

## Educação permanente centrada na abordagem ao paciente com *diabetes mellitus*: importância da equipe multiprofissional

*Permanent education centered on approaching patients with diabetes mellitus: importance of the multiprofessional team*

*Educación permanente enfocada en el abordaje de pacientes con diabetes mellitus: importancia del equipo multiprofesional*

Lucia Regina Nogas Milani<sup>1</sup>, Roberto Zonato Esteves<sup>2</sup>, Ana Paula Ribeiro Braosi<sup>3</sup>,  
Christian Boller<sup>4</sup>, Maria Cecilia Da Lozzo Garbelini<sup>5</sup>

1 Odontóloga. Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde pela Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná

2 Médico. Doutor em Medicina. Docente do Mestrado Ensino nas Ciências da Saúde das Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná

3 Odontóloga. Doutora em Medicina/Ciências da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Curitiba, Paraná

4 Farmacêutico. Doutor em Biotecnologia Aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente. Docente dos Cursos de Farmácia e Biomedicina das Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná

5 Bióloga. Doutora em Ciências. Docente do Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde das Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná

---

**Autor de Correspondência:**

\*Maria Cecilia Da Lozzo Garbelini. E-mail: ceciliagarbelini@hotmail.com

## RESUMO

---

O diabetes, assim como outras doenças crônicas, exige monitoramento constante e autocuidado. Objetivou-se identificar as contribuições da equipe multiprofissional para a prevenção de complicações e tratamento do *diabetes mellitus* em pacientes. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem quantitativa, realizada com 31 profissionais de saúde, lotados em Unidades de Saúde de Curitiba (PR). Resultou na identificação dos assuntos para os quais os profissionais gostariam de ser melhor capacitados e nos itens considerados importantes para estímulo e qualificação do cuidado ao paciente diabético. Foi elaborada uma Carteira de Cuidados, com estímulo ao autocuidado, colocando equipe e paciente como aliados no controle da doença. Considera-se que uma equipe multiprofissional ativa e capacitada, com visão aprimorada sobre a doença e seus determinantes, aliada a um paciente esclarecido sobre o autocuidado, é a combinação favorável para o sucesso do tratamento, prevenção de complicações crônicas e redução de danos à saúde do indivíduo.

**Palavras-chave:** *Diabetes mellitus*. Educação em saúde. Autocuidado.

## ABSTRACT

---

Diabetes, like other chronic diseases, requires constant monitoring and self-care. The objective was to identify the contributions of the multidisciplinary team for the prevention of complications and treatment of diabetes mellitus in patients. This is a descriptive exploratory study, with a quantitative approach, carried out with 31 health professionals, working in Health Units in Curitiba/PR. It resulted in the identification of subjects for which professionals would like to be better trained and the items considered important for stimulating and qualifying care for diabetic patients. A Care Card was prepared, encouraging self-care, placing the team and the patient as allies in controlling the disease. It is considered that an active and trained multidisciplinary team, with an improved view of the disease and its determinants, combined with a patient who is knowledgeable about self-care, is a favorable combination for successful treatment, prevention of chronic complications, and reduction of damage to the individual's health.

**Keywords:** *Diabetes mellitus*. Health education. Self care.

## RESUMEN

---

La diabetes requiere un seguimiento y un autocuidado constante. El objetivo fue identificar las contribuciones del equipo multidisciplinario para la prevención de complicaciones y tratamiento de la diabetes mellitus. Se trata de una investigación exploratoria descriptiva, realizada con 31 profesionales de salud, actuando en Unidades de Salud de Curitiba/PR. El resultado fue la identificación de temas para los cuales a los profesionales les gustaría ser mejor capacitados y los ítems considerados importantes para estimular y calificar la atención al

paciente diabético. Se elaboró una Tarjeta de Cuidados, incentivando el autocuidado, colocando al equipo y al paciente como aliados en el control de la enfermedad. Se considera que un equipo multidisciplinario capacitado, con una mejor visión de la enfermedad y sus determinantes, combinado con un paciente conocedor del autocuidado, es una combinación favorable para el éxito del tratamiento, la prevención de complicaciones crónicas y la reducción de daños a la salud del individuo.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus. Educación para la salud. Cuidados personales.

## INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS), segundo o Dicionário da Educação Profissional em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz<sup>1</sup>, deve ser entendida como uma prática de ensino-aprendizagem e, ao mesmo tempo, como uma política de educação na saúde. Como prática de ensino-aprendizagem significa construir conhecimento no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, utilizando como base os problemas do dia a dia para reflexão e proposição de ideias de mudanças.

Quando são consideradas as condições crônicas em saúde, o conceito da educação permanente aos profissionais é ainda mais presente. Levando-se em conta que essas condições requerem do paciente um autoconhecimento muito aprimorado, a orientação adequada por parte da equipe poderá empoderar o mesmo em relação ao seu tratamento e ao aprendizado do manejo desta doença.

Dados da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) mostram que mais de 13 milhões de brasileiros entre 20 e 79 anos sofrem com o *diabetes mellitus* (DM). Dados ainda mais alarmantes informam que há uma estimativa que até 2045 a doença afete 24 milhões de pessoas, e a maior parte dos pacientes não vai conseguir controlar a doença<sup>2</sup>.

A Lei Federal nº 11.347, de 27 de setembro de 2006, estabelece em seu artigo 3º que para o recebimento dos medicamentos necessários pelos pacientes diabéticos, para o tratamento de sua condição e os materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar, é necessário estar inscrito no programa de educação especial para diabéticos<sup>3</sup>.

Avaliando-se este contexto, surgem então alguns dilemas: As estratégias de educação utilizadas pelos profissionais de saúde e aplicadas na abordagem aos pacientes diabéticos têm sido realmente eficazes, no que se refere ao cuidado e ao controle da doença? Há uma preocupação com o real impacto destas ações de educação? Os gestores da saúde têm se engajado no sentido de oportunizar às equipes multiprofissionais programas de educação permanente? O investimento em educação permanente poderia reduzir os danos ao paciente diabético e os custos ao serviço público a curto e a longo prazos?

Justifica-se o estudo, pois a temática das doenças crônicas é sempre muito relevante por vários motivos: a importância do controle da condição; a contribuição e a importância de uma equipe multiprofissional bem capacitada para o atendimento dos pacientes; o impacto que o paciente descompensado traz ao sistema de saúde e a relevância do envolvimento

dos gestores em oportunizar e verificar os impactos da educação permanente em determinado grupo de pacientes.

Portanto, objetivou-se identificar as contribuições da equipe multiprofissional para a prevenção de complicações e tratamento de pacientes com *diabetes mellitus*, verificar se há lacunas na abordagem e no atendimento realizados pela equipe multiprofissional aos pacientes com *diabetes mellitus* para desenvolver uma Carteira de Cuidados, na perspectiva de produzir melhoria na atenção à saúde.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa, na qual foram coletados dados relacionados à capacitação das equipes multiprofissionais, práticas educativas e sua aplicabilidade no atendimento ao paciente diabético (tipo I e tipo II), visando à melhoria do controle glicêmico destes pacientes.

Para a realização da pesquisa foram convidados 31 profissionais de saúde, compondo uma amostragem não probabilística intencional, formada por farmacêuticos, nutricionistas, enfermeiros, médicos, cirurgiões dentistas, psicólogos e auxiliares/técnicos de enfermagem. Compuseram a amostra todos os profissionais da saúde que estavam ativos nas Unidades de Saúde do Distrito Sanitário da Cidade Industrial de Curitiba (PR) e no próprio Distrito, atuando há mais de seis meses. Foram excluídos da amostra os profissionais que não tinham nenhum envolvimento direto com o atendimento aos pacientes diabéticos.

Para a coleta de dados, realizada no primeiro trimestre de 2022, utilizou-se um instrumento de pesquisa com base no Caderno de Atenção Básica sobre DM, do Ministério da Saúde<sup>4</sup>. O instrumento de coleta de dados, com perguntas fechadas e uma pergunta aberta, foi dividido em três etapas:

(i) coleta de dados para caracterização da amostra

com indicação da profissão e tempo de exercício da profissão;

(ii) dados relacionados às práticas educativas e capacitação das equipes multiprofissionais abordando estratégias de ação para a educação permanente dos profissionais e sua aplicabilidade no atendimento ao paciente diabético; grau de aprendizagem nos cursos/treinamento/capacitação/EP; capacitação em áreas específicas; frequência de interação com outros profissionais; avaliação do “conteúdo-chave”; busca ativa de pacientes diabéticos faltosos; estado psicológico dos pacientes diabéticos e ações dos profissionais que conduzem ao autocuidado dos pacientes diabéticos;

(iii) pergunta aberta direcionada ao estímulo e cuidado ao paciente diabético.

Os dados foram tabulados e submetidos a análise estatística descritiva por meio de distribuições absolutas e percentuais, utilizando-se o programa Excel®, da Microsoft.

A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>5</sup>, no que diz respeito à pesquisa com seres humanos, e foi aprovada pelos Comitês de Ética e Pesquisa das Faculdades Pequeno Príncipe (Parecer nº 4.995.691) e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (Parecer nº 5.055.264).

## RESULTADOS

O estudo levantou as contribuições da equipe multiprofissional, de Unidades de Saúde e do Distrito Sanitário, da capital paranaense, para propor ações educativas para o paciente com DM. Em relação à categoria profissional dos participantes da pesquisa, 55% identificam-se como enfermeiros, 16% como médicos, 13% como cirurgiões-dentistas, 6% como auxiliares/técnicos de enfermagem, 3% farmacêuticos, 3% psicólogos e 3% nutricionistas. Com referência ao tempo de formação dos profissionais, a maioria, 58%, possui mais de 20 anos de formação, seguida por 32%

que possuem entre 10 e 20 anos, 6% com 6 a 10 anos e 3% com menos de 5 anos de formação.

Sobre a última participação em curso/treinamento/capacitação/programa de educação permanente, relacionados ao atendimento/manejo de pacientes diabéticos, tem-se que 39% realizaram há mais de um ano, 35% entre 3 a 6 meses e 26% entre 6 a 12 meses. Em referência ao grau de aprendizado obtido, 68% consideram-no bom, 23% excelente e 10% razoável. Em resposta à aplicabilidade dos cursos, 65% informam como sendo totalmente aplicáveis e 35% como parcialmente aplicáveis.

Quando questionados sobre a frequência de interação multiprofissional de casos relacionados aos pacientes diabéticos, 42% informaram interagir semanalmente, 35% diariamente, 13% apenas quando solicitado pelos gestores e 10% mensalmente. Perguntados a respeito da implementação da EP sobre controle do diabetes, 52% informam que frequentemente ocorre e 48% informam ser rara esta implementação. Salienta-se que, na última categoria, 80% dos profissionais médicos e 44,4% dos enfermeiros responderam raramente a esta questão.

Após orientar um paciente diabético, 77% dos profissionais afirmam que frequentemente avaliam

se o “conteúdo-chave” para o autocuidado foi compreendido e 23% raramente realizam esta avaliação. Com relação à frequência de busca ativa à pacientes faltosos no programa dos diabéticos, 52% dos profissionais o fazem mensalmente, 26% semanalmente, 13% apenas quando solicitado pelos gestores e 10% diariamente. Referente ao estado psicológico do paciente e sua relação direta com o controle do diabetes, 97% informam que esta relação é frequente e apenas 3% informam que é rara. Em relação às ações multiprofissionais com o autocuidado efetivo do paciente, 90% dos profissionais afirmam ser frequente e 10% rara.

Quanto aos cuidados dispensados ao paciente diabético, os participantes citam que gostariam de ser melhor capacitados em: prevenção e manejo das complicações crônicas do diabetes (40%); tratamento medicamentoso (27%); orientação sobre adoção de hábitos saudáveis (18%) e automonitorização da glicemia capilar (15%).

A questão: “Em sua opinião o que é mais importante para estimular e qualificar o cuidado ao paciente diabético, de forma a alcançar melhores resultados no controle glicêmico?” (Quadro 1) – foi respondida por 30 participantes e trouxe como respostas principais:

**Quadro 01** – Respostas da questão: Em sua opinião o que é mais importante para estimular e qualificar o cuidado ao paciente diabético, de forma a alcançar melhores resultados no controle glicêmico?

|  |
|--|
| Autocuidado apoiado  |
| Aceitação do paciente em relação ao tratamento                                   |
| Estabelecimento de relação de confiança e vínculo paciente/profissional de saúde |
| Capacitação e atualização contínuas dos profissionais                            |
| Consultas com tempo mais prolongado  |
| Entendimento sobre a patologia por parte do paciente, estabelecendo metas        |
| Perfil profissional para atendimento a pacientes crônicos                        |
| Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico                           |
| Entendimento da real gravidade das possíveis complicações                        |
| Apoio psicológico ao paciente  |
| Orientações a familiares, principalmente relacionadas aos hábitos alimentares    |

|  |
|--|
| Efetivação de projetos locais aplicando o conhecimento aprendido pelos profissionais                                 |
| Educação em saúde  |
| Acesso às informações  |
| Autoconhecimento por parte do paciente   |
| Intenso monitoramento glicêmico  |
| Facilidade no acesso ao atendimento e tratamento   |
| Estabelecimento de grupos de estudo para esclarecimento de dúvidas dos pacientes                                     |
| Discussão dos casos entre a equipe multiprofissional, priorizando os casos de alto risco                             |
| Interesse dos gestores   |
| Equipe multiprofissional ativa, orientando sobre mudanças de hábitos de vida, atividade física e correta alimentação |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

## DISCUSSÃO

Verificou-se na pesquisa que 55% dos participantes são enfermeiros. Percebe-se, portanto, a importância da qualificação destes profissionais no cuidado ao paciente diabético. Diante deste contexto, o cuidado em saúde praticado pelos profissionais da Enfermagem, em suas dimensões individuais e coletivas, vem ressignificando saberes e práticas no intuito de priorizar a discussão de sentidos e significados relacionados à construção de sujeitos para a produção de um cuidado integral, que deve se alinhar ao princípio da integralidade, defendido pelo SUS, como mecanismo fundamental para fortalecer outros dois princípios, a universalidade e a equidade<sup>6</sup>. Complementando, a formação profissional não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado. Uma ação estratégica para transformar a organização dos

serviços e dos processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas implicaria trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições formadoras<sup>7</sup>.

A seguir serão discutidos os dados, do segundo bloco do instrumento de pesquisa, relacionados à capacitação das equipes multiprofissionais e às práticas educativas e sua aplicabilidade no atendimento ao paciente diabético.

O efeito de uma intervenção educativa pelos profissionais da Enfermagem tem enfoque nas orientações relacionadas ao autocuidado em diabetes para obter, como principal resultado, um efeito positivo. Esta ação pode favorecer a melhoria dos parâmetros clínicos e quesitos da adesão e da implementação das orientações relacionadas à alimentação saudável, voltada para o controle da DM, e para o autocuidado com os pés<sup>8</sup>. Este estudo também reforça a importância da abordagem aos pacientes diabéticos pelos enfermeiros de modo a interagir, criar vínculo e apoiar o autocuidado.

Uma pesquisa cita fragilidade encontrada no atendimento ao paciente diabético e nas inter-

relações e interações entre os profissionais que integram a Atenção Primária à Saúde (APS). A falta de diálogo, entre os diversos profissionais que compunham a APS, apareceu em diversas situações repercutindo negativamente na assistência, com prejuízos aos usuários do serviço e, conseqüentemente, no contexto da educação em saúde<sup>9</sup>.

No presente estudo, referente ao questionamento sobre a frequência de interação multiprofissional, percebe-se também que há lacuna nas interações entre a equipe multiprofissional para discussão de casos relacionados aos pacientes diabéticos. A maioria dos profissionais que participou da pesquisa, ou seja, 90%, possui mais de 10 anos de formação profissional, fator este que poderia favorecer a interação entre os membros da equipe.

No tocante à implementação da EP para a constante melhoria no atendimento, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde cita que a capacitação é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde. Grande parte dos esforços para alcançar a aprendizagem ocorre por meio da capacitação, isto é, de ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas. No entanto, para se produzir mudança nas práticas e, sobretudo, para modificar práticas institucionalizadas nos serviços de saúde, é necessário privilegiar o conhecimento prático em suas ações educativas e favorecer a reflexão compartilhada e sistemática<sup>10</sup>.

A oferta de EP aos profissionais se constitui em uma ferramenta potente de gestão do trabalho, contribuindo não apenas para valorização e satisfação do trabalhador como também para maior qualificação do processo de trabalho<sup>11</sup>.

Embora um processo de aprendizagem possa se constituir em mera aquisição de habilidade ou hábito individual, raramente o aprendizado para o trabalho mantém esse limite. De acordo com Política Nacional

de Educação Permanente em Saúde, qualquer aprendizado individual, significativo, implica a padronização de comportamentos<sup>10</sup>.

Quanto à questão “conteúdo-chave”, o presente estudo aponta que, após orientar um paciente diabético, 23% dos profissionais afirmam raramente avaliar se o autocuidado foi compreendido. A educação visando o autocuidado às pessoas com problemas crônicos de saúde deve promover o suporte para o desenvolvimento das habilidades de autocuidado, a fim de responsabilizá-las por sua saúde.

A prática do indivíduo de cuidar-se a partir dos conhecimentos e informações de que dispõe, ajuda-o a aprender a conviver melhor com a enfermidade, modificar ou manter os hábitos saudáveis, estimular a autoconfiança para sentir-se melhor. Os autores ainda enfatizam que a presença do profissional é particularmente importante quando ocorrem situações em que a pessoa tem dificuldade para se responsabilizar pelo cuidado consigo mesma<sup>11</sup>. Neste contexto, a necessidade de avaliar se as orientações repassadas aos pacientes foram compreendidas é ainda mais evidente. Independente da gravidade da enfermidade, o autocuidado é significativo e deve ser trabalhado de forma independente, responsável e bem orientado<sup>12</sup>.

Com referência à necessidade de capacitações, os participantes apontaram temas relevantes para o cuidado com o paciente diabético tais como: prevenção e manejo das complicações crônicas do diabetes, tratamento medicamentoso, orientação sobre adoção de hábitos saudáveis e Automonitorização da Glicemia Capilar (AMGC).

**Prevenção e manejo das complicações crônicas do diabetes:** este talvez seja o tema mais abrangente e o que envolve toda a equipe multiprofissional, pois as complicações crônicas do DM são decorrentes principalmente do controle inadequado, do tempo de evolução e de fatores genéticos da doença.

As alterações decorrentes do DM podem ser divididas em microvasculares e macrovasculares. As microvasculares englobam a nefropatia diabética, a retinopatia diabética e a neuropatia diabética. As macrovasculares são resultantes de alterações nos grandes vasos e causam infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença vascular periférica. Embora continue aumentada a prevalência do diabetes, as taxas de complicações relacionadas ao DM vêm declinando consideravelmente nas últimas duas décadas. Portanto, as complicações do DM, se ainda não foram totalmente evitadas, certamente podem ser postergadas<sup>13</sup>. Há necessidade dos profissionais em melhorar as orientações nos atendimentos individuais e coletivos às pessoas com DM, com foco na educação em saúde para a prevenção das complicações crônicas da doença<sup>9</sup>.

A importância do controle glicêmico, como forma de prevenir complicações crônicas do DM, estabelece uma grande correlação entre os níveis elevados de HbA1c e estilo de vida inadequado, com os altos índices de complicações crônicas. Autores referem como necessária a realização de programas educativos com uma linguagem mais acessível buscando a compreensão e o interesse da população, favorecendo, assim, a adesão ao tratamento no que se refere, principalmente, à mudança no estilo de vida, contribuindo para o controle glicêmico adequado como forma de reduzir ou prevenir complicações<sup>14</sup>.

**Tratamento medicamentoso:** esta capacitação poderia envolver os profissionais prescritores e os farmacêuticos. Segundo a SBD, diferentemente do que ocorre no *diabetes mellitus* tipo 1 (DM1), em que 100% dos pacientes precisam de insulina exógena no tratamento, a maioria dos pacientes com *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2) não utiliza insulina inicialmente após o diagnóstico. A SBD orienta que a escolha do medicamento para o DM2 deve levar em consideração: o estado geral e idade do paciente; obesidade; comorbidades presentes, principalmente doença renal crônica diabética e doença cardiovascular; valores das glicemias de

jejum e pós-prandial, bem como HbA1c; eficácia do medicamento; risco de hipoglicemia; possíveis interações com outros medicamentos, reações adversas e contraindicações; custo do medicamento e preferência do paciente<sup>2</sup>.

Em relação ao início do tratamento da DM1 recém-diagnosticado, a SBD cita a importância de um programa de educação, com equipe multiprofissional, além da necessidade de comunicação facilitada entre esses profissionais e o paciente e seus familiares<sup>15</sup>.

**Orientação sobre adoção de hábitos saudáveis:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) cita medidas simples, relacionadas com o modo de vida, que são eficazes para prevenir ou retardar o aparecimento do DM2: peso corporal adequado, atividade física, dieta equilibrada<sup>16</sup>. A SBD afirma que o indivíduo com diabetes e o seu cuidador, quando for o caso, além da família e da sociedade em geral, precisam estar cientes da importância de um estilo de vida saudável não só para o controle como também para a prevenção do diabetes<sup>2</sup>.

**Automonitorização da glicemia capilar (AMGC):** Segundo a SBD, a AMGC é preconizada aos pacientes com todos os tipos de diabetes. A AMGC é efetuada com a inserção de uma gota de sangue capilar em uma fita biossensora descartável, contendo glicose desidrogenase ou glicose oxidase, acoplada a um dispositivo médico, o glicosímetro. O uso deste método promove a redução do risco de hipoglicemias e amplia a compreensão sobre o efeito dos diversos alimentos, do estresse, das emoções e dos exercícios sobre a glicemia<sup>2</sup>.

No terceiro bloco do instrumento deste estudo em relação a importância para estimular e qualificar o cuidado ao paciente diabético, de forma a alcançar melhores resultados no controle glicêmico, os participantes levantaram várias considerações, discutidas a seguir.

**Autocuidado apoiado/Entendimento sobre a patologia por parte do paciente, estabelecendo metas.**



Há quatro fases significativas em relação à evolução da abordagem terapêutica para pacientes insulino-dependentes: a primeira, em 1921, quando da descoberta da insulina; a segunda fase, relacionada ao advento dos antibióticos; a terceira fase aconteceu com a educação do paciente no campo terapêutico, por meio do importante estudo de Leona Miller; a quarta fase ocorreu em 1993 com o acompanhamento do paciente como garantia de controle de qualidade metabólica em longo prazo, com consequente redução de complicações crônicas do DM<sup>17</sup>.

Estudo mostra que as mulheres apresentaram melhor capacidade de autocuidado do que os homens. Em relação à escolaridade, verificou-se que as pessoas com até seis anos de estudo apresentam melhor capacidade de autocuidado. No que se refere ao tempo da doença obteve-se que, quanto mais tempo a pessoa tem DM, pior é sua capacidade de autocuidado. A capacidade de autocuidado da pessoa com DM tipo 2 está vinculada a múltiplos fatores como capacidade cognitiva e tempo de evolução da doença, ambos merecem atenção dos profissionais de saúde quando da sugestão de programas de educação<sup>12</sup>.

**Aceitação do paciente em relação ao tratamento/ Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico:** a monitorização glicêmica sistemática demonstrou correlação positiva entre as dificuldades de lidar com a doença (aspectos psicológicos), idade, duração do DM1 e o controle glicêmico deficiente<sup>18</sup>.

O estímulo à adesão, por meio da aceitação da doença, do trabalho de educação em saúde, da participação ativa da família e uma boa relação médico-paciente, contribuirá para uma melhor qualidade de vida, afastando o risco de complicações, excesso de procedimentos e internações e elevados custos médicos<sup>19</sup>.

**Estabelecimento de relação de confiança e vínculo paciente/profissional de saúde:** a construção do vínculo gera no profissional de saúde um sentimento

de renovação na sua prática profissional. Além disso, o vínculo aparece como um recurso terapêutico que ocasiona o encontro e seguimento de um determinado usuário e/ou família, permitindo ao usuário atingir os objetivos e metas traçados<sup>20</sup>.

**Entendimento da real gravidade das possíveis complicações:** no Brasil, o diabetes, assim como a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise. O Ministério da Saúde salienta que existem informações e evidências científicas suficientes para prevenir e/ou retardar o aparecimento do diabetes e de suas complicações e que pessoas e comunidades progressivamente têm acesso a esses cuidados<sup>21</sup>.

**Apoio psicológico ao paciente:** o papel da psicologia consiste em trabalhar a aceitação e motivação do paciente, esclarecendo suas dúvidas, reestruturando suas crenças, sendo referência para seus medos, frustrações, expectativas e fantasias, incentivando-o a ampliar sua rede social, oferecendo suporte e acolhimento, transmitindo-lhe apoio, segurança e confiança<sup>19</sup>.

**Orientações a familiares, principalmente relacionadas aos hábitos alimentares:** a aproximação com os familiares das pessoas com DM é um ponto fundamental para atenção à saúde, tanto na prevenção do risco de adoecerem quanto no apoio e engajamento nos cuidados da pessoa com DM. Para que ocorram os cuidados essenciais com a doença, como a mudança de estilo de vida, a pessoa não pode estar sozinha, a família deve participar ativamente<sup>22</sup>.

**Educação em saúde/Capacitação e atualização contínuas dos profissionais:** a educação em saúde é um processo, que visa a construção e transformação de conhecimentos. Nesse processo, os profissionais de saúde e as pessoas com DM desenvolvem o conhecimento sobre saúde e doença, ações de autocuidado, promoção da saúde e prevenção dos

riscos, pautados nas experiências e na realidade dessas pessoas. A aprendizagem se constrói por meio da ressignificação das experiências pessoais. As estratégias educativas devem ser selecionadas de acordo com as características dos pacientes, recursos disponíveis e objetivo educativo<sup>22</sup>.

**Autoconhecimento por parte do paciente:** a equipe deve envolver os pacientes na implementação do seu plano de cuidado, estimulando-os a desenvolverem suas capacidades e explorar seus potenciais, em função de sua idade, estilo de vida, condições e exigências cotidianas, a fim de melhorar sua qualidade de vida<sup>22</sup>.

**Intenso monitoramento glicêmico:** o controle glicêmico estável – satisfatório – pressupõe variações ao longo do dia na faixa de 80 a 160 mg/dL. Pequenos desvios podem ocorrer para mais ou para menos, sendo controlados com ajustes de dieta, atividade física ou medicações. O automonitoramento do controle glicêmico e a disponibilidade de um serviço de pronto atendimento são fundamentais para auxiliar o paciente a impedir que pequenos desvios evoluam para complicações mais graves<sup>4</sup>.

**Estabelecimento de grupos de estudo para esclarecimento de dúvidas dos pacientes:** em grupos de educação em Saúde, as orientações podem ser mais aproveitadas se expostas de maneira geral e problematizadora, discutindo o quanto cada um dos participantes conhece e compreende essas informações<sup>21</sup>.

**Discussão dos casos entre a equipe multiprofissional, priorizando os casos de alto risco:** considerando o quantitativo de pacientes diabéticos atendidos nos serviços de atenção primária, a priorização da discussão para os pacientes de alto risco aparece como estratégia de equidade para o acompanhamento e monitoramento dos casos. Estudo cita que a participação da equipe multiprofissional é uma estratégia utilizada para a construção de controle metabólico e aumento da adesão ao tratamento<sup>23</sup>.

**Interesse dos gestores:** segundo o Ministério da Saúde, a equipe multiprofissional, caso identifique a necessidade de capacitação de um ou mais membros da equipe na aquisição de conhecimentos e habilidades para desempenho de suas atribuições, deve articular-se junto ao gestor municipal na busca da capacitação específica<sup>21</sup>.

**Equipe multiprofissional ativa, orientando sobre mudanças de hábitos de vida, atividade física e correta alimentação:** a prática regular de atividade física é indicada a todos os pacientes com diabetes, pois melhora o controle metabólico, reduz a necessidade de hipoglicemiantes, ajuda a promover o emagrecimento nos pacientes obesos, diminui os riscos de doença cardiovascular e melhora a qualidade de vida. Na ausência de contraindicações, deve ser estimulada também a prática de exercício de resistência 3 vezes por semana, nos principais grupos musculares<sup>21</sup>.

O trabalho multiprofissional atende ao SUS, e aos seus princípios, tornando o atendimento ao paciente mais humano e integral<sup>24</sup>. Avaliando o contexto do trabalho multiprofissional, e em atenção ao terceiro objetivo deste estudo, foi elaborado um material educativo com orientações de forma resumida e prática, no formato de uma Carteira de Cuidado ao Diabético, a qual poderá favorecer o atendimento ao paciente. Este material, além de nortear o paciente sobre os principais fatores que influenciam o controle de sua condição crônica, auxilia o profissional de saúde quanto aos índices de controle da doença e promove a interação multiprofissional, já que envolve as várias áreas do cuidado ao paciente diabético. Esta estratégia pedagógica foi desenvolvida para ser utilizada como ferramenta durante as consultas, de forma que o profissional possa orientar o paciente por meio dos registros e acompanhamentos. A Carteira de Cuidado ao Diabético poderá também ser disponibilizada em meio eletrônico, de forma a atender o público já habituado a acessar recursos através de aplicativos.

Esta ferramenta educativa poderá ser consultada a qualquer momento para sanar dúvidas e instruir corretamente a população. Poderá beneficiar tanto o paciente quanto a equipe multiprofissional da APS, pois o emprego de uma Carteira, inserida num contexto de políticas públicas de enfrentamento do diabetes, poderá atuar como instrumento de conscientização e instrução da população sobre a prevenção e controle da patologia, podendo auxiliar na diminuição da morbidade e mortalidade por DM.

O conteúdo da Carteira de Cuidado ao Diabético inicia com a inserção dos dados do paciente e com uma breve explicação sobre os dois tipos mais comuns da doença: DM1 e DM2. O autocuidado é citado logo no início, pois é uma maneira eficaz de conscientizar o indivíduo sobre a importância do autogerenciamento dos cuidados requeridos pelo diabetes, de modo a promover nos indivíduos um estado saudável. A hiperglicemia e hipoglicemia, intercorrências mais frequentes na vida do paciente diabético, são citadas logo na sequência com a descrição dos sintomas e orientações para o manejo dessas situações.

Portanto, a educação em saúde é uma estratégia importante para a garantia do conhecimento, que possibilitará desenvolver habilidades necessárias para o autocuidado por parte das pessoas com DM.

## CONCLUSÕES

O estudo evidenciou que o atendimento do paciente por uma equipe multiprofissional que tenha como meta construir vínculo com a pessoa com *diabetes mellitus*, estar capacitada e estimular o autocuidado torna-se primordial para que a abordagem e o cuidado sejam realmente efetivos de modo a prevenir ou, minimamente, retardar ao máximo o aparecimento das complicações crônicas da doença. Permitiu ainda a identificação dos assuntos mais relevantes a serem compreendidos pelos profissionais da equipe,

tais como, prevenção e manejo das complicações crônicas do diabetes, tratamento medicamentoso, orientação sobre adoção de hábitos saudáveis e automonitorização da glicemia capilar.

O atendimento a estes tópicos pode contribuir para a promoção e desencadeamento de ações de educação mais direcionadas, e preenchimento de lacunas na assistência aos pacientes com DM. Além disso, a utilização de uma ferramenta pedagógica, que traz os principais itens a serem acompanhados pelos profissionais e pelos pacientes, no formato de uma “Carteira de Cuidados”, é fator que empodera os envolvidos e estimula o autocuidado, colocando equipe e paciente como aliados no controle da doença já que aborda os principais itens necessários ao acompanhamento dos diabéticos.

Ressalta-se que uma equipe multiprofissional ativa, bem capacitada, com visão aprimorada sobre o curso da doença e seus determinantes, aliada a um paciente bem esclarecido, corretamente acompanhado e que detém a consciência sobre seu autocuidado, é a combinação mais favorável para o sucesso do tratamento, prevenção de complicações crônicas e redução de danos à saúde do indivíduo.

Pode-se citar como limitação deste estudo o tamanho da amostra, pois em número reduzido permite considerar os resultados encontrados apenas para o grupo em questão, não podendo generalizar os dados obtidos para a população em geral. A inclusão dos gestores, atuantes na área da saúde, é um tópico que poderá servir como base para novos estudos. Além disso, a identificação dos motivos que levam à limitada interação entre os membros das equipes multiprofissionais, para a discussão de casos, ainda é fator que pode ser estudado por meio de novas abordagens.

Por fim, vale salientar a importância de estudos direcionados ao conhecimento das necessidades dos pacientes e ao estabelecimento de ações orientadas, de forma a beneficiar principalmente o portador

da condição crônica. Verifica-se a necessidade de estudos futuros a fim de identificar os motivos que justificam a adesão, ou não, às práticas de autocuidado pelos pacientes com DM.

## REFERÊNCIAS

1. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. [Internet]. 2009 [citado 24 jul 2022]. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2018-2019. São Paulo: Editora Clannad. [Internet]. 2019 [citado 24 ago 2021]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>.
3. Brasil. Presidência da República. Lei Federal n. 11.347, de 27 de setembro de 2006. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos. [Internet]. 2006 [citado 24 ago 2021]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11347.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20distribui%C3%A7%C3%A3o%20gratuita,programas%20de%20educa%C3%A7%C3%A3o%20para%20diab%C3%A9ticos](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11347.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20distribui%C3%A7%C3%A3o%20gratuita,programas%20de%20educa%C3%A7%C3%A3o%20para%20diab%C3%A9ticos).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diabetes Mellitus*/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Ministério da Saúde – Cadernos de Atenção Básica, n. 16 - Série A. Normas e Manuais Técnicos. [Internet]. 2006 [citado 15 ago 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes\\_mellitus.PDF](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF)
5. Brasil. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n° 466 de 12 dez. 2012. Brasília, DF, [Internet]. 2012 [citado 10 jul 2022]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
6. Assis MMA. Comprehensive health care: dilemmas and challenges in nursing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [citado 10 jul 2022];16(2):333-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/en\\_0034-7167-reben-68-02-0333.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/en_0034-7167-reben-68-02-0333.pdf).
7. Ceccim RB, Feuerwerker L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis - Rev. Saúde Coletiva [Internet]. 2004 [citado 24 ago 2021];14(1):41-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>. Epub 25 jun. 2008[citado...]. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>. Acesso em 24 ago.2021.
8. Marques MB, Coutinho JFV, Martins MC, Lopes MVO, Maia JC, Silva MJ. Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com *diabetes mellitus*. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará [Internet]. 2019 [citado 10 ago 2022];53:1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018026703517>
9. Salci MA, Meirelles BHS, Silva DMGV. Educação em saúde e *diabetes mellitus*. Escola Anna Nery. [Internet]. 2018 [citado 10 ago 2022]; 22(1):1-6 e20170262. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0262
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009
11. Seidl H, Vieira SP, Fausto MCR, Lima RCD, Gagno J. Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. Saúde Debate [Internet]. 2014 [citado 10 ago 2022];38(spe):94-108. DOI: 10.5935/0103-1104.2014S008
12. Baquedano IR. Fatores relacionados ao autocuidado de pessoas com *diabetes mellitus* atendidas em Serviço de Urgência no México. Revista da Escola de Enfermagem da USP [internet]. 2010 [citado 03 jul 2022];44(4):1017-1023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400023>. Epub 15 Dec 2010. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400023>.

13. Tschiedel B. Complicações crônicas do diabetes. JBM [Internet]. 2014 [citado 20 ago 2022];102(5). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4502.pdf>
14. Medeiros LSS, Medeiros LSS, Morais AMB, Rolim, LADMM. Importância do controle glicêmico como forma de prevenir complicações crônicas do *diabetes mellitus*. RBAC [Internet]. 2016 [citado 10 ago 2022];48(3):262-7. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/importancia-do-controle-glicemico-como-forma-de-prevenir-complicacoes-cronicas-do-diabetes-mellitus-48n-3/>
15. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo: Editora Clannad; 2017[citado....]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em 01 nov.2020.
16. Organização Mundial da Saúde (OMS). Diabetes [Internet]. 2019 [citado 31 jul 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
17. Assal JP. Therapeutic Education Of Patients For Chronic Diseases. Journal of Humanitarian Medicine UFSM [Internet]. 2016 [citado 20 set 2022];16(2)
18. Maia FFR, Araújo LR. Aspectos psicológicos e controle glicêmico de um grupo de pacientes com *Diabetes Mellitus* tipo 1 em Minas Gerais. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia [Internet]. 2004 [citado 24 jul 2022];48(2):261-266. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302004000200009>. Epub 07 Jul 2004. ISSN 1677-9487.
19. Lima SM. Papel da psicologia no acompanhamento do paciente com diabetes. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto [Internet]. 2015 [citado 20 set 2022]; 14(4):1983-2567. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/20062/23191>. Acesso em: 24 jul. 2022. doi:<https://doi.org/10.12957/rhupe.2015.20062>
20. Araújo Santos RC, Miranda FA. Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família. Rev. Enferm. UFSM [Internet]. 2016 [citado 10 set 2022];6(3): 350-359. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17313/pdf>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília-DF: MS, 2013[citado....]. 162 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/404119/>. Acesso em: 02 jul. 2022.
22. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de planejamento e gestão. Gerência de atenção básica/atenção primária à saúde. Linha de Cuidado à pessoa com *Diabetes Mellitus*. Santa Catarina, 2018 [citado....]. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/14794-anexo-deliberacao-330-2018/file>
23. Iquize RCC, Theodoro FCET, Carvalho KA, Oliveira MA, Barros JF, Silva AR. Práticas educativas no paciente diabético e perspectiva do profissional de saúde: uma revisão sistemática. Brazilian Journal of Nephrology [Internet]. 2017 [citado 24 set 2022];39(2):196-204. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/3CBcqXBfYJKWsQGJqJQBbTM/?format=pdf&lang=pt>
24. Garcia GDV, Resende GR, Oliveira HA, Duarte MZM, Silveira PH, Soares TAY, et al. Práticas, reflexões, desafios e potencialidades da equipe multiprofissional na estratégia saúde da família. Revista dos Seminários de Iniciação Científica [Internet]. 2022 [citado 24 set 2022];4(2): 130-133. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/resic/article/view/326/285>

