



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



BEATRIZ SOUZA CRUZ DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM DIABETES MELLITUS NO CONTEXTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

MANAUS- AM

2023

BEATRIZ SOUZA CRUZ DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM DIABETES MELLITUS NO CONTEXTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo científico apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como componente curricular obrigatório para obtenção do título de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas - UEA.

Orientador: Prof. Dr. José Nilson Araújo Bezerra

MANAUS-AM

2023



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) da aluna:
Beatriz Souza Cruz, intitulado: **Assistência a pessoas com Diabetes mellitus no contexto da Atenção Primária: uma Revisão Integrativa**, constituída pelos professores:

(Orientador): Professor Dr. José Nilson Araújo Bezerra,

(Examinadora): Professora Dra. Fernanda Farias de Castro,

(Examinadora): Professora Dra. Isabela Cristina de Miranda Gonçalves

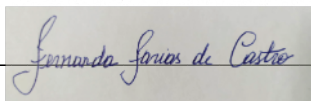
reunida em ambiente virtual na plataforma digital do Curso de Especialização em Estomaterapia: Estomias, Feridas e Incontinências, da ESA/UEA, no dia 28/08/2023, às 14 horas, para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

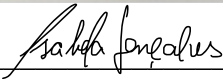
Foi aprovado sem alterações¹ Foi aprovado com alterações²

Deve ser reapresentado³ Foi reprovado⁴

Manaus, 28 de Agosto de 2023.

1. _____ 

2. _____ 

3. _____ 

¹ **Aprovado sem alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0):** trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.

² **Aprovado com alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0):** trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.

³ **Reapresentado (Média da AP1 e AP2 \geq 4,0 e $<$ 8,0):** trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme data marcada pelo coordenador da disciplina de TCC II acordada com a banca, e esta nova avaliação corresponderá à Prova Final (PF) da disciplina TCC II.

⁴ **Reprovado (Média da AP1 e AP2 $<$ 4,0):** trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação.

Resumo

Objetivo: Este trabalho buscou analisar a existência de lacunas na assistência de pessoas com diabetes no contexto da atenção primária. Buscou ainda reforçar a importância do cuidado de enfermagem, do acompanhamento adequado e de ações políticas efetivas voltadas para esse público **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, com a pergunta de investigação elaborada de acordo com a estratégia PICO, e a busca definida utilizando os descritores controlados: Atenção Primária à Saúde; Diabetes Mellitus; Complicações do Diabetes; Cuidados de Enfermagem; Políticas de Saúde; Sistema Único de Saúde. **Resultados:** Foram incluídos dez artigos científicos, publicados entre os anos de 2018 a 2022, sendo seis da LILACS, dois da BDNF, um extraído do PUBMED e um da MEDLINE. **Conclusão:** Os achados mostram que falhas na assistência ainda vem acontecendo nos últimos anos, e que grande parte delas podem ser solucionadas se uma atenção especial for dada a esse público pelas equipes de saúde. Os artigos mostram ainda que o crescimento da cobertura da APS favorece a estabilização das complicações, implicando na redução de internações, amputações e óbitos decorrentes da doença.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Diabetes Mellitus; Complicações do Diabetes; Cuidados de Enfermagem; Políticas de Saúde; Sistema Único de Saúde.

Keywords: Primary Health Care; Diabetes Mellitus; Diabetes Complications; Nursing Care; Health Policies; Unified Health System.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Diabetes Mellitus; Complicaciones de la Diabetes; Cuidado de Enfermera; Políticas de Salud; Sistema Único de Salud.

Sumário

Introdução	6
Método	7
Resultados	9
Discussão	14
Conclusão	17
Agradecimentos	18
Referências	19

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

S237aa Santos, Beatriz Souza Cruz dos
Assistência a pessoas com Diabetes Mellitus no
contexto da Atenção Primária: uma revisão integrativa /
Beatriz Souza Cruz dos Santos. Manaus : [s.n], 2023.
22 f.: il.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2023.
Inclui bibliografia
Orientador: Bezerra, José Nilson Araújo

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Diabetes Mellitus. 3.
Complicações do Diabetes. 4. Cuidados de Enfermagem.
5. Políticas de Saúde. I. Bezerra, José Nilson Araújo
(Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III.
Assistência a pessoas com Diabetes Mellitus no contexto
da Atenção Primária: uma revisão integrativa

Introdução

O *Diabetes Mellitus* (DM) é o termo coletivo para um grupo de distúrbios metabólicos heterogêneos cujo principal achado é a hiperglicemia crônica⁽¹⁾. A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada das pessoas com diabetes no Sistema Único de Saúde (SUS). O diagnóstico precoce e tratamento adequado desse paciente durante as fases iniciais da doença são fundamentais para prevenir a evolução do quadro para complicações crônicas e a necessidade de encaminhamento para a atenção especializada, onde há um número insuficiente de especialistas para o grande contingente de pessoas com diabetes⁽²⁾.

O DM é um dos mais importantes problemas de saúde na atualidade, afetando e incapacitando inúmeras pessoas, promovendo mortalidade prematura, enquanto há um aumento significativo nos custos envolvidos no seu controle e no tratamento de suas complicações⁽³⁾. Segundo estimativas da Federação Internacional de Diabetes (do Inglês, *International Diabetes Federation* - IDF), há 537 milhões de pessoas vivendo com diabetes hoje. Prevê-se que até 2045, 700 milhões de pessoas terão a doença em todo o mundo⁽⁴⁾.

Além do fardo da doença, o diabetes e suas complicações podem afetar seriamente a qualidade de vida dos doentes, das suas famílias e da sociedade em geral, levando a uma sobrecarga nos sistemas de saúde de todo o mundo. Os elevados custos associados ao seu tratamento produzem um fardo econômico pesado para os indivíduos e ameaça impedir o desenvolvimento social e econômico das nações subdesenvolvidas. De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), os custos médicos diretos e indiretos do diabetes se traduzirão em perdas no produto interno bruto (PIB) mundial de US\$ 1,7 trilhão entre 2011 e 2030⁽⁵⁾.

No contexto brasileiro, esses números podem ter grande uso nos processos de tomada de decisão, salientando a importância de políticas públicas de prevenção, especialmente quando analisamos a expectativa de vida dos indivíduos com diabetes e como ela aumenta quando

consideramos o cenário dinâmico, uma vez que o aumento da incidência do diabetes, a redução na mortalidade e o consequente aumento dos anos vividos com a doença representam um maior tempo de uso dos serviços públicos de saúde para tratar as morbidades e complicações relacionadas ao diabetes⁽⁶⁾.

Considerando a elevada carga de morbimortalidade associada, a prevenção do diabetes e de suas complicações é, ou pelo menos deveria ser, uma prioridade de saúde pública. Na atenção primária, ela pode ser efetuada por meio da prevenção de fatores de risco para a doença, como sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares não saudáveis; da identificação e tratamento de indivíduos de alto risco para diabetes; da identificação de casos não diagnosticados para tratamento; e intensificação do controle de pacientes já diagnosticados visando prevenir complicações agudas e crônicas⁽⁷⁾.

Diante do exposto, é importante compreender sobre o cenário atual da atenção primária, no que diz respeito ao diagnóstico precoce e acompanhamento de pessoas vivendo com diabetes, a fim de identificar possíveis falhas nesse processo. A coleta de dados sobre as complicações do DM pode ser um instrumento capaz de direcionar a atenção do poder público e orientar o planejamento de ações voltadas à prevenção e controle de comorbidades e fatores de risco.

Este trabalho buscou analisar a existência de lacunas na assistência de pessoas com diabetes no contexto da atenção primária. Buscou ainda reforçar a importância do cuidado de enfermagem, do acompanhamento adequado e de ações políticas efetivas voltadas para esse público.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa (RI), método que consiste na construção de uma ampla análise crítica da literatura, que tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, reduzindo alguns obstáculos da utilização do conhecimento científico, tornando os resultados de pesquisas ainda mais acessíveis. Foram seguidos alguns passos metodológicos, como:

identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos, definição das informações a serem extraídas dos textos selecionados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da RI⁽⁸⁻⁹⁾.

A pergunta de investigação foi elaborada de acordo com a estratégia PICO⁽¹⁰⁾ (P – população; I – fenômeno de interesse; Co – contexto). Definiu-se a seguinte estrutura: P= pessoas vivendo com diabetes; I= lacunas na assistência/ cuidados e políticas de saúde; Co: Sistema Único de Saúde/ Atenção Primária. Desse modo, a pergunta da presente revisão foi assim definida: Há lacunas na assistência de pessoas vivendo com diabetes, no contexto da atenção primária, estudadas nos últimos 5 anos?

Para iniciar a busca da produção científica sobre o tema, definimos os descritores controlados do banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Atenção Primária à Saúde; Diabetes Mellitus; Complicações do Diabetes; Cuidados de Enfermagem; Políticas de Saúde; Sistema Único de Saúde. No vocabulário controlado *Medical Subject Headings* (MeSH), definiu-se os termos: *Primary Health Care; Diabetes Mellitus; Diabetes Complications; Nursing Care; Health Policies; Unified Health System.*

A coleta de dados ocorreu de maio a junho de 2023 por meio de busca *online* das produções científicas nacionais e internacionais nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema *Online* de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE/PUBMED), PubMed Central (PMC) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos publicados no período de 2018 a 2022, com os textos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, que retratassem o cenário atual da atenção primária relacionado ao Diabetes Mellitus, prática de cuidados e políticas de

saúde para pessoas com diabetes e diretrizes sobre a temática. Foram excluídos da pesquisa, os artigos duplicados, com link expirado e aqueles com foco principal em outro nível de atenção. Não houve restrição de idiomas.

A presente RI incluiu 10 artigos científicos que abordam a prática de cuidados e políticas de saúde direcionados a pessoas vivendo com diabetes, e buscam identificar pontos de falha nas redes de saúde selecionadas. As etapas de busca pelos artigos, identificação, seleção, elegibilidade e inclusão podem ser observadas no fluxograma de modelo PRISMA⁽¹¹⁾ abaixo (Figura 1):

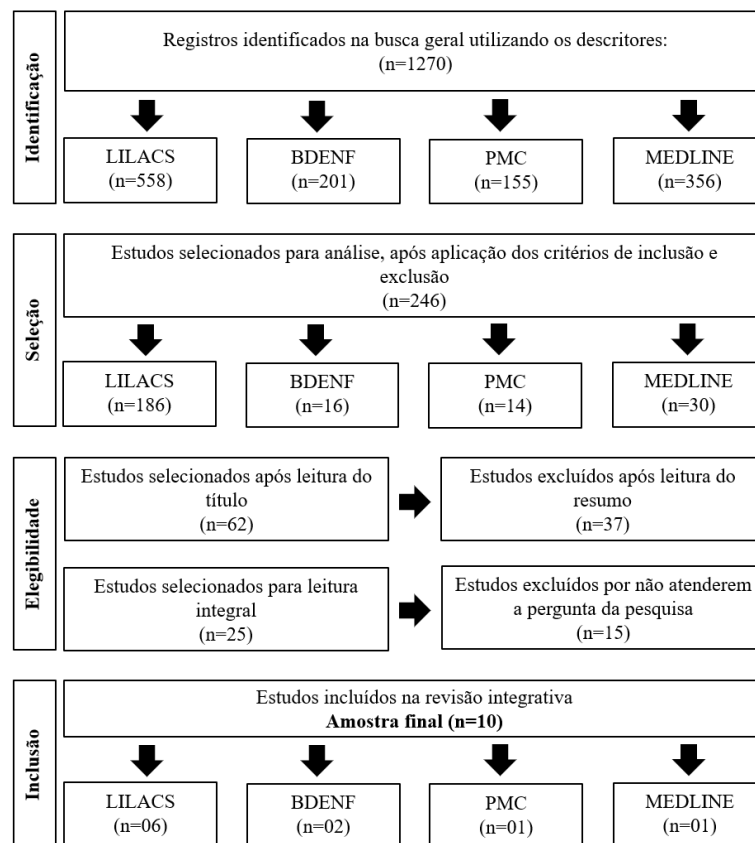


Figura 1. Fluxograma PRISMA de seleção da produção científica. Fonte: Elaboração própria.

Resultados

Após análise, interpretação dos artigos e apresentação da síntese do conhecimento, consideraram-se elegíveis para a amostra deste estudo, dez artigos, com o ano de publicação estendidos entre os anos de 2018 a 2022, sendo seis da LILACS, dois da BDENF, um extraído

do PMC e um da MEDLINE. Com relação às publicações das produções científicas em periódicos, a maioria são originadas no Brasil, com exceção de uma revista de caráter internacional. Ainda assim, todas elas tiveram o foco exclusivo no território brasileiro, grande parte selecionou um município apenas para trabalhar, porém houveram artigos que analisaram as capitais, o distrito federal, e um estado.

Quanto ao tipo de estudo, houve uma distribuição bem heterogênea, com predominância dos estudos qualitativos e quantitativos. Conforme apresentado no quadro sinóptico (Figura 2) abaixo.

Autores	Ano de Publicação	Periódico	Local de Estudo	Desenho do Estudo
Barreto et al. ⁽¹²⁾	2022	Revista de Pesquisa (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)	Aracaju, Sergipe.	Descritivo, transversal, com abordagem quantitativa
Oliveira Junior et al. ⁽¹³⁾	2022	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Amarantina, Minas Gerais.	Relato de experiência de uma auditoria clínica
Santos et al. ⁽¹⁴⁾	2022	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	27 capitais brasileiras	Ecológico, com desenho de séries temporais
Trombini et al. ⁽¹⁵⁾	2021	Revista Enfermagem da UERJ	Santa Maria, Rio Grande do Sul	Descritivo, com abordagem qualitativa
Salci et al. ⁽¹⁶⁾	2020	Ciência, Cuidado e Saúde	Município do Estado do Paraná	Qualitativo
Lira et al. ⁽¹⁷⁾	2020	Revista Mineira de Enfermagem (REME)	Teresina, Piauí	Transversal analítico
Costa et al. ⁽¹⁸⁾	2020	Medicina, MDPI	Estado do Espírito Santo	Descritivo e transversal
Lima et al. ⁽¹⁹⁾	2019	Revista de Enfermagem da UFPI	Santarém, Pará	Quantitativo, transversal e descritivo
Salci et al. ⁽²⁰⁾	2018	Texto & Contexto Enfermagem	Município do sul do Brasil	Qualitativo

Rigonatto et al. ⁽²¹⁾	2018	Revista Brasileira de Enfermagem	Distrito Federal, Brasil	Observacional, longitudinal, prospectivo
----------------------------------	------	----------------------------------	--------------------------	--

Figura 2. Quadro sinóptico com as publicações que compuseram a RI, organizadas segundo autor, ano de publicação, periódico, local de estudo e desenho metodológico. Fonte: Dados extraídos do Banco de Dados, 2023.

Os objetivos e os principais achados dos estudos estão apresentados no quadro sinóptico a seguir (Figura 3), e a partir do compilado dessas informações, foi possível identificar diversas contribuições na literatura sobre assistência ao paciente com DM no contexto atual da atenção primária.

Autores	Objetivo	Principais Achados
Barreto et al. ⁽¹²⁾	Conhecer o itinerário terapêutico dos pacientes com DM na rede de atenção à saúde pública de Sergipe e identificar os pontos de falhas nessa rede.	Este estudo permitiu detectar que o tempo de diagnóstico do DM nos pacientes pesquisados tem relação direta com a presença de comorbidades, fatores de risco e o aparecimento de complicações crônicas, sendo estas complicações os principais motivos das internações. E estas aconteceram dentro de um contexto em que a assistência prestada não foi suficientemente efetiva nos fluxos pré-estabelecidos pelo sistema de atenção primária e a interface com os outros níveis de assistência, secundária e terciária.
Oliveira Junior et al. ⁽¹³⁾	Avaliar a taxa de pessoas adequadamente rastreadas quanto à retinopatia entre os diabéticos tipo 2 dessa localidade rural.	Entre os 156 pacientes incluídos na análise dos dados, 21 possuem registro de realização de fundoscopia nos últimos dois anos. E não havia registro de consulta nos últimos dois anos para 31 deles, o que corresponde a 17,1% das pessoas. As causas elencadas perpassam por questões de sobrecarga laboral da equipe, carência de profissionais com formação específica em Medicina de Família e Comunidade na equipe, ausência de instrumento de monitoramento e busca ativa dos pacientes diabéticos do território, demora das consultas encaminhadas ao oftalmologista e falta de comunicação efetiva entre membros da equipe para o cumprimento desse objetivo.
Santos et al. ⁽¹⁴⁾	Analisar a tendência das complicações do pé diabético e sua relação com a cobertura da APS nas capitais brasileiras, entre 2008 e 2018.	Constatou-se que as complicações do pé diabético (PD) cresceram no período de 2008 a 2018 no Brasil. No entanto, em 14 capitais das unidades federativas houve estabilização dessas complicações. Além disso, foi possível observar que, agrupando as capitais por evolução da

		cobertura da APS, independentemente da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), aquelas com crescimento da cobertura tiveram estabilização das complicações do PD no período. Os achados apontam que aumentar o acesso da população aos serviços da APS reduz as complicações do pé diabético.
Trombini et al. ⁽¹⁵⁾	Conhecer as práticas de cuidados com os pés realizadas por usuários com DM atendidos em uma unidade de saúde da família.	Identificou-se no presente estudo que os usuários não compreendem (ou não apreendem) as orientações recebidas pelos profissionais, e têm dificuldade de identificar alguns cuidados simples, do dia a dia, capazes de prevenir o PD, como sendo importantes para essa prevenção. O estudo ressalta ainda que os profissionais de saúde precisam realizar orientações, mas também adequar a forma e a linguagem para atingir a compreensão dos usuários.
Salci et al. ⁽¹⁶⁾	Avaliar como os profissionais das equipes de saúde da família aplicam as políticas públicas destinadas à assistência ao DM e humanização às pessoas usuárias de insulina.	Os resultados do estudo apontaram que o modo de operacionalização da prática cotidiana pelos profissionais de saúde não era suficiente para a atenção integral e ocasionava insuficiências no acompanhamento a essa população. Foi evidenciado ainda a ausência de ações direcionadas ao estímulo da mudança comportamental e o empoderamento do usuário para cumprir o preconizado pelas políticas estabelecidas.
Lira et al. ⁽¹⁷⁾	Avaliar o risco de ulceração nos pés de pessoas com DM atendidas na atenção primária.	Evidenciou-se que o exame clínico dos pés se trata de um fator de proteção contra o desenvolvimento de ulceração, porém dos 308 pacientes com DM atendidos na atenção primária estudada, 86% nunca foram submetidos a tal exame. Identificou-se ainda que possuir DM há mais de 10 anos, controle glicêmico inadequado, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia e ser obeso aumentam a probabilidade de ulceração nos pés, destacando a importância das orientações para adesão à terapêutica e aos hábitos de vida saudáveis e enfatizando que a assistência de Enfermagem precisa melhorar.
Costa et al. ⁽¹⁸⁾	Analisar a prevalência de amputações relacionadas ao DM, comorbidades e fatores de risco associados na população diabética residente no estado do Espírito Santo, Brasil.	Verificou-se prevalência significativa de amputações relacionadas ao DM na população maior de 60 anos e de sexo masculino. Prevalência aumentada correlacionada com tabagismo, sedentarismo, infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE), doença renal crônica (DRC) e pé diabético. O estudo evidenciou a importância da implementação de políticas públicas de saúde

		para monitorar o controle dos riscos relacionados ao DM. Garantir atenção integral, educação para o autocuidado e exame rotineiro dos pés, principalmente no nível primário de atenção à saúde, pode reduzir esses índices.
Lima et al. ⁽¹⁹⁾	Avaliar os pacientes com DM atendidos em uma unidade básica de saúde e mensurar os possíveis comprometimentos de sensibilidade tátil que possuem em membros inferiores.	O estudo detectou-se que 76,92% dos pacientes selecionados (predominância do gênero feminino e idade média de 66 anos) apresentaram comprometimento da sensibilidade em pelo menos um dos pontos avaliados, e ressaltou que as alterações encontradas podem ser provenientes da falta de orientação a esses indivíduos sobre autocuidados que devem ter com seus pés. Ressaltou ainda a necessidade de cada vez mais serem estimuladas atividades de educação e orientação em saúde sobre controle glicêmico, uso de sapatos adequados e confortáveis, higiene e cuidados diários com os pés.
Salci et al. ⁽²⁰⁾	Avaliar como os profissionais da APS desenvolvem atividades preventivas para evitar as complicações crônicas nas pessoas com DM atendidas nesse nível da atenção.	O estudo mostra que as práticas preventivas foram apontadas pelos profissionais de saúde, como uma atividade fragmentada e disjuntiva de suas ações cotidianas. A assistência e a prevenção foram colocadas como atividades díspares. Não havia um entendimento de que atividades preventivas deveriam estar implícitas em todas as ações realizadas por eles e de que tais atividades deveriam acontecer por meio de um diálogo aberto e interativo com as pessoas sob seus cuidados, em todos os encontros com o outro. Assim, o conceito de prevenção não era claro, sendo também confundido com o conceito de promoção da saúde.
Rigonatto et al. ⁽²¹⁾	Identificar pacientes hipertensos e diabéticos com risco para desenvolver lesão renal aguda no cenário da atenção primária à saúde.	A fim de avaliar a função renal dos usuários utilizou-se o critério creatinina da classificação RIFLE. O estudo identificou que 19,6% dos usuários do sistema de saúde, hipertensos e diabéticos estavam em risco de desenvolver lesão renal e 3,6% deles estavam no estágio de lesão renal propriamente dita. O estudo ressalta ainda que o rigoroso controle da HAS e DM é uma estratégia que pode diminuir o risco de complicações renais e alcançar as metas desejadas na prevenção e promoção de saúde.

Figura 3. Quadro sinóptico de caracterização da produção científica incluída na presente revisão de acordo com os objetivos e os principais achados dos estudos. Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Ao analisar os principais achados dos estudos, nos deparamos com o tempo de diagnóstico e como ele tem relação direta com o aparecimento de comorbidades, fatores de risco e o aparecimento de complicações crônicas. O diabetes é uma doença silenciosa e o indivíduo pode permanecer assintomático por um longo tempo. Frequentemente, a detecção clínica é feita, não pelos sintomas, mas pelos fatores de risco que o indivíduo apresenta⁽²²⁾.

Por essa razão, é importante que as equipes da rede de atenção primária estejam atentas, não apenas para os sintomas de diabetes, mas também para seus fatores de risco que envolvem hábitos alimentares não saudáveis, sedentarismo, tabagismo e obesidade. A abordagem terapêutica dos casos detectados, o incentivo ao monitoramento e o controle da glicemia, bem como o início do processo de educação em saúde são fundamentais para a prevenção de complicações e para a manutenção de sua qualidade de vida.

Outro ponto evidenciado nos estudos, é que haviam usuários do sistema com mais de 2 anos sem registros de consultas, e além disso, houveram outros mostrando insuficiência no acompanhamento, principalmente quando falamos de exames de rastreio. Dos 10 estudos, houveram 4 mostrando falhas no rastreio de retinopatia, de nefropatia e neuropatia diabética, que são algumas das complicações microvasculares relacionadas à doença. A pessoa que vive com diabetes tem muito mais risco de desenvolver complicações crônicas graves do que uma pessoa sem diabetes⁽²³⁾. Por isso o acompanhamento desse usuário não deve ser falho.

A perda de acuidade visual é comum após dez anos de diagnóstico⁽²²⁾, a retinopatia é assintomática nas suas fases iniciais, então não é possível detectá-la sem a realização do exame de fundoscopia. A Associação Americana de Diabetes⁽²⁴⁾ sugere que esse rastreamento seja realizado anualmente. A nefropatia diabética é a principal causa de doença renal crônica em pacientes que ingressam em serviços de diálise⁽²⁵⁾. O controle adequado da glicose e da pressão arterial pode reduzir o risco de desenvolver a nefropatia diabética e diminuir a sua progressão.

O rastreamento deve iniciar no diagnóstico do DM tipo 2 e cinco anos após o diagnóstico no DM tipo 1⁽²⁴⁾. Segundo as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica, do Ministério da Saúde, nos indivíduos de risco nos quais a DRC não foi identificada na primeira avaliação, recomenda-se a reavaliação da taxa de filtração glomerular (TFG) e do exame de urina (EAS) anualmente⁽²⁶⁾.

Em um estudo, a assistência e a prevenção foram apontadas, pelos profissionais de saúde como atividades díspares⁽²⁰⁾. Os mesmos revelaram que não conseguem colocar em prática as políticas de humanização, e que realizam consultas sem a inclusão de um exame físico. Isso acarreta prejuízos aos usuários, por não terem os pés, nem os locais de administração da insulina avaliados, na busca de alterações que possam influenciar a absorção do medicamento. A consulta de enfermagem está intimamente ligada ao processo educativo, o exame físico não deve ser deixado de lado, e as atividades preventivas e de educação em saúde envolvendo os funcionários e a população devem estar presentes na rotina de uma UBS.

A ausência de ações direcionadas à mudança no estilo de vida também foi um ponto levantado na análise como uma falha. Essas ações são desafiadoras, mas quando realizadas de forma estratégica, podem ter resultados positivos na qualidade de vida dos indivíduos. A educação em saúde é uma das maneiras utilizadas pela enfermagem para produzir aceitação dessas mudanças⁽²⁷⁾. Por isso a importância da periodicidade das consultas e as atividades em grupo, elas fortalecem o vínculo⁽²⁸⁾, e geram maior aceitação, garantem maior aproveitamento das informações e orientações repassadas ao usuário, sensibilizando o mesmo sobre a sua condição de saúde e como seguir o seu plano de tratamento.

Um outro estudo mostrou que os usuários não compreendem as orientações repassadas, ou não conseguem adaptar essas orientações pra sua realidade, e para isso, nós profissionais precisamos adequar nossa fala ao modo mais usual e simples de ser entendido pela população

que está sob o nosso cuidado. É muito importante que a Equipe de Saúde da Família conheça o contexto em que a população vive, pra compreender melhor o jeito de falar, as crenças locais, a religiosidade dos usuários e a forma de como percebem o processo saúde-doença.

Os fatores socioeconômicos interferem nos hábitos de vida e prática de autocuidado das pessoas com DM, principalmente, no que diz respeito à compreensão das orientações necessárias para o controle da doença e recursos para uma vida saudável⁽²⁹⁾. A baixa escolaridade do indivíduo e as limitações relacionadas às condições sociais e financeiras impõe aos profissionais de saúde um desafio que requer o planejamento de estratégias diferenciadas de orientações para o autocuidado.

E quando inserimos o quesito gênero na discussão, também podemos observar dados importantes. Um estudo mostrou prevalência significativa de amputações relacionadas ao DM na população maior de 60 anos e de sexo masculino⁽¹⁸⁾. Este resultado também foi verificado em outro estudo que usou as questões de gênero para avaliação do autocuidado com os pés⁽²⁹⁾, onde os homens apresentaram maiores déficits em cuidados que envolviam a secagem dos espaços interdigitais dos pés após o banho, andar descalço frequentemente, apresentavam o corte de unhas inadequado e a higiene inadequada.

Outro estudo relacionado à percepção dos homens sobre sua saúde⁽³⁰⁾ verificou que, uma grande parte deles, mesmo com diagnóstico de doença crônica, não buscava por assistência médica e ainda assim revelavam manter o hábito de fumar e beber, os maus hábitos alimentares, a ausência ou insuficiência de atividades físicas e a pequena procura aos serviços de saúde. Tinham como principais justificativas a falta de tempo devido à jornada de trabalho e ausência de sintomas graves. A saúde do homem e os aspectos envolvidos com o seu controle segue sendo um desafio para os profissionais de saúde, que necessitam de estratégias efetivas para

esse público, que proporcionem uma maior busca e adesão por ações de prevenção e controle das doenças crônicas, não só do diabetes.

Nesta revisão evidenciou-se ainda que aumentar o acesso da população aos serviços da APS reduz as complicações do pé diabético⁽¹⁴⁾. Isso se dá em razão de que, a maioria das lesões do PD podem ser evitadas se orientações de autocuidado e higiene forem repassadas aos pacientes nas consultas, e se esse cuidado for reforçado também durante os encontros em grupo e nas visitas domiciliares.

O diabetes promove complicações e gastos evitáveis, e no âmbito da atenção primária cabe à equipe trabalhar incessantemente no processo de aconselhamento nutricional, monitoramento e controle da glicemia, orientação sobre higiene dos pés, calçados adequados e estímulo à realização de atividade física com esses pacientes. A prática de exercícios físicos, a dieta controlada e a adesão à terapia farmacológica são consideradas as três principais medidas no tratamento do diabetes⁽³¹⁻³²⁾, e deve ser nelas o foco durante os encontros.

A equipe multiprofissional deve ampliar o seu olhar sobre a pessoa com DM, buscando identificar elementos da vida cotidiana que possam configurar riscos e desencadear as complicações. Os elementos precursores dessas complicações, quando analisados oportunamente, apontam para ações de educação e assistência em saúde que devem ser realizadas para a prevenção de desfechos negativos⁽³³⁾.

Conclusão

Os achados desta RI trazem implicações para a prática clínica e para futuras pesquisas sobre o acompanhamento de pacientes diabéticos, na rede de atenção primária, mostrando que falhas na assistência ainda vem acontecendo nos últimos anos, e que grande parte delas podem ser solucionadas se uma atenção especial for dada a esse público pelas equipes de saúde. Os artigos

mostram que o crescimento da cobertura da APS favorece a estabilização das complicações, implicando na redução de internações, amputações e óbitos decorrentes da doença.

Cabe ainda nos questionarmos até que ponto a aprendizagem, nos encontros em grupo, contribui para a mudança de comportamento e hábitos, e como ela se sustenta na rotina do paciente diabético. E a partir disso, abordar diferentes estratégias educativas e funcionais para o repasse de informações essenciais de autocuidado. Salientamos a necessidade de estudos mais aprofundados quanto a efetividade do sistema de saúde pública e a qualificação dos profissionais da rede de atenção primária, objetivando melhoria da assistência e da qualidade de vida do usuário.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por me dar discernimento e me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da trajetória acadêmica.

Ao meu orientador Prof. Dr. José Nilson Araújo Bezerra pelo auxílio na execução deste trabalho, e homenageando-o agradeço aos demais membros do corpo docente do Curso de Enfermagem.

Aos meus pais, Eliene Souza Cruz e Valdenor Gomes dos Santos que, apesar da distância, me deram apoio e suporte durante esses anos de graduação.

Ao meu companheiro de vida, Gabriel Paiva de Lyra, pelo incentivo aos estudos e compreensão aos momentos de ausência.

Grata ainda às professoras que compuseram a banca avaliadora, Profa. Dra. Fernanda Farias de Castro e Profa. Dra. Isabela Cristina de Miranda Gonçalves, que dispuseram de seu tempo para participarem do desfecho deste trabalho.

Referências

1. Petersmann A, Müller-Wieland D, Müller UA, Landgraf R, Nauck M, Freckmann G, et al. Definição, Classificação e Diagnóstico de Diabetes Mellitus. *Exp Clin Endocrinol Diabetes* 2019; 127 (Suppl 1): S1–S7 DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1018-9078>
2. Bahia L, Almeida-Pititto B, Bertoluci M. Tratamento do diabetes mellitus tipo 2 no SUS. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/557753.2022-2, ISBN: 978-65-5941-622-6. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/tratamento-do-diabetes-mellitus-tipo-2-no-sus/>
3. São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Gabinete do Secretário. Assessoria Técnica. Manual de orientação clínica: diabetes mellitus/ Aparecida Teruko Tominaga Yamada /Carmen Lavras e Maris Salette Demuner (orgs). São Paulo: SES/SP, 2011. 46 p.; il. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/linhas-de-cuidado-sessp/diabetes-melitus/manual-de-orientacao-clinica-do-diabetes-mellitus/lc_diabetes_manual_atualizado_2011.pdf
4. IDF. International Diabetes Federation. 10ª Edição do IDF Diabetes Atlas (2021). [citado 30º de maio de 2023]; Disponível em: <https://diabetesatlas.org/data/en/>
5. Costa AF, Flor LS, Campos MR, Oliveira AF de, Costa M de F dos S, Silva RS da, et al.. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017;33(2):e00197915. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00197915>
6. Organização Mundial de Saúde. (2021). Relatório de consultas de especialistas e partes interessadas sobre o pacto global de diabetes da OMS. Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340322>.
7. 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. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1183-9
8. Whittimore R, Knafl K. A revisão integrativa: metodologia atualizada. *J Adv Nurs*. 2005 Dez; 52(5):546-53.
9. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Uso do gerenciador de referências bibliográficas na seleção de estudos primários em revisões integrativas [Internet]. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2019 [citado 20º de julho de 2023]; 28. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>
10. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 maio-junho; 15(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt>
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *BMJ* 2021;372:n71. DOI: 10.1136/bmj.n71
12. Barreto RGAP, Oliveira IAF, Fraga ASB, Santos EF, Anjos TS, Otero LM. Itinerário terapêutico do paciente com Diabetes Mellitus na rede básica. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [citado 14º de julho de 2023];14:e11464. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11464>
13. Oliveira Junior PP, Castro FAG. Avaliação do rastreamento de retinopatia diabética por meio de uma auditoria clínica em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde rural no interior de Minas Gerais. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 22º de dezembro de 2022

- [citado 14° de julho de 2023];17(44):3239. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3239>
14. Santos AAA, Gomes AFL, Silva FSS, Lima HC, Silva JMM, Guedes MBOG, et al. Tendência temporal das complicações do pé diabético e da cobertura da Atenção Primária à Saúde nas capitais brasileiras, 2008–2018. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 1° de outubro de 2022 [citado 14° de julho de 2023];17(44):3420. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3420>
 15. Trombini FS, Schimith MD, Silva SO, Badke MR. Prevenção do pé diabético: práticas de cuidados de usuários de uma unidade saúde da família. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2021 [citado 15° de julho de 2023]; 29:e58551. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.58551>
 16. Salci MA, Paiano M, Radovanovic CAT, Pires GAR, Meirelles BHS, Silva DMG. Insuficiências na aplicabilidade das políticas direcionadas ao Diabetes Mellitus e a humanização na atenção primária. *Cienc Cuid Saúde* 2020 [citado 14° de julho de 2023];19:e48484. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/48484/751375150360>
 17. Lira JAC, Oliveira BMA, Soares DR, Benício CDAV, Nogueira LT. Avaliação do risco de ulceração nos pés em pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária. *REME - Rev Min Enferm.* 2020[citado 15° de julho de 2023];24:e-1327. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e1327.pdf> DOI: 10.5935/1415-2762.20200064
 18. Costa WJT, Penha-Silva N, Bezerra IMP, Santos PI, Ramos JLS, Castro JM, et al. Análise das Amputações Relacionadas ao Diabetes Mellitus no Brasil. *Medicina* [Internet]. 2020 Jun 11;56(6):287. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/medicina56060287>
 19. Lima HS, Mota MSS. Avaliação da sensibilidade tátil protetora dos membros inferiores em indivíduos diabéticos. *Rev. Enferm. UFPI* [internet]. 2019 [citado 17° de julho de 2023];8(3):43-7. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/8217/pdf>
 20. Salci MA, Meirelles BHS, Silva DMVG. Um olhar para a prevenção das complicações crônicas do Diabetes sob as lentes da complexidade. *Texto Contexto Enferm*, 2018; 27(1):e2370016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002370016>
 21. Rigonato MCL, Magro MCS. Risco de lesão renal aguda na atenção primária à saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet].2018[Acessado 5 de Setembro 2023];;71(1):20-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0551>
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)
 23. DONNELLY, R. et al. ABC das doenças arteriais e venosas: complicações vasculares do diabetes. *BMJ*, 2000 [Acessado 5 de Setembro 2023]; [S.l.], v. 320, n. 7241, p. 1062–1066.
 24. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Padrões de atendimento médico em diabetes – 2013[Acessado 5 de Setembro 2023];. *Cuidados com Diabetes*, Alexandria, v. 36, n. Suppl.1, p. S11–66, 2013.
 25. Gross, J.L. e Nehme, M.. Detecção e tratamento das complicações crônicas do diabetes melito: Consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes e Conselho Brasileiro de Oftalmologia. *Revista da Associação Médica Brasileira* [online]. 1999, v. 45, n. 3 [Acessado 5 Setembro 2023], pp. 279-284. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0104-42301999000300014>>. Epub 16 Jun 2000. ISSN 1806-9282. <https://doi.org/10.1590/S0104-42301999000300014>.

26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014[citado 30° de julho de 2023]. p.:37 p.: il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf
27. Previato GF, Baldissera VDA. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. Interface (Botucatu). 2018 [citado 30° de julho de 2023]; 22(Supl. 2):1535-47. DOI: 10.1590/1807-57622017.0647 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/L9VS9vQGQtzPTpyZztf4cJc/?format=pdf&lang=pt>
28. Friedrich TL, Petermann XB, Miolo SB, Pivetta JMF. Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. Interface (Botucatu). 2018 [citado 01° de agosto de 2023];22(65):373-85 DOI: 10.1590/1807-57622016.0833 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wHG7ydf6JcCnnqLLTHZ6WpR/?format=pdf&lang=pt>
29. Rossaneis MA, Haddad MCFL, Mathias TAF, Marcon SS. Diferenças entre mulheres e homens diabéticos no autocuidado com os pés e estilo de vida. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2761. [Acessado 5 de Setembro 2023]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gSXvPfqmgyNfhNjdpWMQGgm/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1203.2761>.
30. Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima AGB, Souza FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. Psicologia: teoria e pratica. 2011 [citado 06° de setembro de 2023];13(3):152-66. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000300012
31. Vieira VAS, Azevedo C, Sampaio FC, Oliveira PP, Moraes JT, Mata LRF. Cuidados de enfermagem para pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: mapeamento cruzado. Rev baiana enferm. [Internet]. 20° de dezembro de 2017 [citado 24° de julho de 2023];31(4):e21498. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21498>
32. Scain SF, Franzen E, Santos LB, Heldt E. Acurácia das intervenções de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em consulta ambulatorial. Rev Gaúcha Enferm. 2013 [citado 24° de julho de 2023];34(2):14-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a02.pdf>
33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica [Internet]. Brasília. 2016 [citado 30° de julho de 2023]:64 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf