



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
SESAU/FIOCRUZ**

RAÍSSA BARBOSA DE BRITO JOSUÉ

**PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM
DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

CAMPO GRANDE - MS

2025

RESUMO

JOSUÉ, Raissa Barbosa de Brito. **PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.** Número total de folhas do trabalho 15. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2025.

O Diabetes Mellitus (DM) faz parte da lista de problemas prioritários de saúde pública no Brasil e no mundo. A Atenção Primária à Saúde pode ser decisiva para os pacientes diabéticos que necessitam de acesso, atendimento e acompanhamento contínuo por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), considerando a inserção no Sistema Único de Saúde (SUS).

Este estudo teve como objetivo compreender a percepção dos profissionais de enfermagem quanto à assistência recebida pelos pacientes diabéticos. A experiência descrita neste artigo pode servir de base para melhorias nas intervenções dos profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde. Em base nos resultados desse estudo, observamos o que podemos aprimorar no sistema de saúde do município, as questões dos aspectos da realidade do paciente com diabetes, as estratégias para aumentar a adesão ao tratamento do paciente, o acompanhamento multiprofissional e a relação com o profissional de enfermagem. A Diabetes Mellitus é uma doença que faz parte da vida de muitos brasileiros, o foco desta pesquisa é avaliar os pontos de conhecimento do profissional de saúde de enfermagem.

Palavras chaves: Diabete Mellitus. Atenção Primária. Enfermagem.

**LISTAS (DE ILUSTRAÇÕES, DE TABELAS, DE ABREVIATURAS, SIGLAS,
SÍMBOLOS E ACRÔNIMOS)**

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DCNT	Doença Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GF	Grupo Focal
SESAU	Secretaria Municipal de Saúde
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SUS	Sistema Único de Saúde
TEIAS	Territórios Integrados de Atenção à Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

Artigo Original

PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

NURSING PERSPECTIVE ON THE CARE OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS IN PRIMARY CARE

PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Descritores

Diabetes Mellitus; Atenção Primária; Enfermagem.

Descriptors

Diabetes Mellitus; Primary Care; Nursing.

Descriptores

Diabetes Mellitus; Atención Primaria; Enfermería.

Resumo

Objetivo: Compreender os cuidados dos pacientes com Diabetes Mellitus na ótica dos enfermeiros no contexto da Atenção Primária a Saúde. **Métodos:** Pesquisa qualitativa desenvolvida com enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família, no município de Campo Grande - MS, Centro-Oeste brasileiro. Participaram do estudo o total de 11 equipes da área urbana. Utilizou-se para coleta de dados a técnica de Grupo Focal, com o tema focado na Enfermagem, sendo divididos em dois grupos focais. **Resultados:** Notou-se um descontentamento da enfermagem na abordagem do processo saúde-doença e na disponibilidade de cuidado integral com o paciente diabético. Os achados revelam uma dissociação entre gestão, paciente e controle social. **Conclusões:** Os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental na gestão do diabetes mellitus. Eles não apenas administram tratamentos e monitoram a condição, mas também oferecem suporte emocional e educação vital para capacitar os pacientes.

Abstract

Objective: Understanding the care of patients with Diabetes Mellitus from the perspective of nurses in the context of Primary Health Care. **Methods:** Qualitative research developed with nurses working in the Family Health Strategy, in the city of Campo Grande - MS, Central-West Brazil. A total of 11 teams from the urban area participated in the study. The Focus Group technique was used to collect data, with the topic focused on Nursing, being divided into two focus groups. **Results:** Nursing dissatisfaction was noted in the approach to the health-disease process and in the availability of comprehensive care for diabetic patients. The findings reveal a dissociation between management, patients and social control. **Conclusions:** Nursing professionals play a fundamental role in the management of diabetes mellitus. They not only administer treatments and monitor the condition, but also provide emotional support and vital education to empower patients.

Resumen

Objetivo: Comprender el cuidado del paciente con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del enfermero en el contexto de la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Investigación cualitativa desarrollada con enfermeros que actúan en la Estrategia de Salud de la Familia, en la ciudad de Campo Grande - MS, Centro-Oeste de Brasil. En el estudio participaron un total de 11 equipos del área urbana. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de Focus Group, centrándose el tema en Enfermería, dividiéndose en dos grupos focales. **Resultados:** La insatisfacción de enfermería se observó en el abordaje del proceso salud-enfermedad y en la disponibilidad de atención integral al paciente diabético. Los hallazgos revelan una disociación entre la gestión, los pacientes y el control social. **Conclusiones:** Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en el manejo de la diabetes mellitus. No solo administran tratamientos y monitorean la afección, sino que también brindan apoyo emocional y educación vital para empoderar a los pacientes.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é um importante e crescente problema de saúde, estando entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais prevalentes no mundo, inclusive no Brasil. Tais doenças ainda ocupam a primeira causa de óbitos em todo o país.⁽¹⁾ Entre as DCNT, o Diabetes Mellitus (DM) compõe rol de agravos prioritários à saúde pública no Brasil e no mundo, consumindo parte dos recursos públicos pelo aumento das internações em decorrência do agravamento da doença e por levar a mortes prematuras. Tendo em vista a relevância da doença, o seu tratamento é considerado um desafio para os sistemas de saúde.⁽²⁾

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) divulga as Diretrizes 2019-2020 para membros, médicos e profissionais de saúde, com o objetivo de atualizar o conhecimento sobre a diabetes mellitus (DM), reunindo especialistas para discutir os avanços científicos na área.⁽³⁾

A Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser resolutiva para os pacientes diabéticos que necessitam de acesso, cuidados e acompanhamento contínuo por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), considerando a inserção no Sistema Único de Saúde (SUS) e respeitando seus princípios e diretrizes. A APS prioriza ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde e é a principal estratégia de atuação para realizar o acompanhamento longitudinal do usuário, promovendo a integralidade da assistência nos serviços de saúde.⁽²⁾

A forma como o profissional da enfermagem se vê e tem conhecimento diante dessa doença questiona a que ponto se pode melhorar na atenção e atendimento ao paciente diabético. Na APS o atendimento às necessidades e expectativas do paciente refletirá na forma como este avalia e percebe determinado serviço.

Esse estudo objetiva conhecer a percepção dos profissionais da enfermagem acerca da assistência recebida pelo paciente diabético na Atenção Primária à Saúde e na avaliação dessas percepções, sendo uma importante ferramenta de gestão e planejamento da assistência prestada aos pacientes com DM. Desse modo, entende-se que explorar e observar a ação de quem cuida, acerca da assistência recebida pode ser uma potente ferramenta para garantir a qualidade do atendimento.

MÉTODOS

Foi realizado estudo exploratório de natureza qualitativa em duas Unidades de Saúde da Família (USF) município de Campo Grande – MS, no período entre Dezembro de 2023 a Junho de 2024. O público escolhido são os profissionais da APS, sendo eles enfermeiros que atuam nessas unidades. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: (1) ser profissional da Enfermagem saúde vinculado à APS do município no período de realização do estudo; (2) possuir idade maior que 18 anos.

Participaram do estudo o total de 11 equipes ESF da área urbana. O grupo focal 1 foi formado por oito profissionais de enfermagem e o grupo focal 2 foi composto por sete profissionais de enfermagem.

Utilizou-se para coleta de dados a técnica de Grupo Focal (GF), com o tema focado na Enfermagem. Foi realizado a pesquisa com os Enfermeiros das USF dividido em dois grupos focais, cada um em sua respectiva Unidade (G1 e G2), em salas disponibilizadas pelas próprias USF, em virtude de sua adequação para a área de Saúde Pública devido às suas potencialidades de combinar métodos e perspectivas diferentes. Houve a apresentação do projeto e assinatura do Termo De Consentimento Livre E Esclarecido pelos participantes. Os grupos foram orientados por um roteiro elaborado pelo próprio autor, considerando os objetivos da pesquisa, composto por questões nas seguintes temáticas: como é o sistema de saúde no município; visão dos profissionais sobre o tratamento do diabetes; estrutura e funcionamento da unidade de saúde; como a equipe multiprofissional auxilia na adesão ao tratamento; características dos pacientes com DM2; visão do paciente diabético sobre a doença.

A análise dos dados foi feita considerando o referencial teórico da tática de grupo focal. Dos dois GF foram gravadas e realizadas transcrições literais, seguida de categorização das falas da enfermagem e análise dos dados utilizando o discurso do sujeito coletivo. Optou-se por esse referencial porque o discurso do sujeito coletivo é um discurso-síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante, falas agrupadas, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados. Ele representa uma mudança nas pesquisas qualitativas porque permite que se conheça os pensamentos, representações, crenças e valores de uma coletividade sobre um determinado tema utilizando-se de métodos científicos.

Desse processo de análise de transcrições surgiram as seguintes categorias: O sistema de saúde no município, aspectos da realidade dos pacientes com diabetes mellitus, estratégias para aumentar adesão ao tratamento de DM, acompanhamento multiprofissional dos pacientes diabéticos, relação com os profissionais da enfermagem.

O trabalho foi autorizado pelo Comitê Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília sob o Parecer CAAE N.º 75867823.6.0000.8027.

RESULTADOS

Sistema de saúde no município

O ponto de vista dos profissionais de Enfermagem das USF sobre o sistema da APS no município, é muito relativo quando visto em outros pontos de vista. Há críticas de prós e contras. Porém, a primeira palavra que os remete ao sistema é a porta de entrada, que é um dos principais pontos da Lei 8.080/90, e a segunda é que há muitos serviços oferecidos, mas é desorganizado, o que faz criar vários pontos negativos. Esses problemas organizacionais se mostraram como uma dificuldade para o processo de cuidado e acompanhamento das doenças crônicas, tendo em vista o foco na diabetes. As estruturas físicas das unidades não foram mencionadas como queixa por nenhum GF.

Quanto ao social, o relato pelos profissionais é que o município disponibiliza insumos e medicamentos necessários para o cuidado, mas não na quantidade para cobrir a população total e garante a realização dos exames solicitados. Porém, há um alto relato de queixa de falta de acesso para alguns pacientes, pois pacientes diabéticos tipo 2 que não utilizam insulina, não têm direito ao glicosímetro e fitas glicêmicas gratuitos, e sobre a qualidade deles.

“Os insumos para os pacientes DM são mal distribuídos tendo em conta que nem todos pacientes têm acesso, por exemplo, apenas os pacientes insulino-dependentes têm acesso ao glicosímetro e fita glicêmica gratuita.” G2

“Tem também a questão que houve a troca do aparelho de glicose recentemente, em que há muitas queixas dos pacientes relatando falta de informação do aparelho, alteração no estado de normalidade da glicemia em jejum e a falta da nova fita glicêmica na unidade e no mercado.” G1

É notável a queixa organizacional pelos profissionais nas unidades e nas barreiras para encaminhamentos, pois identificam muitos problemas nos níveis secundário e terciário de atenção à saúde por não haver disponibilidade de vagas e a espera chegar a demorar anos. Afirmaram que os pacientes diabéticos têm problemas na marcação de consultas de encaminhamento para especialistas, o que resulta em maior procura pelos serviços da USF.

Com o tempo aumentará ainda mais a demanda a níveis especializados de cuidados e, no momento da pesquisa, já encontravam dificuldades de acesso ao sistema de saúde.

“Os profissionais da Enfermagem acabam se tornando um psicólogo, se desmembrando por causa de outras especialidades, fluxos e demoras. Tirar do paciente o tratamento focado no médico e enfermeiro da APS, e na renovação de receitas, com a cultura local de achar que só os medicamentos vão melhorar a glicemia esquecendo outros fatores e profissionais.” G1.

“A ação na APS é preventiva” G2.

É essencial para o paciente diabético ter um acompanhamento com o médico especialista e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dá à atenção primária um caráter fundamental para um melhor resultado terapêutico e prognóstico. A APS é a unidade ordenadora do seguimento dos pacientes, independente da complexidade do seu tratamento e necessidade de especialistas.(4)

Aspectos da realidade dos pacientes com Diabetes Mellitus

Os profissionais avaliam os pacientes como conhecedores da doença diabetes mellitus, mas que cada um lida de uma maneira diferente. A forma e aceitação da DM condiz com a dificuldade de cada paciente. Medo, alguns nos cuidados, outros na aceitação da doença e muitos por falta de orientação correta por um profissional. O desenvolvimento socioeconômico do paciente foi muito citado como um aspecto dos seus cuidados, pois muitos não têm acesso e condições para uma alimentação saudável e um nutricionista na unidade para orientar. Verificado muitos relatos sobre consulta de pacientes diabéticos, em que o paciente afirma não consumir açúcar se referindo ao açúcar cristal, desconhecendo os outros açúcares e os carboidratos.

“Sobre as informações da DM o paciente tem medo de ser diabético, principalmente os jovens. Há pacientes bem orientados que fazem o uso corretamente da medicação e do glicosímetro, e que até compra o próprio aparelho, e outros com dificuldades de aceitar o diagnóstico, que são bem mais vulneráveis, e que a enfermagem tem que ter mais paciência.”

G1 e G2

Um relato posto foi sobre a orientação incorreta vinda de outros profissionais que apenas dizem ao paciente o diagnóstico, não os orientando sobre exames, acompanhamentos e uso correto dos medicamentos. O que faz divergir a afirmação de que os pacientes com diabetes mellitus são totalmente conhecedores da doença. Analisando os dois grupos focais, o processo relatado dos pacientes serem conhecedores da doença vem a ser comparado com as informações que os enfermeiros dão ao paciente e a que outros profissionais informam.

“Não sabem informar o diagnóstico correto aos pacientes. Pacientes com diagnóstico de DM que não sabem os exames que irão realizar e não são orientados sobre. Há muitos pacientes idosos que não sabem ler e não entendem o que está acontecendo. Porém, se perguntarem durante a consulta, alegam que sim.” G2

“Os médicos não conhecem outros tipos de insulina, avaliação do pé diabético e têm grau de instrução baixo. Tem que explicar numa língua que os pacientes entendam.” G1

Mas o fato dos pacientes conhecerem ou não e terem acesso às informações sobre o funcionamento da doença, ainda não implica necessariamente na aceitação do problema, na incorporação do autocuidado, responsabilização em relação ao tratamento e na introdução de comportamentos adequados. Em vista geral, os profissionais da enfermagem atribuem as principais dificuldades em relação à adesão ao tratamento do diabetes às características e posturas de cada paciente diante da doença e à aceitação dela e de seu tratamento.

“Os pacientes pré-diabéticos não querem evitar a doença, e os com diagnóstico tem as características de ter glicemia descompensada, dificuldade de aplicar insulina, dificuldade de acesso ao insumo, dificuldade financeira, não realizam atividades físicas, falta de conhecimento geral, resistência aos cuidados, obesos, têm muitos pacientes desacompanhado e com várias patologias, o principal prazer é a comida e falta adesão ao tratamento.” G2

Ainda no contexto socioeconômico, os profissionais relatam que os pacientes com esse menor nível apresentam influência, além de muitos estarem ligados ao analfabetismo. Isso dificulta o seguimento ao tratamento proposto, sendo citado a aquisição de alimentos recomendados, o acesso a medicamentos e outros insumos que por longos períodos. Esses insumos muitas vezes ficam indisponíveis pelo sistema público de saúde. Houve relatos de que em consulta com o paciente, ele informou ser sua alimentação apenas o que estiver disponível.

Outras que o paciente não saber informar qual era o remédio prescrito e o horário que deveria ser utilizado, ou por ser desacompanhado ou analfabeto. Também houve citação de como lidar com um paciente com uma deficiência, como a auditiva.

Segundo os profissionais, muitos pacientes apresentam grande dificuldade de compreensão da doença, negação do diagnóstico e resistência a utilização dos medicamentos prescritos, principalmente quando inclui a insulina.

Estratégias para aumentar a adesão ao tratamento de DM

Um acompanhamento de qualidade é muito importante para chamar atenção do paciente. Os profissionais de enfermagem dos dois GF citaram várias situações que demonstram a percepção da importância da construção do vínculo com os pacientes para uma boa adesão ao tratamento.

“Informar e acompanhar de forma humanizada o paciente, trazer o paciente para conhecer a equipe e o fluxo da unidade. Saber orientar todas as classes sociais é muito importante” G2.

Uma fala dita nos dois GF foi sobre melhorar o entendimento de seus pacientes, pois a falta de conhecimento deles é uma característica de não adesão ao tratamento. Os profissionais relataram fazer como uma das estratégias o uso do desenho representando o turno da manhã, tarde e noite, para garantir que o paciente entenda o uso do medicamento e de fato, o que lhe está sendo proposto.

“A unidade não tem o costume de apenas só renovar receitas, sempre se avalia os últimos exames, solicitar novos exames se necessário, avaliar a necessidade de alteração de alguma medicação. Conversamos com o paciente, o que bloqueia o acesso ao paciente que deseja apenas renovar receita” G2

Os profissionais consideraram a importância das atividades e estratégias grupais para o acompanhamento e tratamento da pessoa com diabetes. A descentralização do Centro de Especialidades Médicas melhoraria muito o acesso do paciente diabéticos a certos insumos, materiais e profissionais especialistas, o que aumentaria o vínculo com a unidade e equipe de

referência. Para adesão ao tratamento, notou-se preocupação em se adequarem à realidade apresentada pelo paciente, principalmente na abordagem da orientação quanto à alimentação.

Em nenhum GF foi citado algum tipo de treinamento profissional para acompanhamento do paciente DM. Todos exercem as estratégias conforme o conhecimento pessoal.

“A disponibilidade de um psicólogo no diagnóstico para aceitação e tratamento, e de um nutricionista na alimentação faz muita diferença na adesão.” G1 e G2

Na compreensão do dia a dia da doença, os profissionais relataram a importância de que o paciente se interesse no processo de tratamento e que é necessário conversar com ele sobre o tratamento. É notável nas falas a preocupação em se adequarem à realidade apresentada por cada paciente, principalmente na questão da orientação quanto à alimentação. Eles afirmaram que, quando se sugerem alimentos que estão ao alcance do paciente, seja por questões financeiras ou pela oferta na cidade, percebe-se maior adesão à dieta, mas nem todos conseguem aderir.

Acompanhamento multiprofissional do paciente DM

Foi relatado a grande importância da equipe multiprofissional no tratamento e acompanhamento do portador de diabetes. O paciente sempre procura apenas o médico, visto que é uma das principais queixas a falta de ligação com esses profissionais, sendo os mais citados o endocrinologista, psicólogo e nutricionista.

“A orientação na alimentação é importante. O paciente não sabe sobre os carboidratos, frutose e um acesso à alimentação saudável. É necessário um acesso ao nutricionista.” G1

“O sistema é abrangente e desorganizado, a consulta com endocrinologista demora e o paciente fica sem uma rede de apoio.” G2

O relato é que a equipe multiprofissional é essencial no diagnóstico do paciente, tanto num Projeto Terapêutico Singular (PTS) quanto para um processo de aceitação de diagnóstico. O foco é discutir e solicitar apoio dos colegas em determinados casos, que pode ser o diferencial no atendimento, favorecendo uma abordagem integral e proporcionando um melhor

tratamento.⁽⁵⁾ Não esquecendo que o paciente diabético também precisa de um acompanhamento secundário, pois atualmente o cuidado está centralizado na atenção primária.

Porém, existe a queixa do paciente sobre a alta rotatividade de profissionais, o que gera uma quebra de vínculo entre profissional e paciente. O profissional de educação física foi citado, assim como o Ortesista, onde não existe uma integração.

“Deveria integrar melhor sobre o paciente diabético no cuidado multiprofissional. Deve-se avaliar melhor a forma de integração da Equipe multiprofissional não ser fragmentada.” G1 e G2

Os profissionais relatam a fragmentação do cuidado e o atendimento multiprofissional surgindo como uma estratégia para enfrentar esse problema, buscando resolubilidade.

Relação com os profissionais da enfermagem

Os profissionais de enfermagem citam que têm um relacionamento bom com os pacientes diabéticos, porém, conturbado. Existe uma falta de tempo para dar melhor atenção, onde o fluxo da unidade é muito alto e grande parte dos procedimentos com os pacientes diabético sendo realizados com a enfermagem.

“Os médicos não sabem avaliar o pé diabético. A enfermagem tem mais propriedade, porém faltam alguns materiais.” G1

A avaliação do pé diabético é um procedimento desconhecido por muitos pacientes e profissionais. É necessário reservar o tempo da enfermagem com o paciente diabético pois tem procedimento na unidade que só o enfermeiro faz.

‘Por falta de tempo, marco visita domiciliar para orientar melhor o paciente.’ G1

A questão colocada é o momento que se tem com um paciente diabético em consultório. A principal quebra de vínculo citada entre o profissional de enfermagem e o paciente diabético é a falta de tempo, mas o paciente também desconhece, de uma certa forma, a função do enfermeiro e como ele pode ajudar na adesão do seu tratamento.

‘‘A enfermagem deve realizar o que seu papel. Se apropriar e valorizar aquilo (função) que é nosso. É importante priorizar como a avaliação do pé diabético, procedimentos que outros profissionais não fazem.’’ G1

Muitas são as funções do enfermeiro com o paciente diabético, mas a mais citada foi o procedimento de avaliação de pé diabético. Dentre as que foram mais ditas no GF está a orientação no uso de medicamentos e a aplicação de insulina.

‘‘A enfermagem tem um pouco mais de paciência para explicar ao paciente diabético, por que a maioria das vezes a consulta médica é muito direta, o que cria resistência no paciente.’’ G1

Nota-se que o enfermeiro tem papel fundamental na prestação da informação ao paciente frente às medidas preventivas, tanto envolvendo as ações de prevenção primária, que incluem mudanças no estilo de vida da população saudável, consultas de rotina, como também ações de prevenção secundária, incorporando o tratamento diante do DM.

DISCUSSÃO

Os diferentes aspectos mencionados pelos profissionais precisam ser discutidos e contextualizados no âmbito do Sistema Único de Saúde, considerando suas propostas, diretrizes e métodos de implementação. Esses profissionais apontaram problemas estruturais e de formação que afetam significativamente a qualidade do atendimento à população. Tais questões revelam que o sistema de saúde local não está adequadamente preparado para enfrentar, de maneira geral, as DCNT, como o diabetes.

A caracterização dos pacientes mostra uma combinação de fatores que complicam o cuidado das pessoas com diabetes. O baixo nível de escolaridade, a condição socioeconômica precária e a idade avançada demandam que as equipes de saúde adotem abordagens diferenciadas, que vão além do simples diagnóstico, prescrição de medicamentos e orientações sobre mudança de hábitos. Assim, é comum encontrar dificuldades na compreensão das orientações e na realização do autocuidado entre essa população.

Também foram observadas negações ao diagnóstico, resistência a mudanças de comportamento e ao uso dos medicamentos prescritos. A necessidade de alterar hábitos de vida já consolidados torna desafiadora a modificação da rotina e a superação de comportamentos

como sedentarismo e alimentação inadequada. Além disso, fatores como a vergonha e questões relacionadas ao gênero também impactam negativamente a adesão a hábitos de vida saudáveis.

Em uma boa adesão ao tratamento é notável que um atendimento que seja organizado, humanizado e individualizado, baseado no vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde, é essencial para a satisfação dos usuários. É crucial que esse atendimento inclua a disponibilização de medicamentos e priorize o acesso e a acessibilidade às consultas e serviços de saúde em geral.(6)

Conforme a Sociedade Brasileira de Diabetes, os pacientes devem ser atendidos e educados, preferencialmente em centros de referência, por médicos especialistas (endocrinologistas) e equipe de saúde multiprofissional. (4)

São relatados problemas relacionados à formação dos profissionais, tanto nos cursos de graduação quanto na capacitação para o exercício da profissão. A formação do enfermeiro está alinhada ao modelo biomédico curativo, refletindo a tradição do ensino em saúde no país, que prioriza conteúdos teóricos em vez de promover a integração com a prática profissional e a inter-relação entre ensino, pesquisa e extensão. Além disso, a carga horária de prática assistencial realizada em considerável número de cursos de formação não oportuniza uma boa integração ensino serviço comunidade.(7)

As declarações dos profissionais revelaram uma crença de que sua função se limita a transmitir informações às pessoas com diabetes. De modo geral, esses profissionais reconhecem e discutem suas próprias dificuldades em lidar com as demandas e particularidades desses pacientes. Essa visão está associada a uma concepção idealizada da saúde, na qual tanto a doença quanto o paciente são considerados entes abstratos, operando segundo uma lógica linear e previsível nas relações. (8)

As consultas de enfermagem e visitas domiciliares são ambientes ideais para a implementação de um cuidado integral e holístico, promovendo um vínculo mais estreito entre o profissional e o paciente. Ao conhecer o contexto social e familiar do paciente, é possível entender melhor sua realidade. As principais dificuldades encontradas no tratamento de pessoas com Diabetes mellitus (DM) estão relacionadas à inatividade física, uso incorreto de medicamentos e alimentação inadequada. Esses fatores foram as principais fragilidades identificadas nos dois ambientes. (9)

A análise necessidade da intervenção de enfermagem complementar, por meio de busca ativa através de contato telefônico com o paciente, demonstrou ser eficaz para aumentar a adesão ao autocuidado, esclarecer dúvidas e identificar as expectativas para as próximas consultas (9). As consultas de enfermagem incluíram aferição de pressão arterial, glicemia

capilar e entrega de folders com informações sobre alimentos permitidos, complicações da doença e a importância da atividade física. Embora tais intervenções exijam planejamento, elas mostraram ser um excelente instrumento de trabalho, melhorando a qualidade de vida do paciente, estimulando o autocuidado e qualificando a prática do enfermeiro.(9)

O principal objetivo na prevenção, promoção e tratamento das doenças crônicas é a compreensão do problema pela própria pessoa, seguida de ações e orientações que promovam as mudanças de comportamento desejadas.(10)

O atendimento multiprofissional é muito importante e, no cenário estudado, ficou claro que apenas a transmissão de informações de um único profissional não é suficiente para provocar mudanças. Muitas vezes, as abordagens adotadas com as pessoas com diabetes revelaram um caráter autoritário, em que o profissional de saúde, respaldado por seu conhecimento teórico e técnico, assume um papel de controle sobre a vida do paciente, definindo o que é certo e errado. Como alguns profissionais reconheceram e discutiram, essa relação hierarquizada e assimétrica tende a gerar resistência por parte das pessoas com diabetes.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, os resultados encontrados podem expressar a realidade de um grupo ou contexto. Porém, é importante conhecer a realidade das equipes para subsidiar a implementação de ações de melhoria na assistência e, conseqüentemente, na qualidade do serviço da APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem aponta que a construção da APS mais resolutiva para o paciente diabético depende de fatores como política pública, gestão municipal, organização dos serviços, formação profissional, concepções sobre saúde-doença, clínica, dinâmica de trabalho e interação com a população. Os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental na gestão do diabetes mellitus. Eles não apenas administram tratamentos e monitoram a condição, mas também oferecem suporte emocional e educação vital para capacitar os pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica . Diabetes mellitus. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília, 2006. 64p.
- 2 GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; BICALHO, Juliana Mara Flores; DUPIN, Thaís Oliveira; FONSECA, Paula da Cunha; DIAS, Maria Eduarda Lima; MOREIRA, Maria Fernanda Elias. **Estratégia de saúde da família e adesão ao tratamento do diabetes: fatores facilitadores.** Rev. baiana saúde pública ; 45(1): 11-35, jan. de 2021. Disponível em: Acesso em 17 de agosto de 2023
- 3 Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.** São Paulo (SP): Clannad; 2020.
- 4 Karla F S de Melo, Bianca de Almeida-Pittito e Hermelinda Cordeiro Pedrosa. **Tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 1 no SUS. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023).** DOI: [10.29327/5238993.2023-12](https://doi.org/10.29327/5238993.2023-12), ISBN: 978-85-5722-906-8.
- 5 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo de apoio à saúde da família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
- 6 SILVA, Letícia Aparecida Lopes Bezerra da; MELO, Roberta Crevelário de; ARAÚJO, Carolina de; LUQUINE, Júnior César Donizetti; MILHOMÉNS, Lais de Moura; BORTOLI, Maritsa Carla de; TOMA, Tereza Setsuko; BARRETO, Jorge Otávio Maia. Barreiras e facilitadores na APS para adesão ao tratamento em adultos com hipertensão arterial ou diabetes mellitus tipo. *Brasília; Fiocruz Brasília; Instituto de Saúde de São Paulo; 23 fev. 2021. 23 p.*
- 7 GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; GUIMARAES, Denise Alves e ROCHA, Guilherme Navarro Gontijo. **Diabetes Mellitus e atenção primária: percepção dos profissionais sobre os problemas relacionados ao cuidado oferecido às pessoas com diabetes.** *Pesqui. prá. psicossociais* [online]. 2017, vol.12, n.3, pp.1-16. ISSN 1809-8908.
- 8 Czeresnia, D., & Freitas, C. M. (Orgs.). (2003). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Fiocruz.
- 9 Gonçalves, E. da S., Santos, H. J. G. dos, & Barbosa, J. de S. P. (2022). Assistência de enfermagem no manejo do diabetes mellitus na atenção primária em saúde. *Revista REVOLUA, 1(2)*, 96–106.
- 10 Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2010). **Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes.** Brasília, DF.