

# MANEJO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2: um estudo em Unidades de Atenção Primária à Saúde de Ubá/MG

## MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS: a study in Primary Health Care Units in Ubá/MG

FREITAS, Francisca Graciene de Paula<sup>a</sup>; MACEDO, Lucas Henrique da Silva<sup>b</sup>; FÓFANO, Gisele Aparecida<sup>c</sup>;



franciscagraciendefreitas@gmail.com

<sup>a</sup> Discente do Centro Universitário Governador Ozanam Coelho - UNIFAGOC - Ubá/MG

<sup>b</sup> Bacharel em Enfermagem pelo UNIVIÇOSA e Enfermeiro da Prefeitura Municipal de Ubá/MG

<sup>c</sup> Docente do Centro Universitário Governador Ozanam Coelho - UNIFAGOC - Ubá/MG

### RESUMO

**Introdução:** O Diabetes Mellitus tipo 2 é o de maior recorrência no Brasil, sendo sensível à Atenção Básica de Saúde. **Objetivo:** Este trabalho visa identificar como ocorre o acompanhamento de portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, elencando fragilidades apontadas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em Ubá-MG. **Metodologia:** Adotou-se a abordagem qualitativa com aplicação de entrevistas semiestruturadas aos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde de Ubá, as quais foram submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** O acompanhamento ocorre com consultas médicas regulares; orientações educativas individualizadas ou em grupo; exames de hemoglobina glicada; e verificação da glicemia capilar duas vezes por semana ou semanalmente. As fragilidades são: barreiras geográficas e temporais nas UBSs, desafios estruturais na assistência em saúde e desafios psicossociais no manejo do Diabetes Mellitus tipo 2. **Conclusão:** Há necessidade de um protocolo clínico abrangente, adaptado à realidade local, para respaldar enfermeiros no manejo do diabetes.

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

### ABSTRACT

**Introduction:** Type 2 Diabetes Mellitus is the most recurrent in Brazil and is sensitive to Primary Health Care. **Objective:** This study aims to identify how the follow-up of Type 2 Diabetes Mellitus patients occurs, listing weaknesses pointed out by nurses from Primary Health Care in Ubá-MG. **Methodology:** A qualitative approach was adopted with the application of semi-structured interviews to nurses from UBS in Ubá, which were subjected to content analysis. **Results:** Follow-up occurs with regular medical consultations; individualized or group educational guidance; glycosylated hemoglobin tests; and capillary blood glucose monitoring twice a week or weekly. The weaknesses are: geographic and temporal barriers in Primary Health Care Units, structural challenges in health care assistance, and psychosocial challenges in managing Type 2 Diabetes Mellitus. **Conclusion:** There is a need for a comprehensive clinical protocol, adapted to the local reality, to support nurses in managing diabetes.

**Keywords:** Diabetes. Type 2 Diabetes Mellitus. Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

Entre as doenças crônico-degenerativas de grande incidência e consequente prevalência na população, o Diabetes Mellitus, em especial o do tipo 2, tem sido protagonista das principais complicações por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), que, em sua maioria, são consequência de tratamentos e controle inadequados da doença (Muzy *et al.*, 2021).

Estima-se que até 2045 existam cerca de 784 milhões de diabéticos no mundo (Malieri, 2022). No Brasil, são mais de 15 milhões de pessoas acometidas pelo Diabetes, com número de mortes atreladas à doença superior a 200.000 por ano (IDF, 2021). Além disso, a previsão é que se chegue a 23,2 milhões de brasileiros com diabetes até 2045 (Malieri, 2022). No estado de Minas Gerais, por exemplo, cerca de 10% da população são portadores da doença (Brasil, 2020).

É importante considerar que o Diabetes tipo 2 está intimamente ligado ao estilo de vida dos pacientes, tendo como fatores de risco primordiais para o desenvolvimento da doença: a alimentação inadequada, o sedentarismo, o tabagismo e o alcoolismo. Geralmente, o tratamento do Diabetes é medicamentoso e impõe a mudança de hábitos para o sucesso no controle da doença.

No Brasil, o diabetes é uma condição de saúde sensível à Atenção Primária e deve ser prevenida e tratada nesse âmbito da atenção, a qual oferece um conjunto de ações oportunas e eficazes, corresponsabilizadas entre gestores, profissionais e pessoas acometidas (Muzy *et al.*, 2021).

As Redes de Atenção à Saúde são estratégias que visam organizar e integrar os serviços de saúde pública em diferentes níveis de atenção (primária, secundária e terciária) e em diversas localidades geográficas. Elas buscam conectar pontos de cuidado como: hospitais, centros de saúde, e outros serviços, de forma a oferecer uma assistência mais coordenada e contínua aos pacientes. As Unidades Básicas de Saúde têm um papel fundamental na abordagem holística com ênfase centrado no paciente, não apenas tratando as doenças, mas também incentivando a prevenção, a promoção da saúde e a atenção integral às necessidades individuais (Brasil, 2022).

A Unidade Básica de Saúde é o nível de atenção mais próximo da realidade das pessoas, cujo atributo é ser o primeiro acesso a Redes de Atenção à Saúde e coordenar o cuidado na perspectiva da longitudinalidade. Por isso, a UBS torna-se o nível de atenção oportuno e estratégico para o manejo do cuidado as pessoas portadoras de diabetes. Destaca-se que esse manejo é amparado por recomendações descritas em protocolos e utilizam-se indicadores definidos pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Entre os indicadores, destacam-se os valores de hemoglobina glicada e incidência de lesão em órgãos-alvo, que refletem diretamente na qualidade de vida dos pacientes e na redução de hospitalização e gastos em saúde pública (Borges; Lacerda, 2018).

Entretanto, a falha no manejo do cuidado às pessoas portadoras de diabetes é caracterizada pelo mau controle glicêmico, que, ao longo do tempo, potencializa disfunções microvasculares que causam importantes lesões nos nervos periféricos, levando à diminuição da sensibilidade. Esse quadro pode contribuir para o desenvolvimento de lesões crônicas de difícil cicatrização, principalmente nos membros inferiores, que evolui para grandes infecções, tendendo a ocasionar ao paciente a morte por sepse.

Além disso, as lesões microvasculares afetam a microcirculação da retina e, nesse caso, a retinopatia diabética leva o paciente à perda irreversível da visão. Destacam-se, também, as complicações renais, nas quais há perda progressiva da função renal, tendo como desfecho a insuficiência renal crônico-terminal, submetendo o paciente à terapia renal substitutiva. Além dessas, de grande magnitude, as complicações cardiovasculares podem resultar em eventos cardíacos e vasculares-cerebrais que imprimem grande prevalência na população afetada pelo diabetes. Todas essas complicações implicam grandes gastos em saúde pública e comprometimento da qualidade de vida dos doentes (Neto *et al.*, 2022).

Nesse sentido, tornar o tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2 mais eficaz se justifica por ser essa uma doença crônica do tipo mais comum (Janaú, 2021), especialmente em pessoas adultas na faixa etária de 20 a 64 anos de idade. Dada a incidência da doença, é necessário que exista uma atuação no nível da Atenção Primária à Saúde, a qual tem responsabilidade de oferecer os primeiros cuidados à comunidade, promovendo a prevenção, a proteção, o diagnóstico e o tratamento, realizando ação de vigilância em saúde constante, uma vez que se configura como a porta de entrada preferencial do serviço do Sistema Único de Saúde (SUS).

Mediante as reflexões aqui apresentadas, este trabalho busca responder à seguinte questão: de que forma tem ocorrido o acompanhamento de portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) e quais são as suas fragilidades no âmbito da Atenção Primária à Saúde em Ubá-MG? Assim, o objetivo geral deste trabalho é identificar como tem ocorrido o acompanhamento de portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, elencando as principais fragilidades apontadas pelos enfermeiros, no âmbito da Atenção Primária à Saúde no município de Ubá-MG.

## MÉTODOS

Esta pesquisa foi desenvolvida depois de ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Governador Ozanam Coelho - UNIFAGOC, atendendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, com o número do parecer 2.152.637. Os dados foram coletados após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes envolvidos no presente estudo.

Este trabalho trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, no qual, por meio do relato de enfermeiros que atuam nas equipes de Saúde da Família de UAPS em o Ubá, Minas Gérias, a fim de identificar como ocorre o acompanhamento de portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, elencando as principais fragilidades apontadas pelos (as) enfermeiros (as) no âmbito da Atenção Primária à Saúde na cidade de Ubá-MG.

A pesquisa exploratória, de acordo com Gil (2002), busca criar familiaridade com a causa, visando torná-la mais clara ou construir hipótese. O objetivo principal desse tipo de pesquisa é o aperfeiçoamento de ideias e intuições, de modo que possibilite variáveis ao conteúdo. Na maioria dos casos, esses estudos envolvem: levantamento de dados, estudos bibliográficos, entrevistas com pessoas e análise para melhor entendimento e compreensão.

O critério de seleção para compor a amostra desta pesquisa consistiu em enfermeiros que integram a equipe de saúde da família. Pesquisar esses profissionais

oferece uma oportunidade valiosa para compreender o cuidado primário na prática assistencial, identificar desafios enfrentados na coordenação da equipe de saúde e promover melhorias no atendimento oferecido aos pacientes, especialmente aqueles com condições crônicas como o diabetes tipo 2. No entanto, dentre os 24 profissionais inicialmente identificados, 23 deles aceitaram voluntariamente a participação efetiva no estudo.

Quanto ao local de estudo, o município de Ubá está localizado na região Sudeste do estado de Minas Gerais e possui 117.995 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia IBGE (2021).

Com base nas informações do Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB), o referido município possui 72,24% de área coberta pela estratégia de saúde da família (Brasil, 2021). O município possui 24 Unidades de Atenção Básica, das quais foi possível investigar 23.

Para garantir a confidencialidade dos participantes do estudo, conforme prescreve a ética em pesquisa, adotou-se a abreviação "Enf.", seguida de números de 1 a 23. Esses números correspondem às designações fictícias atribuídas às Unidades de Atenção Primária à Saúde, garantindo o sigilo dos dados, tendo em vista que cada UAPS possui apenas um enfermeiro.

O desenvolvimento da pesquisa foi dividido em três diferentes etapas: coleta; análise e interpretação dos dados; e apresentação dos resultados. Na coleta de dados, apresentaram-se ao voluntário da pesquisa o projeto, suas finalidades e objetivos, garantindo sigilo dos dados, manifestando sua vontade com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido. Deu-se início à coleta por meio de entrevista, norteada por um roteiro de entrevistas pré-definido, com as respostas gravadas em dispositivo celular Moto G Plus, as quais foram transcritas na íntegra, possibilitando a análise e interpretação dos dados obtidos.

O roteiro de entrevista semiestruturada foi composto por cinco perguntas que buscavam a compreensão do processo de trabalho dos enfermeiros no manejo de pacientes portadores de diabetes tipo 2, tendo como foco a manifestação das fragilidades apontadas como pontos comprometedores do sucesso do tratamento e manejo da doença.

A entrevista, segundo Gil (2008), trata-se de uma conversa em que uma das partes busca obter informações da outra. Para a análise dos dados, optou-se por utilizar a Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (2016), a qual propõe gerar categorias por meio de recorrência de sentidos ou temáticas, a partir de uma análise textual.

Desse modo, todos os dados obtidos foram transcritos e documentados em texto do programa Microsoft Windows Word, versão 2016. Após a exploração do material, por meio da recorrência de sentidos encontrados nos textos transcritos resultante das falas dos entrevistados, localizaram-se as categorias de análise que compuseram os resultados e a discussão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentam-se a seguir os resultados e a discussão, divididos em duas partes: “Acompanhamento de portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 nas UAPs em Ubá-MG” e “Fragilidades no manejo do Diabetes Mellitus tipo 2 nas UAPs de Ubá-MG”.

### Acompanhamento de portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 nas UAPs em Ubá-MG

Com base na narrativa dos enfermeiros entrevistados, apresenta-se, abaixo, uma síntese de como ocorre o acompanhamento de portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 nas UAPs em Ubá-MG.

**Quadro 1 - Acompanhamento e tratamento do Diabetes tipo 2 nas UAPs de Ubá-MG, 2023**

Unidade Atenção Primária à Saúde (identificação fictícia)	Descrição do acompanhamento
Enf 1	Acompanhamento e tratamento: Oferta de glicemia capilar, de segunda e sexta; consultas de seis em seis meses no mínimo; visita domiciliar quando necessário.
Enf 2	Acompanhamento e tratamento: Agendamento de consulta médica a cada 6 meses, com exame de hemoglobina (Glicada), aferição da glicemia capilar (toda sexta-feira com agendamento).
Enf 3	Acompanhamento e tratamento: Orientação para que o paciente vá com mais frequência na unidade; Oferta uma vez por semana de grupo educativo, exames; hemoglobina glicada a cada seis meses
Enf 4	Acompanhamento e tratamento: Exames; grupos educativos e intervenções individuais.
Enf 5	Acompanhamento e tratamento: Exames duas vezes ao ano; Prevenção: palestras e orientações sobre controle da glicemia.
Enf 6	Acompanhamento e tratamento: Orientação ao paciente para controle da glicemia na unidade, as quartas-feiras. Verificação da dosagem da glicemia com a dosagem do medicamento pelo médico.
Enf 7	Acompanhamento e tratamento: Consulta e, nos primeiros momentos, orientações sobre a administração da medicação.
Enf 8	Acompanhamento e tratamento: Exames duas vezes ao ano; Prevenção: palestras e orientações sobre controle da glicemia.
Enf 9	Acompanhamento e tratamento: Orientação para que o usuário seja assíduo na unidade (pelo menos uma vez ao mês) e consulta médica a cada 6 meses. Toda sexta-feira há teste glicemia e aferição de PA.
Enf 10	Acompanhamento e tratamento: Orientações, oferecendo sempre as aferições regulares para a glicemia capilar que é realizada toda segunda e sexta-feira. Através dessas aferições anotadas em uma caderneta, o médico tem dados para consultas.
Enf 11	Acompanhamento e tratamento: Consulta semestral com exame de hemoglobina glicada, a partir daí o paciente vem ESF rotineiramente, geralmente semanalmente para aferição da glicemia.
Enf 12	Acompanhamento e tratamento: Estratificação do paciente, orientações alimentares, controle exame hemoglobina glicada a cada seis o controle semanal, através da glicemia capilar visita mensal do agentes de saúde.
Enf 13	Acompanhamento e tratamento: Orientação para fazer controle da glicemia, e glicemia capilar na unidade.

Enf 14	Acompanhamento e tratamento: Consultas, exames, hemoglobina glicada de acordo com as metas do Previne Brasil de seis em seis meses. Toda semana, aferição de glicemia capilar.
Enf 15	Acompanhamento e tratamento: Busca ativa, Visitas dos ACS mensalmente, consultas de seis em seis meses. Há uma planilha com a qual os pacientes são acompanhados.
Enf 16	Acompanhamento e tratamento: Através Consulta de enfermagem, consulta médica, nas visitas domiciliares dos ACS também.
Enf 17	Acompanhamento e tratamento: Consulta médica, exame de hemoglobina glicada cada semestre de acordo com Previne Brasil, duas vezes na semana aferição da glicemia capilar e pressão.
Enf 18	Acompanhamento e tratamento: Através de consulta e exames laboratoriais. Avaliação clínica, avaliação de controle nutricional
Enf 19	Acompanhamento e tratamento: Normalmente às segundas, sextas feiras pela manhã para fazer o exame de glicemia capilar. Os valores são anotados no cartãozinho que e são fornecidos aos paciente e são realizadas visitas agendadas.
Enf 20	Acompanhamento e tratamento: Consulta médica, orientações e acompanhamento a cada seis meses , além da visita domiciliar.
Enf 21	Acompanhamento e tratamento: Consultas semestrais, exame de hemoglobina glicada. Orientações ao paciente para aferir a glicemia semanalmente.
Enf 22	Acompanhamento e tratamento: Consulta médica, orientações durante a consulta de enfermagem, avaliação deles através glicemia capilar três dias na semana.
Enf 23	Acompanhamento e tratamento: Consulta, exame de hemoglobina glicada semestral, aferição de glicemia duas vezes na semana, medidas educativas através da sala de espera.

Fonte: dados da pesquisa (2023).

Em relação ao acompanhamento, conforme é possível observar no Quadro 1, são recorrentes as seguintes ações: oferta de consultas médicas regulares; orientações educativas individualizadas ou em grupo visando o acompanhamento; disponibilização de exame de hemoglobina glicada realizada, no mínimo, de seis em seis meses - sendo essa uma meta do Previne Brasil<sup>1</sup>; importância da verificação da glicemia capilar duas vezes por semana ou semanalmente, tendo como objetivo principal monitoramento dos níveis glicêmicos; e acompanhamento dos pacientes acometidos pelo Diabetes Mellitus tipo 2.

Entretanto, é possível observar que não é seguido um protocolo comum de acompanhamento, ou seja, cada unidade o faz com autonomia, conforme acredita ser o ideal. Sob esse aspecto, Borges e Lacerda (2018) consideram “fundamental a existência de instrumentos que possibilitem a 'normatização da atenção' necessária à coordenação do cuidado, tais como: protocolos e diretrizes terapêuticas voltados ao controle das DCNT e/ou do DM”. Por mais que as unidades investigadas possuam organização própria, observa-se que não há integração entre elas quanto às ações para prevenção e cuidado do Diabetes Mellitus tipo 2.

A partir das narrativas dos enfermeiros, a seguir, apresentam-se as fragilidades apontadas pelos entrevistados, obtidas por meio da Análise de Conteúdo.

<sup>1</sup> Em 2019, o Ministério da Saúde instituiu o novo programa de financiamento de Atenção Primária à Saúde (APS), chamada “Previne Brasil”, visando organizar e fortalecer o modelo de assistência prestada aos usuários com 7 metas estabelecidas para alcance desse modelo de financiamento. Entre as metas, está uma consulta semestral com exame de hemoglobina glicada para pacientes portadores de diabetes (BRASIL, 2022). O programa estava vigente no ano da pesquisa, 2023, mas foi revogado em 2024.

## **Fragilidades no manejo do Diabetes Mellitus tipo 2 nas UAPs de Ubá-MG**

Os resultados apontaram as seguintes fragilidades: barreiras geográficas e temporais nas UBS, desafios estruturais na Assistência em Saúde; desafios psicossociais no manejo do Diabetes Mellitus tipo 2; além dos obstáculos encontrados e das influências que esses protocolos exercem na rotina dos enfermeiros e na estruturação dos serviços de saúde, as quais serão apresentadas a seguir.

### ***Barreiras Geográficas e Temporais nas Unidade Básica de Saúde***

A categoria em questão foi revelada por meio da recorrência de sentido nas falas dos entrevistados. Assim, foram localizados termos recorrentes, como: “dificuldade de acesso”, “dificuldade de transporte”, “dificuldade para pegar a medicação”, “dificuldade de mapear área”, “dificuldade de acessibilidade da área de abrangência”, “dificuldade de acompanhamento dos jovens em horário comercial”, os quais demonstram as fragilidades que tangem a localização da unidade, dos serviços e horários de funcionamento dos estabelecimentos.

Desse modo, tem-se que o acesso aos serviços de saúde imprime um tema multifacetado, passível de diversos debates, complexos e imprecisos, que abrange diversos níveis, políticos, econômicos-sociais, organizacionais, técnicos e simbólicos (Assis; Jesus, 2012). Verifica-se que há pluralidade geográfica e social, na qual se destacam: populações residentes em áreas periféricas e suburbanas, com grande dispersão nas áreas rurais do município e grande fatia da população em idade economicamente ativa, que majoritariamente em horário comercial desempenham suas ocupações. De acordo com o entrevistado Enf. 11:

(...) Aqui é muito longe da farmácia municipal e nem todas as medicações a gente tem aqui. Por exemplo, os pacientes que usam insulina... e aí tem que buscar na farmácia municipal e tudo depende de ônibus para eles irem de ônibus até lá. E eles dependem de ter dinheiro e às vezes eles se queixam que não tem, então acaba atrasando para buscar a medicação e ficar um dia sem tomar. Faz muita diferença, né? Então, assim, a distância sim, é um dificultador, com certeza. (Enf. 11).

As interferências de acesso são variadas e conjugadas, e influenciam diretamente em pontos fundamentais da terapêutica, dando descontinuidade ao tratamento, limitando o alcance das metas corresponsabilizadas entre profissional e paciente, e desmotivando o trabalho de ambos os atores (Lima *et al.*, 2022). Desse modo, o entrevistado Enf. 10 afirma:

(...) Se for um paciente mais jovem, ele tem limitação de horário. Então, essa questão do horário também do trabalho, às vezes dificulta um pouco a gente estar atuando em todos esses setores (...) Então, eu acho que as fragilidades é essa, o nosso horário de atendimento. Porque, como eu falei para você na pergunta anterior, os pacientes que eles são mais jovens, a gente tem uma dificuldade maior, porque a gente vive numa cidade que é muito industrial. As pessoas trabalham muitas vezes em fábricas e tal. (Enf. 10).

Por vezes negligenciada por alguns aspectos organizacionais, como no fato de os estabelecimentos de saúde funcionarem apenas em horário comercial, a população economicamente ativa fica impossibilitada de acessar os serviços. Além disso, receio de instabilidade profissional, penalizações e horários rígidos fazem com que essa população coloque em segundo plano a busca pelos serviços de saúde (Cordeiro *et al.*, 2014).

Situações como essas comprometem o sucesso do acompanhamento do diabetes, que demanda adesão ao tratamento, podendo ser potencializado pelo acesso aos insumos e medicamentos de uso contínuo, assistência e cobertura integral dos serviços de saúde e de profissionais que busquem metas pré-estabelecidas de controle glicêmico (Brasil, 2016).

Quanto a isso, é importante acrescentar que algumas unidades indicaram não somente dificuldades de acesso às unidades para buscar medicamentos, mas também a ausência desses.

### ***Desafios Estruturais na Assistência em Saúde***

Essa categoria foi revelada pela recorrência de sentidos, com uso de termos como: “defasagem de recursos humanos”, “limitações de consulta com especialista”, “demanda maior que número de vaga com especialista”, “Agentes Comunitários de Saúde que consigam cobrir todas as áreas descobertas”.

A UBS é a porta preferencial de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde e necessita possibilitar o acesso contínuo e integral às demandas de cuidados em saúde da população (Almeida *et al.*, 2017).

Assim, quando os enfermeiros entrevistados destacam a defasagem em sua equipe e demandas que as vagas de atendimento com especialistas não conseguem suprir, percebe-se uma problemática que interfere no manejo do Diabetes e no que tange aos princípios doutrinários e organizativos do SUS.

É importante ressaltar que as doenças sensíveis à Atenção Básica são aquelas que, com o devido cuidado e manejo adequado, podem ser efetivamente prevenidas, controladas ou tratadas com foco na redução de complicações e internações hospitalares. Dentre essas doenças, o diabetes (Fontbonne *et al.*, 2018). Entretanto, se há dificuldade em atender às demandas, não ocorrerá o manejo adequado. A entrevistada Enf. 4 destaca:

(...) temos uma grande população vulnerável, uma equipe que é equipe mínima e aí a gente não consegue atender à população de maneira adequada (...) a gente teria que ter uma redistribuição do território para conseguir 100% de cobertura. (Enf. 4).

Ao analisar essa fala, é possível aprofundar a compreensão dos obstáculos enfrentados na prestação de serviços de saúde, permitindo a identificação de áreas de melhoria e possíveis soluções para promover uma assistência mais equitativa e abrangente.

Os desafios das equipes de atenção básica em garantir assistência de qualidade aos usuários são potencializados pela falta de cobertura de territórios, resultando em crescente aumento no número de usuários cadastrados nas unidades. Nesse sentido, Soder *et al.* (2018) afirmam que a integralidade da assistência é corrompida pela falta de cobertura dos territórios ou por número insuficiente de profissionais, pois não



cumpra um dos principais propósitos da atenção primária: estar próximo das realidades dos seus usuários, conhecendo as limitações e potencialidades das famílias.

Para o sucesso do tratamento do diabetes, à luz da UBS, as equipes devem ser compostas minimamente por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, dentistas, técnico ou auxiliar de saúde bucal. Assim, objetivando o aumento da abrangência e do alcance da integralidade e resolutividade, foi instituído em 2023 o eMulti, que dispõe de profissionais de diferentes áreas da saúde trabalhando em conjunto com as equipes de UAPS (Brasil, 2023).

Juntos, esses profissionais desempenham papel relevante no manejo do diabetes tipo 2, que pontualmente foram mencionados nas falas dos enfermeiros. A falta e a indisponibilidade desses profissionais das diversas áreas da saúde se traduzem como fragilidades no manejo dos pacientes. Entretanto, os entrevistados destacam que as fragilidades são:

(...) às vezes não conseguir proporcionar toda a continuidade da assistência que o paciente precisa. Porque esse não é só uma consulta isolada, médica, uma consulta isolada de enfermagem, precisa de estar acompanhando o paciente como um todo e às vezes, esse como um todo fica um pouquinho. Como eu falo. Às vezes fica nem um pouquinho pra trás. Às vezes a gente nem consegue. (Enf. 11).

(...) e a dificuldade é com o psicológico, precisa de um psicólogo ou de um assistente social e a gente tem muita dificuldade em estar colocando essas coisas em dia. (Enf. 5).

Percebe-se, portanto, a dificuldade de manter o atendimento como orientado pelo Ministério da Saúde, tendo em vista que há dificuldade de atendimento com a equipe multidisciplinar.

Apesar de os enfermeiros entrevistados terem indicado seguir o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas<sup>2</sup> do Diabetes Mellitus tipo 2, do Ministério da Saúde, como instrumento norteador do processo de trabalho das equipes, observa-se que a dificuldade das equipes em cumprir as diretrizes propostas, devido à escassez de profissionais na atenção especializada, como indica a entrevistada Enf.4:

(...) em uns 80% mais ou menos, quando esses pacientes não conseguem ser mais manejados na ESF, eles precisam ser remanejados, aí vem uma dificuldade nesse acesso, aí eles voltam pro PSF com uma demanda primária não resolvida e já com uma demanda secundária pra ser atendida pela equipe, então assim, essas fragilidades é que a gente encontra na rede como um todo (...)talvez uma questão interessante de se colocar aí, é a questão do acesso ao nível secundário de atenção, porque a gente vê uma precarização disso aí que seria de uma maneira nacional mesmo, mas o *acesso das pessoas à atenção secundária aos exames e diagnósticos e aos especialistas* também são difíceis. (Enf. 4).

---

<sup>2</sup> O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellitus Tipo 2 estabelece: “O encaminhamento ao serviço especializado deve ser realizada diante de: (a) difícil controle glicêmico utilizando mais de 1 U/kg/dia de insulina; (b) casos que requerem esquemas mais complexos, como aqueles com doses fracionadas e com misturas de insulina (duas a quatro injeções ao dia); (c) paciente com insuficiência renal crônica, apresentando TFG  $\leq$ 30 ml/min/1,73m (Brasil, 2020, p. 24).

(...) Por exemplo, a gente tem limites de exames muito limitados e a continuidade da assistência também é um pouquinho prejudicada, porque, por exemplo, a gente não consegue uma oftalmo para todo paciente com diagnóstico de diabetes ou se pra conseguir tem que ficar muito tempo na fila, e a gente não consegue. Às vezes, um endócrino, assim em tempo oportuno, fica muito tempo na fila e às vezes somente a consulta, somente o acompanhamento aqui às vezes não é o suficiente para manter esse controle e às vezes também o paciente não adere. (Enf. 11).

Além da atenção médica especializada, o manejo adequado do diabetes exige rastreamento da progressão clínica da doença, suas complicações, sucesso ou fracasso dos tratamentos propostos, geralmente através de exames laboratoriais, apontado como um desafio para equipe, que não consegue distribuir a oferta de exames de acordo com as demandas dos usuários.

(...) isso já foi muito pior, já teve muito menos exame. Era uma loteria. Agora melhorou um pouquinho, mas ainda tá longe do ideal. Porque o ideal seria pelo menos umas quatro, cinco vezes maior o que tem vindo por mês. (Enf. 8).

As demandas para atenção especializada, quando não atendidas, retornam para as UBSs e se somam às outras demandas crescentes e complexas, aumentando a sobrecarga que esse setor já enfrenta, comprometendo a qualidade da assistência e continuidade dos cuidados (Soder *et al.*, 2018). Além disso, há dificuldade de encaminhamento para a atenção secundária.

Propondo a otimização e qualificação dos serviços de Atenção Básica na atenção ao paciente diabético, foi mencionada por alguns dos profissionais entrevistados a necessidade da criação e implementação de um protocolo local que possibilite novos fluxos terapêuticos, considerando as realidades dos usuários e dos serviços de saúde.

(...) É a administração! Em quanto tempo que esse paciente tem que vir pra consulta a cada seis meses, repetir exame... mas a questão da assistência dele como um todo, né? Não tem um protocolo no município para o paciente diabético. (Enf. 7).

A crescente prevalência de pacientes diabéticos e portadores de outras doenças crônicas não transmissíveis vem exigindo da atenção primária, reorganizar a coordenação dos cuidados, tendo em vista melhoria da sua prestação, garantindo acesso, qualidade e continuidade da atenção, integrando serviços de diferentes níveis, considerando as necessidades de saúde específicas da região, a disponibilidade de recursos e a realidade local (Aleluia *et al.*, 2017).

### ***Desafios Psicossociais no Manejo do Diabetes Mellitus tipo 2***

Nesta categoria, obteve-se recorrência de falas sobre a capacidade dos usuários, seus familiares ou cuidadores no controle do diabetes. Nesse sentido, as expressões recorrentes foram: “ausência de escolaridade” para compreensão do manejo, “resistência na adesão à alimentação e à medicação”, “dificuldade de aceitação da enfermidade” e “barreiras sociais”.

No contexto do diabetes, os conhecimentos compartilhados entre profissionais, pacientes e familiares/cuidadores consolida-se como uma ferramenta poderosa para que assumam um papel ativo no gerenciamento do seu tratamento, melhorando sua qualidade de vida (Ferreira *et al.*, 2018).

Fatores como falta de escolaridade, uso de linguagem inadequada e diferentes interações entre profissionais de saúde e pacientes estão diretamente associados à baixa adesão a práticas farmacológicas e não farmacológicas, essenciais para a educação em saúde, como o diabetes. Esses obstáculos tornam-se barreiras para o processo de autocuidado dos pacientes (Magri *et al.*, 2020).

Foi apontado que a falta de escolaridade se constituía como um desafio para promoção do autocuidado, adesão e sucesso no tratamento .

(...) e muitos deles também não tem conhecimento, por não saber ler, vive sozinho, são muito dependentes e não tomam os remédios do jeito que deveria, muitas vezes por causa dessa falta desse conhecimento. (Enf. 8).

(...) Hoje eu vejo que uma das nossas grandes dificuldades aqui além da questão do paciente que não tem nenhum estudo, não tem escolaridade é a questão de não fazer uso das medicações da maneira correta. (Enf. 7).

(...) É a questão mesmo da dificuldade de estar compreendendo a prescrição do médico. Às vezes a dificuldade na leitura. Às vezes o idoso ele não tem é uma boa leitura, uma boa compreensão e aí toma medicação de forma errada e isso atrapalha. (Enf. 9).

Tanqueiro (2013) reitera que o nível de escolaridade pode ser um fator limitador para a educação do diabético e sua compreensão da doença, bem como seu significado, e automaticamente implica no processo de adesão ao tratamento, como alguns dos entrevistados apontam.

(...) É a disciplina do paciente de tomar os remédios corretamente, fazer a dieta adequada pra quem é diabético, muitas vezes também alguns exercícios físicos, ou muitas vezes infelizmente não fazem por ignorar os riscos ou a própria doença. (Enf. 8)

(...) Mas muitas coisas que talvez eles tem acesso e eles não tem esse entendimento da gravidade. Por mais que a gente tenha te orientado. Talvez até mesmo por negligência própria. (Enf. 4)

(...) Hoje eu atendi uma paciente que ela não é uma paciente de vir muito aqui não, ela tá ela, já tem um quadro de diabetes já definida e ela não acredita. (Enf. 3)

(...) Os principais pontos que dificultam eu creio que é com relação ao paciente. Seria a maneira dele interpretar e colocar em prática as nossas orientações.(Enf. 9)

Aspectos socioeconômicos, como acesso a recursos de saúde e suporte social, também podem afetar a capacidade dos pacientes de aderir aos cuidados

recomendados (Stopa *et al.*, 2014). A compreensão e a percepção da doença exercem uma influência direta na adesão e nas práticas de saúde, apresentando a alimentação e a realização de atividade física como desafios que precisam ser abordados pelas equipes de cuidados.

(...) Eu acho que o que mais compromete ele é a questão da alimentação, sabe? Eu acho que é o que eles mais têm dificuldade de controlar com a alimentação, é a ingestão de carboidrato, a ingestão de glicose e de açúcar. Eu acho que é o que eles mais têm dificuldade de fazer com relação ao tratamento de diabetes é a reeducação alimentar. Reeducação alimentar e uma atividade física é o que eles mais têm dificuldade. (Enf. 11).

O consumo alimentar dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) frequentemente diverge das recomendações preconizadas pela literatura. O Diabetes Mellitus tipo 2 é uma doença metabólica complexa que exige uma abordagem alimentar cuidadosa para controlar os níveis de glicose no sangue e prevenir complicações (Silva; Grieco, 2022).

A baixa renda afeta o acesso à alimentação saudável no diabetes. Pessoas com recursos limitados têm dificuldades para comprar alimentos frescos e nutritivos. Alimentos processados são mais acessíveis, mas, por serem ricos em açúcar e gorduras, prejudicam o controle da glicose.

(...) Eles relatam muito a dificuldade de acesso a alimentos que são mais indicados. Eles relatam que é caro, que às vezes não conseguem fazer a reeducação alimentar proposta, então assim acabam voltando para aquela alimentação tradicional. (Enf. 11).

(...) Ele tem uma dificuldade de seguir a dieta ou a dificuldade por acesso, porque ele não tem acesso a alimentação adequada. (Enf. 7)

O papel dos principais Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no manejo e controle do diabetes é notório. As entrevistas destacaram que esses fatores representam desafios significativos para as equipes, pois estão diretamente ligados à busca por adesão e à eficácia das abordagens terapêuticas propostas.

Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são fatores que vão além da área médica e são resultado das condições sociais, econômicas, culturais e ambientais. Eles têm um impacto significativo na saúde das pessoas e comunidades, bem como sua qualidade de vida. Esses fatores incluem renda, educação, emprego, moradia, ambiente físico, acesso a serviços de saúde e comportamentos de estilo de vida (Rodrigues *et al.*, 2020).

Um desses determinantes, o apoio familiar ou de um cuidador, é representado pelos entrevistados com fator potencializador da adesão e sucesso do tratamento; por outro lado, estes também relatam que a ausência desse ator é traduzida como um desafio.

(...) Trabalhar com paciente que não tem essa estrutura dentro da casa é muito difícil, é muito complicado. (Enf. 7)

(...) Às vezes uma falta de apoio muita das vezes é um paciente que ele mora sozinho e às vezes não tem o apoio de alguém que mora em casa, da família, né? Pra estar acompanhando e ajudando. (Enf. 9)

A família ou os cuidadores podem e devem apoiar e manter vigilância do controle da saúde, incentivando a manutenção da glicemia e a administração das medicações. Profissionais de saúde e familiares podem desempenhar um papel vital ao promover o desenvolvimento do autocuidado (Gomes *et al.*, 2020).

### ***Obstáculos encontrados e as influências que esses protocolos exercem na rotina dos enfermeiros e na estruturação dos serviços de saúde***

Essa categoria foi revelada por recorrências de sentidos, a partir dos termos mencionados pelos entrevistados: “Demanda de um protocolo clínico que respalde o enfermeiro, ausência de protocolo municipal para paciente diabéticos”; “Protocolo municipal para Organização dos serviços”; “Protocolo que atendesse a realidade do município”

Segundo informações retiradas do protocolo de tratamento de diabetes mellitus tipo 2, pacientes com DM2 devem receber orientações para melhorar os hábitos de vida, como reorganização dos hábitos alimentares, cessação do tabagismo, redução da ingestão de bebidas alcoólicas, perda de peso, estímulo à atividade física e redução do estresse. Eles devem realizar medições de glicemia capilar para acompanhar os níveis glicêmicos. Quanto aos exames complementares, “deve-se monitorar Glicemia em jejum, HbA1c ao menos 2 vezes ao ano Recomenda HbA1c: hemoglobina glicada; HDL: lipoproteína de alta densidade; LDL: lipoproteína de baixa a cada 6 meses” (Brasil, 2020). Desse modo, os entrevistados relataram:

(...) Protocolo que a gente segue, no caso, é o acompanhamento de seis em seis meses mesmo. Que é o que preconiza hoje o nosso sistema de informação que a gente alimenta, que é o PEC. Então hoje a gente tem que fazer esse acompanhamento de seis em seis meses e a gente leva em consideração aquela linha Guia do Estado para acompanhamento do diabético. (Enf. 10).

(...) A gente tem esses cadernos da Atenção Básica, quer dizer, tem protocolos prontos. É só você pegar esse protocolo e adequar a realidade do município são alguns pontos que a gente vai adequar o serviço a realidade do que a prefeitura oferece. Mas acho que o ideal era isso, que todo mundo falasse a mesma língua, que seguisse os mesmos parâmetros, né? Pra até pra facilitar quando a gente precisar de um outro profissional dentro dessa rede de serviço. (Enf. 19).

(...) A gente tenta seguir a linha guia. E aí nem sempre a gente consegue ser certo mas a gente tenta seguir né? (Enf. 17).

Desse modo, os protocolos de gestão são fundamentais para direcionar e organizar a assistência oferecida aos pacientes diabéticos. Eles não apenas facilitam a padronização dos cuidados, mas também promovem uma abordagem integrada e coerente dentro da atenção primária. A ausência desse protocolo específico demonstra

uma carência na estruturação dos serviços de saúde, especialmente naqueles voltados para a gestão do diabetes.

(...) O município mesmo em ciente, não tem um protocolo alinhado na parte de gestão mesmo, né? O diabético ele deveria ter mais esse olhar, já que ele é um pilar da atenção primária. (Enf. 22).

(...) É isso então assim as fragilidades é a falta de um protocolo clínico que dê respaldo aos enfermeiros pra que eles atuem de maneira efetiva nas consultas de enfermagem. (Enf. 4).

(...) Acho interessante que o município tivesse um protocolo até pra gente poder prescrever ajudaria por exemplo igual Juiz fora o o enfermeiro tem total autonomia você faz a consulta de enfermagem o enfermeiro pode prescrever desde que o paciente estiver estabilizado tenha um protocolo a seguir não tem problema nenhum a gente aqui tem essa dificuldade. (Enf. 16).

(...) Da questão da hemoglobina a cada seis meses, né? Não só a hemoglobina, né? Tem outras coisas que precisam ser avaliadas, mas hoje o Ministério da Saúde ele pede questão de a cada seis meses o diabético. (Enf. 18).

É preciso considerar que o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) confere validade e respaldo aos protocolos citados, assegurando que estejam alinhados com os padrões éticos e profissionais da área. O protocolo de enfermagem, sendo um documento respaldado por evidências e reconhecido pelo COREN, é um elemento fundamental para a organização eficiente dos serviços de saúde (COREN, 2018).

Desse modo, existe um desafio significativo na prestação de cuidados abrangentes e personalizados a essa população. Como mencionado pelos enfermeiros entrevistados, embora exista um protocolo do Ministério da Saúde que orienta consultas semestrais e repetição de exames, a abordagem holística e contínua da assistência ao paciente diabético ainda não é contemplada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste trabalho foi identificar como tem ocorrido o acompanhamento de portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, elencando as principais fragilidades apontadas pelos enfermeiros no âmbito da Atenção Primária à Saúde no acompanhamento dos pacientes de Ubá-MG.

Concluiu-se que o acompanhamento do Diabetes Mellitus tipo 2 ocorre a partir da oferta de consultas médicas regulares; orientações educativas individualizadas ou em grupo visando o acompanhamento; disponibilização de exame de hemoglobina glicada; aferição da glicemia capilar duas vezes por semana ou semanalmente; entretanto, apesar da existência de um protocolo do Ministério da Saúde, não há integração entre as unidades investigadas, pois cada uma delas tem autonomia, podendo optar por organizar as ações em saúde conforme acreditam ser o ideal para o contexto atendido.

Além disso, a gestão do Diabetes Mellitus tipo 2 depende de um acompanhamento consistente, mas as fragilidades no sistema de saúde revelam

obstáculos importantes. Quando não são seguidos protocolos unificados nas práticas nas unidades de saúde, o manejo adequado da doença é dificultado. Por outro lado, cada unidade atua em realidades distintas. Por isso, questões como barreiras geográficas e temporais, desafios estruturais na assistência e complexidades psicossociais comprometem a eficácia do tratamento.

A necessidade de um protocolo clínico abrangente, adaptado à realidade local, torna-se evidente para respaldar enfermeiros na prescrição de enfermagem e na organização dos serviços para atender às demandas específicas dos pacientes diabéticos. Superar esses desafios não apenas aprimorará o cuidado oferecido, mas também facilitará a integração de estratégias mais efetivas para o manejo do Diabetes Mellitus tipo 2, promovendo uma melhoria significativa na qualidade de vida dos pacientes.

Portanto, a presente pesquisa sugere novos estudos que possam acessar gestores das Unidades de Atenção Primária à Saúde e pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2, a fim de compreender a perspectiva desses atores que são essenciais para ampliar a visão sobre o acompanhamento da Diabetes nas UAPS de Ubá-MG.

## REFERÊNCIAS

ALELUIA, I. R. S. *et al.* Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1845-1856, jun. 2017 Trad. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Pwr3vbLR4j66QFj96kXsTWd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2023.

ALMEIDA, P. F. de; MARIN, J.; CASOTTI, E. Estratégias para consolidação da coordenação do cuidado pela atenção básica. **Educação e Saúde**, v. 15, n. 2, p. 373-398, maio 2017. 2 Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/LKMn9GpJ637xbnqPVHSsmbJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: ago. 2023.

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, nov. 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/QLYL8v4VLzqP6s5fpR8mLgP/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: ago. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70 Brasil; [1977] 2016.

BORGES, D. de B.; LACERDA, J. T. DE. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 162-178, jan. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Rw6pYJ7C9PVwdCpYBYfp5yh/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **E-gestor Atenção Básica**, 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 18 maio 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2022. **Atenção Primária e Atenção Especializada: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e>

atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo. Acesso em: 16 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Recomendação n° 802**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt>. Acesso em: ago. 2023.

BRASIL. Portaria GM/MS n° 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do **Programa Previne Brasil**. Publicado em: 21/01/2022 Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-102-de-20-de-janeiro-de-2022-375495336> Acesso em: ago. 2023.

BRASIL. Portaria SCTIE/MS n° 54, de 11 de novembro. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos, de 2020 aprova o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 2**. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumidos/pcdt\\_resumido\\_diabete-melito\\_tipo2.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumidos/pcdt_resumido_diabete-melito_tipo2.pdf). Acesso em: ago. 2023.

COFEN - Conselho Federal De Enfermagem. **Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais**. Parecer de Câmara Técnica n° 002/2018/Ctab/Cofen. Pad-Cofen 0932/ 2018. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-no-002-2018-ctab-cofen/>. Acesso em: 27 nov. 2023.

CORDEIRO, J. *et al.* Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 3, p. 541-552, jul. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/QXy6shpVMKpQNRsJTK6pPNQ/?lang=pt#> Acesso em: 28 ago. 2023.

FERREIRA, D. I. *et al.* O efeito das equipes multiprofissionais em saúde no brasil em atividades de cuidado com o diabetes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 17, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e91.2019>. Acesso em: 29 ago. 2023.

FONTBONNE, A. *et al.* Relações entre os atributos de qualidade de atenção aos usuários hipertensos e diabéticos na Estratégia Saúde da Família e o controle dos fatores prognósticos de complicações. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 418-424, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/gbXRg6ZChTNRxktVPDFTzGC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C1\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf). Acesso em: 15 mar. 2023

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2023.

GOMES, Andreia C.; RIBEIRO, Gabriela A.,M. *et al* **Revista O Mundo da Saúde**. Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso em adultos com Diabetes tipo 2, 2020. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo\\_saude\\_artigos/adesao\\_medicamentos\\_adulto\\_diabestes.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/adesao_medicamentos_adulto_diabestes.pdf). Acesso em: 12 ago. 2023.



IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do Censo Demográfico, 2021.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uba/panorama>. Acesso em: 20 mar. 2023.

JANAÚ, Luísa Corrêa. **Protocolo de Tratamento Medicamentoso do Diabetes Mellitus TIPO 2, 2021.** Dissertação (Mestrado em Atenção e Estudo Clínico no Diabetes) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Atenção e Estudo Clínico no Diabetes, Belém, 2021. Disponível em: [https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=11476961](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=11476961). Acesso em: 26 fev. 2023.

LIMA, J. G.; GIOVANELLA, Ligia; BOUSQUAT, Aylene; FAUSTO, Márcia; MEDINA, Maria G.; Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, p. e00616190, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Dx3YmKdqfdJzMSJYBZp7KQg/?lang=pt#>. Acesso em: ago. 2023.

MALIERI, Maria Eloisa. Rol taxativo da ANS: você sabe o que é? **Revista Diabetes Magazine**, v. 2, n. 2, p. 22-23, 2022. Disponível em: [https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2022/11/Diabetes-Magazine-Ed02\\_AF-DIGITAL.pdf](https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2022/11/Diabetes-Magazine-Ed02_AF-DIGITAL.pdf). Acesso em: 16 mar. 2023.

MAGRI, S.; AMARAL, N. W. Do; MARTINI, D. N.; MARTINS SANTOS, L. Z.; SIQUEIRA, L. de O. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 14, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1788>. Acesso em: 11 ago. 2023

MUZY, Jéssica, CAMPOS, Mônica Rodrigues; EMMERICK, Isabel. Prevalência de Diabetes Mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. e00076120, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/B9Fhg54pjQ677YVx9g3mHwL/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 16 abr. 2023

NETO, Lira J. C. G.; SILVA, T. L.; SILVA, I. G.; FÉLIX, N. D. C.; MARANHÃO, T. A.; DAMASCENO, M. M. C. Frequência e fatores associados à dislipidemia entre pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. **R Pesq Cuid Fundam**, 2022. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11014/10892>. Acesso em: 16 maio 2023.

RODRIGUES, A. *et al.* **Uso dos serviços de saúde segundo determinantes sociais, comportamentos em saúde e qualidade de vida entre diabéticos**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HdzwvTLQ8q6KGSKP3Ssgrtx/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2023.

SILVA, Beatriz. L. O.; GRIECO, Paola. Tratamento dietoterápico em idosos portadores do Diabetes Mellitus tipo 2: revisão de literatura. **Revista Liberum Accessum**, 2022. Disponível em: <https://revista.liberumacesum.com.br/index.php/RLA/article/view/167>. Acesso em: 2 ago. 2023.

STOPA, Sheila Rizzato *et al.* Diabetes autorreferido em idosos: comparação das prevalências e medidas de controle 2014. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 4, p. 554-562, 2014. Disponível em: [http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v48n4/pt\\_0034-8910-rsp-48-4-0554.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v48n4/pt_0034-8910-rsp-48-4-0554.pdf). Acesso em: 11 ago. 2023

TANQUEIRO, Maria Teresa de Oliveira Soares. A gestão do autocuidado nos idosos com diabetes 2013: revisão sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem**, v. III, n. 9, 2013, p. 151-160. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239968002>. Acesso em: 11 ago. 2023