uma alta incidência no Brasil. No país, os pacientes diabéticos são acompanhados pela atenção primária à saúde, a qual é responsável por sua detecção precoce e promoção de intervenções e orientações sobre essa doença. **Objetivo:** Verificar a influência das orientações, intervenções e o conhecimento prévio e adquirido sobre o DM, com relação ao acompanhamento da equipe multiprofissional da atenção primária conforme os usuários diabéticos. **Método:** Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura por meio de consulta a Biblioteca Virtual de Saúde e Google Acadêmico, a partir dos Descritores Controlados em Ciências da Saúde. Foram selecionados inicialmente 53 produções, constituindo a amostra 17 artigos, que após análise conduziu a três categorias temáticas. **Resultados:** Foi observado a influência do conhecimento sobre a saúde na adesão ao tratamento da diabetes, as falhas nas intervenções e orientações por parte da equipe multiprofissional com relação ao acompanhamento dos diabéticos na atenção primária. **Conclusão:** Foi observado que o conhecimento prévio sobre a doença e as orientações e intervenções adequadas facilitaram o trabalho de acompanhamento de pacientes com diabetes por parte da equipe multiprofissional.

**Palavras-chaves:** Diabetes Mellitus. Atenção Primária à Saúde. Acompanhamento.

### Abstract

**Introduction:** Diabetes Mellitus (DM) is a serious global public health problem, with a high incidence in Brazil. In the country, diabetic patients accompanied by primary health care, which is responsible for its early detection and promotion interventions and guidance on this disease. **Objective:** To investigate the influence of the guidelines, interventions and prior knowledge acquired and on the DM, regarding the monitoring of the multidisciplinary team of primary care as diabetics users. **Method:** We performed an integrative review of the literature

---

\*<sup>1</sup> Bacharel e licenciado em Ciências Biológicas, Farmacêutico/Bioquímico, especialista em Segurança transfusional e em Gestão Hospitalar, Acadêmico do Curso de Bacharelado em Medicina das FIPs. kleristom@hotmail.com

\*\*<sup>2</sup> Farmacêutico Generalista, especialista em Análises Clínicas e Toxicológica, Acadêmico do Curso de Bacharelado em Medicina das FIPs. hermesrolim@yahoo.com.br

\*\*\*<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Medicina das FIP. fernandaloureiro01@hotmail.com

\*\*\*\*<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Medicina das FIP. ingridpinto.torres@gmail.com

\*\*\*\*\*<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Promoção de Saúde. Pós-Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca (SP), Brasil. Docente do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba (PB), Brasil.

by consulting the Virtual Health Library and Google Scholar, from the Controlled Descriptors in Health Sciences were initially selected 53 productions, constituting the sample 17 articles, which after analysis led to three thematic categories. **Results:** We observed the influence of health knowledge in adherence to treatment of diabetes, failed interventions and guidance from the multidisciplinary team regarding the monitoring of diabetes in primary care. **Conclusion:** It observed that prior knowledge about the disease and the proper guidelines and interventions facilitated the patients with diabetes follow-up work by the multidisciplinary team.

**Keywords:** Diabetes Mellitus. Primary Health Care, Monitoring.

## **Introdução**

Previsões da Federação Internacional de Diabetes é que em todo o mundo, até 2025, 333 milhões de pessoas (8% da população adulta) apresentarão diagnóstico positivo para Diabetes Mellitus (DM) (GODOGNO; FERNANDES; MONTEIRO, 2012). No Brasil é estimado que, em 2030, o número de indivíduos com diabetes será de 11 milhões, sendo que a metade desconhecerá o diagnóstico (MIELCZARSKI; COSTA; OLINTO, 2012).

O Brasil, em 1994, implantou o Programa Saúde da Família (PSF), com o objetivo de proceder à reorganização da prática assistencial a partir da Atenção Básica, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças. Ao PSF compete o desenvolvimento de ações de promoção da saúde por meio de ações básicas que possibilitam a incorporação de ações programáticas de forma mais abrangente. A dinâmica proposta pela Estratégia Saúde da Família (ESF), centrada na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, permite a identificação mais acurada e um melhor acompanhamento dos indivíduos diabéticos e hipertensos (MELO, 2013).

A Atenção Primária à Saúde (APS) se constitui na principal porta de entrada para o sistema de saúde, onde grande parte dos problemas neste âmbito deveriam serem resolvidos, é evidente que a equipe de saúde da família é papal fundamental no processo de acompanhar e prevenir as complicações do DM (SILVEIRA, 2010).

O trabalho em equipe é fundamental e devem acontecer em todos os espaços e momentos da Unidade de Saúde da Família (USF), com a adoção de estratégias que podem orientar não só o tipo de intervenção ou a oferta de cuidado necessário, como também o tempo em que isso deve ocorrer (BRASIL, 2012). Cabe à Equipe de Saúde da Família (ESF), de disponibilizar ao usuário todas as informações necessárias acerca de sua doença, acompanha-lo por período de tempo com visitas a ajudá-lo na tomada de decisões, frente as inúmeras situações que a doença impõe (OLIVEIRA; ZANETTI, 2011).

Conforme os autores, os usuários com DM necessitam de acompanhamento sistemático por equipe multiprofissional de saúde que ofereçam as ferramentas necessárias para o manejo da doença com vistas ao autocuidado. Essas ferramentas estão relacionadas às informações que possibilitem ao usuário lidar com situações no dia a dia, advindas das doenças tais como a aceitação, a tomada de decisões frene aos episódios de hipoglicemia e hiperglicemia, o valor calórico dos alimentos, a utilização correta dos medicamentos prescritos, a monitorização da glicemia capilar no domicílio, e as comorbidades, como a hipertensão arterial.

O presente trabalho objetivou verificar a influência das orientações, intervenções e o conhecimento prévio e adquirido sobre o DM, com relação ao acompanhamento da equipe multiprofissional da atenção primária à saúde conforme os usuários diabéticos.

## **Material e Métodos**

Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que para Souza; Silva; Carvalho (2010), é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Contemplou as seguintes etapas: identificação do tema e instauração da questão norteadora (como a atenção primária a saúde pode influenciar nos cuidados aos pacientes com diabetes?); estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; e apresentação da RIL.

Para identificação dos artigos para compor esta revisão, inicialmente foi realizada consulta aos Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS), definindo-se: diabetes mellitus, atenção primária à saúde, acompanhamento, tendo estes sido utilizados de modo combinado.

O estudo foi realizado em abril de 2015, mas devido ao pequeno número de artigos encontrados na Biblioteca Virtual de Saúde, a busca bibliográfica online foi ampliada com pesquisa adicional no Google Acadêmico, a qual condensa informações sobre outras bases de dados (BD), dando acesso a artigos revisados por especialistas (*peer-reviewed*), teses, livros, resumos e artigos de editoras acadêmicas, organizações profissionais, bibliotecas de pré – publicações, universidades e outras entidades acadêmicas.

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: todas as categorias de artigo científico (original, revisão, reflexão, ensaio, atualização, relato de experiência), somente textos online na íntegra, publicações de 2010 a 2015 e idioma inglês e português.

Como critério de exclusão instituiu-se: exclusão dos artigos repetidos em mais de uma BD (permanecendo apenas uma vez). Portanto, foram selecionados inicialmente 53 produções.

Considerando o exposto, foram excluídos: dez artigos por não estarem disponíveis na íntegra; 15 publicações anteriores ao ano de 2010, um que repetiu-se em mais de uma base de dados e 10 desconexos com a proposta do estudo. Constituindo a amostra, 17 artigos. Há de se ressaltar que o processo avaliativo dos artigos foi realizado aos pares.

Para a organização e tabulação dos dados, foram identificados os seguintes dados: BD, autoria, título, periódico, considerações temáticas, resultados e conclusões. Os recortes dos dados foram categorizados em três grandes grupos:

- 1) Grau de conhecimento sobre DM relativo aos pacientes e profissionais da APS sobre o DM;
- 2) Orientações da Equipe de Saúde da Família (ESF) aos pacientes diabéticos;
- 3) Intervenções realizadas pela Equipe de Saúde da Família no acompanhamento de pacientes diabéticos.

## **Resultados e Discussão**

De posse de 17 artigos que compuseram a amostra, verificou-se que nove artigos (53%) destes, estavam presentes na base de dados do SCIELO.

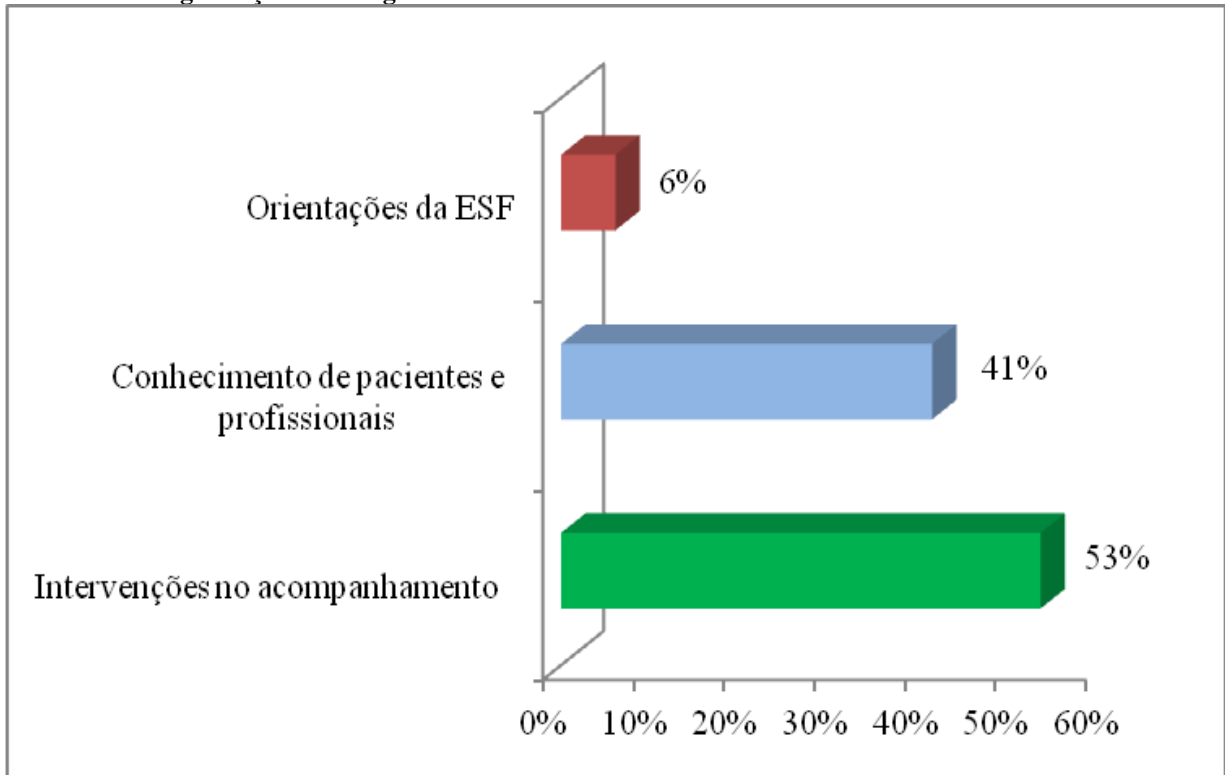
Conforme o Quadro 1, constata-se que a maioria dos estudos foi publicada por mais de três autores e no ano de 2010.

**Quadro 1: Caracterização dos artigos incluídos no estudo, segundo autores, título e ano de publicação**

<b>Autores</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Ano</b>
Almeida; Soares	Aprendizagem em grupo operativo de diabetes: uma abordagem etnográfica.	2010
Andrade et al.	Pacientes com Diabetes Mellitus: cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde	2010
Bastos et al.	Construção da integralidade no cuidar de pessoas com diabetes mellitus em um centro de saúde em Feira de Santana (BA)	2011
Codogno; Fernandes; Monteiro	Prática de atividades físicas e custo do tratamento ambulatorial de diabéticos tipo2 atendidos em unidade básica de saúde.	2012
Faustino et al.	Diabetes Mellitus: busca ativa em portadores de obesidade.	2011
Fontenele; Alves; Câmara	Avaliação do programa nacional de atenção à hipertensão e diabetes: satisfação dos usuários de uma unidade básica de saúde em Caxias-MA.	2012
Lyra; Silva; Montenegro Júnior	Prevalência de diabetes melito e fatores associados em população urbana adulta de baixa escolaridade e renda do sertão nordestino brasileiro.	2010
Melo	Para além da hiperdia: proposta de fluxograma de atendimento aos usuários portadores de diabete mellitus tipo 2 em unidade de saúde da família	2013
<b>Autores</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Ano</b>
Mielckzarski Costa, Olinto	Epidemiologia e organização de serviços de saúde: diabetes mellitus numa comunidade de Porto Alegre.	2012
Oliveira; Zanetti	Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um serviço de Atenção Básica à Saúde	2010
Ramos; Ferreira	Fatores emocionais, qualidade de vida e adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo 2.	2011
Rodrigues et al.	Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus.	2012
Santos; Oliveira; Colet	Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório.	2010
Silva et al.	Avaliação da atenção em Diabetes Mellitus em uma unidade distrital de saúde.	2011
Silva et al.	Aposentados com diabetes tipo 2 na Saúde da Família em Ribeirão Preto, São Paulo - Brasil.	2010
Silveira et al.	Características da assistência à saúde a pessoas com Diabetes Mellitus acompanhadas na Unidade de Saúde da Família Pedregal II, em Cuiabá, MT: reflexões para a equipe de saúde	2010
Torres et al.	Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus	2010

**Fonte: Dados de pesquisa, 2015.**

Após a categorização dos estudos, foi observado que 53% dos artigos estavam relacionados com as intervenções realizadas pela ESF no acompanhamento de pacientes diabéticos, outros 41% abordava o grau de conhecimento dos pacientes e profissionais da APS sobre o DM; e 1 artigo (6%) estava conexo com as orientações da ESF aos pacientes diabéticos (Gráfico 1).

**Gráfico 2: Categorização dos artigos trabalhados**

Fonte: Dados de pesquisa, 2015.

As intervenções realizadas pela Equipe de Saúde da Família ao acompanhamento de pacientes diabéticos, abrange serviços como consulta de enfermagem e nutrição, consultas médicas, saúde bucal, programa de imunização, pequenos curativos, teste do pezinho, entre outras ações relacionada a atenção básica (BASTOS et al., 2011).

Para uma boa execução dessas atividades, é necessária a integralidade da equipe. Com relação a isso, Torres et al. (2010) afirmam que os profissionais mostram-se interessados e sensibilizados à importância da integração da equipe para promoção e educação em diabetes, entretanto, Silva et al. (2011) identificaram uma falha nessa integralidade: nas ações do farmacêutico e do enfermeiro estão sendo subtraídas habilidades e atribuições específicas desses profissionais de saúde.

Além da integralidade, destacam-se também as ações educativas, as quais melhoram a relação entre pacientes e membros da equipe de saúde que são relevantes para o processo de adesão às ações dos programas ou de suas intervenções, como as ações em grupo. (FONTINELI; ALVES; CAMARA, 2012). Segundo Almeida; Soares (2010), essas ações criam um ambiente propício para uma maior interação entre os seus participantes, incentivando-os a estabelecerem um diálogo e, assim, a comunicação que vem reforçar a aprendizagem.

Como exemplo de ações em grupo, temos a prática de atividade física que beneficia seus participantes na diminuição das variáveis clínicas da diabetes, especialmente nos níveis glicêmicos e no Índice de Massa Corporal (IMC), além de compor o plano terapêutico e propiciar maior convívio social. (SILVA et al., 2010). Outro benefício das atividades físicas, é a diminuição do custo por pessoa com medicamentos, pois foi verificado que o maior gasto energético é inversamente proporcional aos custos com tratamentos farmacológicos (RAMOS; FERREIRA, 2011).

Outro ponto significativo no caminho para o acompanhamento é a busca ativa do diabetes em pacientes com obesidade, a qual se dá pela possibilidade de identificar casos novos da patologia. Previamente, estes casos podem ser diagnosticados com a realização da glicemia capilar, devendo ser confirmados com glicemia plasmática. Mas, o diagnóstico também pode ser complementado por um levantamento de informações a respeito da idade, ocupação, condições mórbidas, uso de medicação e, entre outros fatores, a existência de familiares com diabetes, especificando o grau de parentesco e os possíveis riscos a que estão expostos (FAUSTINO et al., 2011). Contudo, foi demonstrado por Melo (2013), que ainda não há previsão de busca ativa de pacientes e nem uma avaliação clínica voltada para detecção e prevenção de complicações.

O autor outrora citado ainda aponta a necessidade do monitoramento permanente dos diabéticos em serviços de atenção primária. É necessário que a equipe multiprofissional adote estratégias direcionadas à identificação do risco individual como o reconhecimento das variáveis que possam interferir na adesão terapêutica instituída nos usuários atendidos na USF (OLIVEIRA; ZANETTI, 2011).

Para o acompanhamento efetivo, a educação permanente é um tema que merece destaque, pois enfoca os problemas cotidianos das práticas das equipes de saúde, inserindo-se de forma institucionalizada no processo de trabalho, gerando compromissos entre os trabalhadores, os gestores, as instituições de ensino e os usuários para o desenvolvimento institucional e individual (SILVEIRA et al., 2010). É imprescindível que os portadores de diabetes tenham conhecimento sobre os riscos relacionados ao seu problema de saúde e a necessidade do uso contínuo dos medicamentos, bem como sobre o controle dos sinais e sintomas da doença. (SANTOS; OLIVEIRA; COLET, 2010).

Lyra; Silva; Montenegro Júnior (2010) correlacionaram a falta de conhecimento sobre a doença à baixa escolaridade. Isso pode favorecer a não adesão ao plano terapêutico pela dificuldade para ler e entender a prescrição, aumentando, assim, os riscos à saúde. Além disso, o baixo nível de escolaridade pode limitar o acesso às informações, provavelmente em

razão do comprometimento das habilidades de leitura, escrita e fala, bem como a compreensão dos complexos mecanismos da doença e do tratamento (RODRIGUES et al., 2012).

Uma questão fundamental analisada foi o registro de orientações sobre atividade física, alimentação e tabagismo. Esse tripé de orientações deve ser verificado a cada consulta, mas analisando-se os registros de todas as consultas realizadas, pôde-se observar que essas orientações foram raramente incorporadas às consultas, denotando uma prática de educação em saúde incipiente voltada ao tratamento não farmacológico do diabetes. Segundo Andrade et al. (2010), um exemplo de orientação para diabetes é o cuidado com os pés, onde são recomendadas a higiene diária e o exame regular dos mesmos.

### **Considerações Finais**

Foi observado durante a análise dos artigos que no que se refere aos conhecimentos já adquiridos pelos pacientes sobre a doença verifica-se que quanto maior, mais elevada adesão à terapêutica, o que facilita o acompanhamento pela equipe multidisciplinar.

Além disso, foi verificado nas pesquisas a importância da orientação aos pacientes com diabetes por parte dos profissionais da unidade básica de saúde, pois esta quando adequada contribui significativamente ao desenvolvimento do autocuidado, além da ampliação da autonomia do diabético.

De outro modo, constatou-se que a integralidade da equipe é um ponto fundamental para a efetividade das intervenções, que englobam a educação permanente, o desenvolvimento de atividades preventivas de complicações relacionadas a diabetes, tais como a promoção de atividades físicas na comunidade e formação de grupos para o desenvolvimento de ações integrativas para os portadores de diabetes com o intuito de melhorar a qualidade de vida social.

Sabe-se que todos os fatores descritos contribuem para um acompanhamento de qualidade oferecido pela atenção primária através de sua equipe multidisciplinar. Todavia, na maioria dos casos relatados verificou-se lacunas na prática desses fatores, o que dificulta a elaboração e execução de ações permanentes para o acompanhamento adequado. Tais aspectos precisam ser revistos, para que assim sejam tomadas decisões adequadas para posterior implementação de ações resolutivas na atenção primária à saúde.



## Referências

- ALMEIDA, S. P.; SOARES, S. M. Aprendizagem em grupo operativo de diabetes: uma abordagem etnográfica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 15, p.1123-1132, 2010.
- ANDRADE, N. H. S. *et al.* Pacientes com Diabetes Mellitus: cuidados e prevenção do pé diabético em Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 18, p.616-621, 2010.
- BASTOS, L. S. *et al.* Construção da integralidade no cuidar de pessoas com diabetes mellitus em um centro de saúde em Feira de Santana (BA). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 16, p.1417-1426, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DAB/SAS/Ministério da Saúde, DF, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).
- CODOGNO, J. S.; FERNANDES R. A.; MONTEIRO H. L. Práticas de atividades físicas e custo do tratamento ambulatorial de diabéticos tipo 2 atendidos em unidades básicas de saúde. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica**, v. 56, n. 1, p. 06-11, 2012.
- FAUSTINO, E. B. *et al.* Diabetes mellitus: busca ativa em portadores de obesidade. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 1, n. 16, p.110-115, 2011.
- FONTENELE, A. M. M.; ALVES, S. M. A.; CÂMARA, J. T. Avaliação do programa nacional de atenção à hipertensão e diabetes: satisfação dos usuários de uma unidade básica de saúde em Caxias - MA. **Revista Caderno de Pesquisas - UFMA**, São Luís, v. 19, n. 1, p.81-87, 2012.
- LYRA, R.; SILVA, R. S.; MONTENEGRO JÚNIOR, R. M. Prevalência de diabetes melito e fatores associados em população urbana adulta de baixa escolaridade e renda do sertão nordestino brasileiro. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 6, n. 54, p.560-6, 2010.
- MELO, C. E. G. **Para além do Hiperdia:** Proposta de Fluxo de atendimento aos usuários portadores de Diabete Melittus tipo 2 em Unidade de Saúde da Família. 2013. 87f. Dissertação [Mestrado Profissional em Saúde Pública] - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife – PE, 2013.

MIELCKZARSKI, R. G.; COSTA, J. S. D.; OLINTO, M. T. A. Epidemiologia e organização de serviços de saúde: diabetes mellitus numa comunidade de Porto Alegre. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 17, p.71-78, 2012.

OLIVEIRA, K. C. S.; ZANETTI, M. L. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de Atenção Básica à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 4, n. 45, p.862-868, 2011.

RAMOS, L.; FERREIRA, E. A. P. Fatores emocionais, qualidade de vida e adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo 2. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 3, n. 21, p.864-877, 2011.

RODRIGUES, F. F. L. *et al.* Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 2, n. 25, p.284-290, 2012.

SANTOS, F.S.; OLIVEIRA, K.R.; COLET, C.F. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. **Revista Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 3, n. 31, p.223-227, 2010.

SILVA, A. S. B. *et al.* Avaliação da atenção em Diabetes Mellitus em uma unidade básica distrital de saúde. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 3, n. 20, p.512-518, 2011.

SILVA, L. M. C. *et al.* Aposentados com diabetes tipo 2 na Saúde da Família em Ribeirão Preto, São Paulo - Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 2, n. 44, p.462-468, 2010.

SILVEIRA, J. A. A. *et al.* Características da assistência à saúde a pessoas com Diabetes Mellitus acompanhadas na unidade de Saúde da Família Pedregal II, em Cuiabá, MT: reflexões para a equipe da saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 34, p.43-49, 2010.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 1, n. 8, p.102-106, 2010.

TORRES, H. C. *et al.* Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 23, p.751-756, ago. 2010.