

Artigo Científico

## Tratamento não medicamentoso do diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde

### *Non-drug treatment of type 2 diabetes mellitus in primary health care*

Ayffa Alves da Silva<sup>1</sup>, Milena Nunes Alves de Sousa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente pelo Programa de Medicina de Família e Comunidade do Centro Universitário de Patos, Patos-PB, Brasil. E-mail: ayffalves@gmail.com

<sup>2</sup>Doutora em Promoção de Saúde. Docente no Medicina de Família e Comunidade do Centro Universitário de Patos, Patos-PB, Brasil. E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br

**Resumo** - O Diabetes Mellitus é caracterizado por um distúrbio metabólico com persistência da hiperglicemia. Dentre os tipos, o dois é a mais frequente e, trata-se de uma condição clínica adquirida, tratada com a combinação de condutas farmacológicas e uma mudança no estilo de vida. Devido ser considerado um problema de saúde pública mundial, pois afeta grande parte da população, sobrecarregando e onerando os sistemas de saúde pública, o manejo adequado da doença à nível da Atenção Primária à Saúde reduz as taxas de internações e óbitos provenientes das complicações. Assim, este estudo tem por objetivo identificar as formas de manejo terapêutico não medicamentoso direcionado à pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 realizadas pela equipe multidisciplinar atuante na Atenção Primária à Saúde e como podem influenciar em desfechos positivos para esta patologia. Foi realizada uma revisão de literatura do tipo integrativa, por meio de uma busca retrospectiva com um corte temporal de cinco anos, de 2019 a 2024 e de publicações em português, realizada nas bases de dados eletrônicos: Biblioteca virtual em saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde e Scientific Electronic Library Online. Foram extraídos 20 estudos de diferentes metodologias e anos de publicação que permitiram verificar que ações que abrangem a definição do perfil dos pacientes, acolhimento, educação em saúde, orientações sobre autocuidado e mudanças de estilo de vida, orientações sobre o tratamento, acompanhamento e monitoramento do controle glicêmico, orientação aos familiares, atenção às dimensões psicossociais que envolvem a doença, e formação de grupos de apoio favorecem o desfecho positivo para a Diabetes Mellitus tipo 2.

**Palavras – Chave:** Diabetes mellitus tipo 2. Educação em Saúde. Acolhimento. Atenção Primária à Saúde.

**Abstract** - Diabetes Mellitus is characterized by a metabolic disorder with persistent hyperglycemia. Among the types, the two is the most common and is an acquired clinical condition treated with a combination of pharmacological approaches and lifestyle changes. Because it is considered a global public health problem, as it affects a large part of the population, overloading and burdening public health systems, adequate management of the disease at the Primary Health Care level reduces the rates of hospitalizations and deaths resulting from complications. Thus, this study aims to identify the forms of non-pharmacological therapeutic management directed at patients with type 2 Diabetes Mellitus performed by the multidisciplinary team working in Primary Health Care and how they can influence positive outcomes for this pathology. An integrative literature review was carried out through a retrospective search with a five-year time frame, from 2019 to 2024, and of publications in Portuguese, carried out in the electronic databases: Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, and Scientific Electronic Library Online. Twenty studies with different methodologies and years of publication were extracted, which allowed us to verify that actions that include defining the profile of patients, reception, health education, guidance on self-care and lifestyle changes, guidance on treatment, monitoring and monitoring of glycemic control, guidance for family members, attention to the psychosocial dimensions involving the disease, and formation of support groups favor a positive outcome for type 2 Diabetes Mellitus.

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

## INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM) é caracterizado por um distúrbio metabólico com persistência da hiperglicemia, o qual é causado pela deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ocasionando complicações sistêmicas em longo prazo e associando-se a um aumento da mortalidade por

doença cardiovascular e complicações microvasculares (Ada, 2019; Souza; Araújo; Oliveira, 2021).

O DM pode ser classificado em cinco tipos: Tipo 1, Tipo 2, Gestacional, Tipo Lada e Tipo *Mody*. O Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2) caracteriza-se pela resistência à insulina pelos receptores das células e a população prevalente é obesa, sedentária e com outros fatores de risco

para doenças cardiovasculares, ou seja, é uma condição clínica adquirida, tratada com a combinação de condutas farmacológicas e uma mudança no estilo de vida. Os sintomas que esses pacientes apresentam com frequência são: poliúria, polidipsia, polifagia, emagrecimento, enurese noturna e candidíase vaginal podem aparecer em crianças pequenas (Antunes; Oliveira; Pereira, 2021; Muzzy *et al.*, 2021).

O DM2 é o mais frequente e considerado um problema de saúde pública mundial, uma pandemia, pois afeta grande parte da população, sobrecarregando e onerando os sistemas de saúde pública. Desta forma, o correto e precoce diagnóstico e tratamento são estratégias que podem contribuir para a diminuição da incidência e prevalência dos casos e dos impactos e complicações dessa doença (Antunes; Oliveira; Pereira, 2021; Maeyama *et al.*, 2020).

No Brasil, cerca de 11,4% da população entre 20 a 79 anos convivem com o DM2, correspondendo a 16,8 milhões de pessoa, sendo, portanto, considerada uma importante questão de saúde no país. Estratégias voltadas ao diagnóstico, terapêutica e continuidade do tratamento são extremamente necessárias, principalmente para se evitar complicações que comprometem a qualidade de vida podendo levar à morte. Essas intercorrências podem ter origem na microvascularização, causando retinopatia e nefropatia, na microcirculação resultando em cardiopatia, isquemia, doença cerebrovascular e doença vascular periférica (Barbosa; Camboim, 2016; Freitas *et al.*, 2021; Marques *et al.*, 2021).

O tratamento do DM é complexo e consiste principalmente em promover o controle glicêmico ideal, utilizando como estratégias dieta hipocalórica associada à atividade física e o uso de medicações (Brasil, 2020; Duarte *et al.*, 2018; Freitas *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2015).

Além do manejo medicamentoso, o tratamento do DM abrange também ações de educação em saúde e o acolhimento, os quais serão realizados por profissionais capacitados com conhecimentos técnicos, precisam ter sensibilidade para ouvir e transmitir a informação, além de conseguir um ambiente adequado que estimule o aprendizado (Gonçalves; Santos; Barbosa, 2022).

Na esfera da Atenção Primária à Saúde (APS) há ações e estratégias direcionadas para a educação, prevenção, identificação e no tratamento de inúmeras doenças que sobressaltam as comunidades, sendo uma delas o DM II, por meio do diagnóstico inicial e acompanhamento longitudinal e singular dos pacientes por uma equipe multiprofissional,

fundamentado nas necessidades de cada paciente, e levando em consideração a situação biológica, econômica e social de cada cidadão de forma individualizada (Almeida *et al.*, 2023; Janke *et al.*, 2020).

Sabendo que com o manejo adequado da doença à nível da APS as taxas de internações e óbitos provenientes das complicações da DM são reduzidas, este estudo tem por objetivo identificar quais são as formas de manejo terapêutico não medicamentoso direcionado à pacientes com DM2 realizadas pela equipe multidisciplinar atuante na Atenção Primária à Saúde e como influenciam os desfechos positivos para a cura desta patologia. Além disso, pretende-se subsidiar diretrizes de manejo fundamentada nas percepções dos autores analisados, elaborando assim uma ficha de acompanhamento não medicamentoso.

## METODOLOGIA

Para obter os dados, foi realizada uma revisão de literatura do tipo integrativa, a qual procurou ordenar, sistematizar e incluir pesquisas com diversas metodologias, permitindo que várias perspectivas sobre o determinado fenômeno estudado sejam sintetizadas (De Sousa; Bezerra; Do Egypto, 2023). Para seleção dos estudos, a recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) foi utilizada para conduzir este estudo.

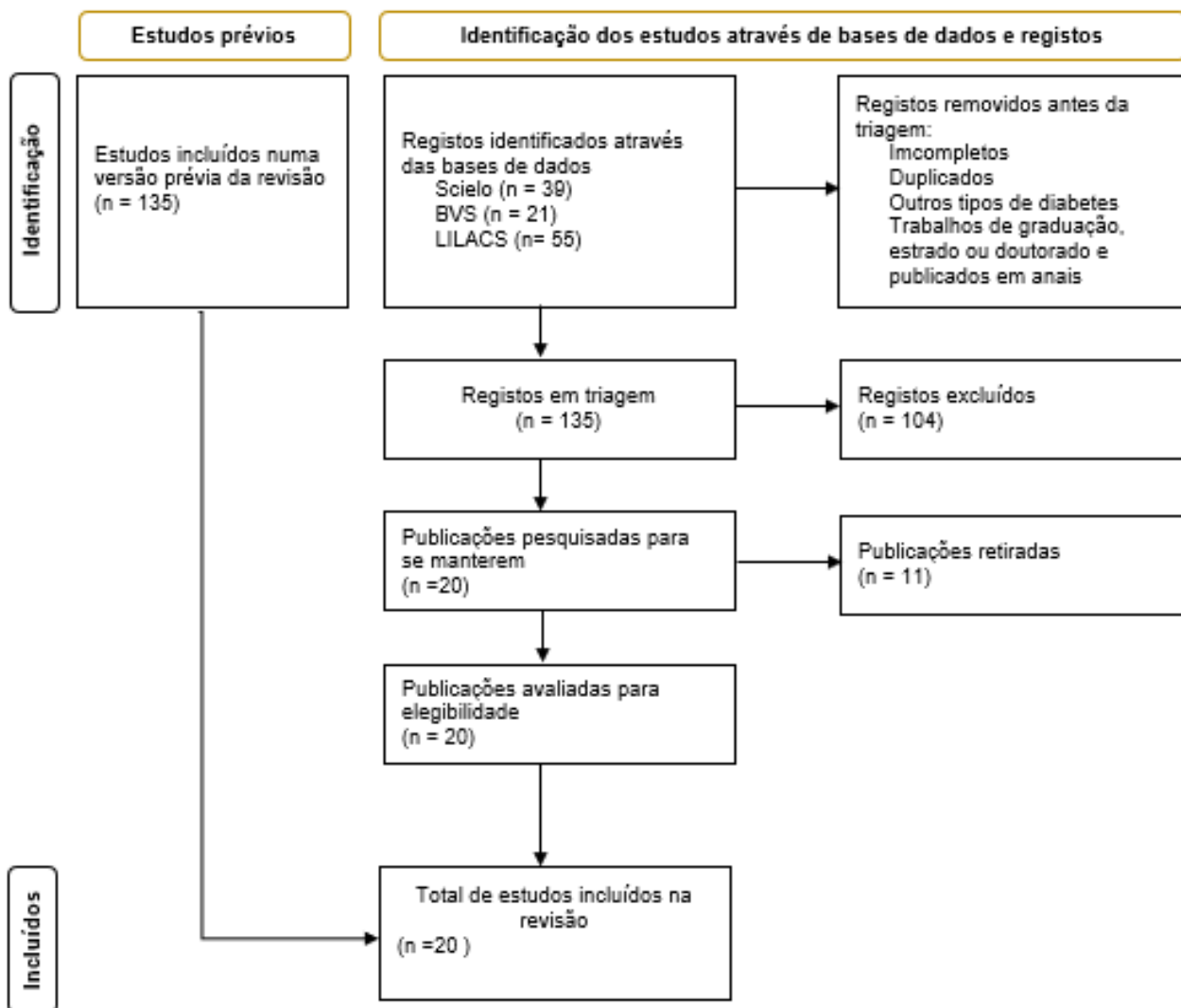
O estudo foi norteado pelo seguinte questionamento: “O manejo não medicamentoso para a DM2 favorece desfechos positivos?”.

Foi utilizado um corte temporal de cinco anos, de 2019 a 2024. Na busca retrospectiva, foram incluídas publicações em português, e as buscas foram realizadas nas bases de dados eletrônicos: Biblioteca virtual em saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Foram excluídos estudos que envolveram pacientes com diabetes *mellitus* tipo 1, diabetes *insipidus* e diabetes gestacional, estudos duplicados, estudos que trataram da temática medicamentosa para tratamento da DM2, estudos de graduação, mestrado, doutorado, publicados em anais e estudos incompletos.

Foi investigado os seguintes descritores booleanos em Ciências da Saúde DeCS: Diabetes mellitus tipo 2; Educação em Saúde; Acolhimento; e Atenção Primária à Saúde.

Figura 1 – Fluxograma Prisma de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Os estudos incluídos foram avaliados individualmente pelos autores. Os dados foram extraídos em formato padrão no *Microsoft Word* e consistem em características dos estudos como ano, autor, periódico, metodologia e temática central.

Ao final, discuti os principais apontamentos dos autores que foram elencados nos resultados dessa pesquisa, trazendo em voga as ideias e o possível confrontamento de opinião desses autores sobre a temática.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram extraídos da revisão integrativa 20 estudos de diferentes metodologias e anos de publicação. Quanto ao ano de publicação, verificou-se um maior número de estudos publicados no ano de 2023 (n=8). Já cerca dos desenhos dos estudos incluídos, houve prevalência de revisões bibliográficas integrativas (n=9) (Tabela 1).

**Tabela 1 - Características dos estudos incluídos**

| Ano   | Autor                       | Periódico   | Metodologia         | Temática   |
|-------|-----------------------------|---|---------------------|--|
| 2023  | Almeida <i>et al.</i>       | <i>Brazilian Journal of Health Review</i>                                       | Revisão narrativa   | Ações da equipe multiprofissional/ educação em saúde |
| 2024  | Almeida <i>et al.</i>       | Acervo Saúde  | Revisão narrativa   | Ações de educação em saúde                           |
| 2023  | Carvalho <i>et al.</i>      | Revista Baiana de Saúde Pública   | Estudo transversal  | Ações da equipe multiprofissional                    |
| 2023  | Castilho <i>et al.</i>      | <i>Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana</i>                      | Revisão integrativa | Ações de educação em saúde                           |
| 2022  | Costa e Dehoul              | <i>Global Academic Nursing Journal</i>  | Revisão integrativa | Ações da equipe multiprofissional/ educação em saúde |
| 2023  | Ferreira <i>et al.</i>      | Saúde Coletiva  | Estudo transversal  | Ações da equipe multiprofissional                    |
| 2021  | Gama <i>et al.</i>          | Revista Baiana de Saúde Pública   | Estudo exploratório | Ações da equipe multiprofissional                    |
| 2020  | Gomes <i>et al.</i>         | Revista O Mundo da Saúde  | Estudo transversal  | Ações da equipe multiprofissional                    |
| 2022  | Gonçalves, Santos e Barbosa | Revista Evolua  | Revisão integrativa | Ações da equipe multiprofissional/ educação em saúde |
| 2023  | Lemos <i>et al.</i>         | Ciências da Saúde   | Revisão narrativa   | Ações da equipe multiprofissional/ educação em saúde |
| 2021  | Lopes e Junges              | Physis: Revista de Saúde Coletiva   | Estudo exploratório | Ações da equipe multiprofissional                    |
| 2023  | Nunes, Silva e Santos       | Revista JRG de Estudos Acadêmicos   | Revisão integrativa | Ações da equipe multiprofissional                    |
| 2022  | Rocha <i>et al.</i>         | Revista Saber Digital   | Estudo descritivo   | Ações de educação em saúde                           |
| 2020  | Santos <i>et al.</i>        | Revista Mineira de Enfermagem   | Estudo transversal  | Ações da equipe multiprofissional/ educação em saúde |
| 2024a | Santos <i>et al.</i>        | Revista FOCO <i>Interdisciplinary Studies</i>                                   | Estudo descritivo   | Ações de educação em saúde                           |
| 2024b | Santos <i>et al.</i>        | <i>JNT Facit Business and Technology Journal</i>                                | Revisão integrativa | Ações da equipe multiprofissional                    |
| 2022a | Silva <i>et al.</i>         | Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, retrocessos e práticas em pesquisa | Revisão narrativa   | Ações da equipe multiprofissional/ educação em saúde |
| 2022b | Silva <i>et al.</i>         | <i>Research, Society and Development</i>  | Revisão integrativa | Ações da equipe multiprofissional/ educação em saúde |
| 2023  | Sousa <i>et al.</i>         | Ciências da Saúde   | Revisão integrativa | Ações da equipe multiprofissional                    |
| 2023  | Strefezz, Poian e Oliveira  | <i>Brazilian Journal of Natural Sciences</i>                                    | Revisão integrativa | Ações da equipe multiprofissional                    |

**Fonte: Elaborado pelos autores (2024).**

Realizou-se também a categorização dos estudos. Subdividiu-se os mesmos e, seis subcategorias que trataram sobre estratégias não medicamentosas que podem impactar positivamente no manejo do DM2, sendo elas: Orientações sobre cuidados com a saúde/ Linguagem acessível; Estímulo à hábitos saudáveis e adesão ao tratamento; Exames de

rotina; Educação em saúde; Melhor diálogo entre profissional e usuário; e Intersetorialidade, multidisciplinaridade e interdisciplinaridade. A subcategoria mais prevalente foi Educação em saúde (50%; n=13).

Tabela 2 – Categorização das estratégias utilizadas em intervenções junto à pacientes com DM2 à nível de APS consideradas como benéficas para os desfechos positivos do manejo desta enfermidade.

| <b>Categoria</b>   | <b>Subcategorias</b>  | <b>Autores</b>                     | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--|---|------------------------------------|----------|----------|
| Estratégias não medicamentosas para tratamento do DM2 (100%; n=20) | Orientações sobre cuidados com a saúde/ Linguagem acessível | Gama <i>et al.</i> (2021)          | 3        | 11       |
|  |   | Gonçalves, Santos e Barbosa (2022) |          |          |
|  |   | Lemos <i>et al.</i> (2023)         |          |          |
|  | Estímulo à hábitos saudáveis e adesão ao tratamento         | Almeida <i>et al.</i> (2023)       | 5        | 19       |
|  |   | Carvalho <i>et al.</i> (2023)      |          |          |
|  |   | Gama <i>et al.</i> (2021)          |          |          |
|  |   | Nunes, Silva e Santos (2023)       |          |          |
|  |   | Sousa <i>et al.</i> (2023)         |          |          |
|  | Exames de rotina  | Lemos <i>et al.</i> (2023)         | 1        | 4        |
|  |   | Almeida <i>et al.</i> (2023)       |          |          |
| Educação em saúde  | Almeida <i>et al.</i> (2024)                                | 13                                 | 50       |          |
|  | Castilho <i>et al.</i> (2023)                               |                                    |          |          |
|  | Costa e Dehoul (2022)                                       |                                    |          |          |
|  | Gonçalves, Santos e Barbosa (2022)                          |                                    |          |          |
|  | Lemos <i>et al.</i> (2023)                                  |                                    |          |          |
|  | Rocha <i>et al.</i> (2022)                                  |                                    |          |          |
|  | Santos <i>et al.</i> (2020)                                 |                                    |          |          |
|  | Santos <i>et al.</i> (2024a)                                |                                    |          |          |
|  | Santos <i>et al.</i> (2024b)                                |                                    |          |          |
|  | Silva <i>et al.</i> (2022a)                                 |                                    |          |          |
| Silva <i>et al.</i> (2022b)  |   |                                    |          |          |
| Melhor diálogo entre profissional e usuário                        | Strefez, Poian e Oliveira (2023)                            | 2                                  | 8        |          |
|  | Gama <i>et al.</i> (2021)                                   |                                    |          |          |
|  | Lopes e Junges (2021)                                       |                                    |          |          |

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

As estratégias não medicamentosas para o tratamento do DM2 destacam-se como fundamentais para promover o controle da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Dentre elas, orientações claras sobre cuidados com a saúde, utilizando linguagem acessível, facilitam o entendimento e a adesão às recomendações. O estímulo a hábitos saudáveis, aliado ao incentivo contínuo para a adesão ao tratamento, atua diretamente na modificação do estilo de vida dos indivíduos. A realização de exames de rotina é essencial para o acompanhamento regular da condição clínica, possibilitando intervenções oportunas. Além disso, a educação em saúde se configura como um pilar indispensável, promovendo conhecimento e empoderamento dos pacientes em relação ao autocuidado. O aprimoramento do diálogo entre profissionais de saúde e usuários favorece a construção de uma relação de confiança, essencial para o sucesso do tratamento. Por fim, a intersetorialidade, multidisciplinaridade e interdisciplinaridade fortalecem a abordagem integral do paciente, combinando diferentes saberes e ações para potencializar os resultados no manejo do DM2.

Gonçalves, Santos e Barbosa (2022) explicam que o paciente com DM2 deve receber além do tratamento medicamentoso necessário, o acolhimento direcionado à educação em saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os autores ressaltam o papel dos enfermeiros na atenção primária, considerando que estes devam orientar sobre os cuidados com a pele, sobre o autocuidado, realizar consultas de enfermagem, envolver a família do paciente e promover mais qualidade de vida, carecendo, portanto, de olhar holístico para cada caso, além de compreender as

necessidades individuais de cada paciente.

A necessidade da visão holística do enfermeiro no atendimento de usuários da APS com DM2 também é defendida por Sousa *et al.* (2023) que concordam que estes profissionais possuem o papel de controlar a doença garantindo que as pessoas afetadas aderem aos cuidados de promoção e manutenção da saúde, nomeadamente incentivando-as a adotar comportamentos saudáveis, a fazer mudanças no estilo de vida e a aderir ao tratamento adequado.

Silva *et al.* (2022a), Silva *et al.* (2022b), Costa e Dehoul (2022), Lemos *et al.* (2023) e Santos *et al.* (2024b) concordam sobre o papel do enfermeiro atuante na APS no manejo do DM2, considerando estes como elemento-chave no atendimento direto aos usuários, pois devem ser responsáveis pelo cadastramento, acompanhamento e monitoramento, além da garantia da oferta dos medicamentos necessários e materiais de controle glicêmico. A educação em saúde também é considerada essencial pelos autores para o manejo desta patologia.

Lemos *et al.* (2023) ainda fazem uma ressalva sobre o papel do enfermeiro capacitado atuante na APS para a demanda de atendimento do DM2 em pessoas idosas. O atendimento deve abranger orientações que devem ser repassadas em consulta tanto médica quanto de enfermagem, em forma de palestras ou rodas de conversas, além da necessidade de uma maior atenção do enfermeiro aos exames de rotinas para averiguação dos níveis glicêmicos nos idosos e nas mudanças no estilo de vida deles, visto que muitas vezes a doença age silenciosamente até chegar ao nível mais crônico.

Carvalho *et al.* (2023) e Nunes, Silva e Santos (2023) compartilham do mesmo pensamento de Lemos *et al.* (2023) reafirmando que idosos com DM2 usuários da APS necessitam da atenção do profissional enfermeiro e que este deve ser capacitado, ter uma abordagem holística e realizar intervenções personalizadas, priorizando o desenvolvimento do autocuidado e a orientação à família.

Almeida *et al.* (2023) revelam o tratamento insulino-terapêutico fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando a necessidade de priorizar condutas relacionadas à promoção da saúde e à prevenção de complicações que patologia pode causar através da equipe multiprofissional. Para os autores ações educativas são necessárias e voltadas para o autocuidado dos pacientes portadores de DM para que eles entendam que também possuem responsabilidade quanto ao desenvolvimento da doença.

Santos *et al.* (2020) verificaram em seu estudo que as pessoas com DM2 apresentaram boa adesão ao tratamento medicamentoso e baixa adesão ao não medicamentoso, indicando que as equipes da APS precisam ampliar a implementação de ações de promoção da saúde, prevenção e controle da doença e suas complicações. As ações de educação em saúde são novamente evidenciadas como necessárias para este público assim como denotado por Castilho *et al.* (2023) os quais consideram essas ações necessárias especialmente nos grupos de maior vulnerabilidade.

A educação em saúde é considerada também por Rocha *et al.* (2022). Os autores observaram em seu estudo que poucas ou incompletas informações sobre o DM2 resultam em uma execução deficiente das ações preventivas e de tratamento. Ações voltadas para esta lacuna podem suceder uma maior adesão ao tratamento e por consequência em desfechos positivos.

Almeida *et al.* (2024) e Santos *et al.* (2024a) julgam que parte considerável das complicações decorrentes da DM2, pode ser evitada com ações promovidas no nível da Atenção Básica, ressaltando, assim como fizeram outros autores aqui citados, que a educação em saúde como ação prioritária a ser desenvolvida na APS.

Lopes e Junges (2021) outorgam que o DM, como uma condição crônica, requer um processo de gerenciamento baseando na interação entre o adoecido e os profissionais de saúde, ou seja, no diálogo entre profissional e usuário para reduzir os agravos de sua condição. Os autores julgam necessário um novo olhar por parte dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, mais voltado às dimensões psicossociais envolvidas no cuidado, trazendo a compreensão da realidade e dos enfrentamentos vividos por pessoas com o agravamento no manejo diário de sua condição crônica.

Gama *et al.* (2021) defendem que o sucesso do manejo do DM2 na APS depende de uma série de fatores, a saber: construção de vínculo, participação da família, utilização de linguagem acessível, estímulo à participação ativa do paciente no tratamento, realização de acolhimento, práticas que incluem a intersetorialidade, a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade, ações de apoio matricial, interconsultas, atendimentos compartilhados e trabalhos com grupos de apoio.

Ferreira *et al.* (2023) objetivaram descrever os pacientes com a condição clínica atendidos na APS, avaliar as associações entre os parâmetros sociodemográficos, bioquímicos e de utilização do serviço de saúde com seu controle glicêmico e agrupá-los de acordo com o perfil de risco. Para os autores, o estudo estatístico e a definição do perfil destes pacientes podem ajudar os serviços a direcionar melhor seus recursos e otimizar o atendimento aos pacientes com DM2, tanto na definição de prioridades como de ações que contribuam para o bem-estar dos usuários.

Strefezz, Poian e Oliveira (2023) revelam a importância do profissional farmacêutico compondo a equipe multidisciplinar da UBS na insulinoterapia para tratamento do DM2, considerando que a atuação destes profissionais é eficaz na melhora de parâmetros relacionados desta patologia e na qualidade de vida ao paciente, com intervenções que buscam instruir, educar e empoderar o paciente, baseado principalmente nos conceitos de Atenção Farmacêutica.

Gomes *et al.* (2020) argumentam sobre a importância da equipe multiprofissional de saúde da APS como uma ferramenta fundamental para atuar com uma abordagem integral na promoção, prevenção e manutenção da saúde e que pode contribuir para maior adesão ao tratamento de usuários com a doença.

Com base nos autores estudados, considera-se necessária a realização de uma contextualização com o propósito de embasar cientificamente os apontamentos aqui visualizados.

O cuidado integral inclui a pessoa espiritual e biopsicossocial. O enfermeiro deve considerar que os pacientes com diabetes mellitus convivem com diferentes nuances humanas, e que todas elas devem ser consideradas para alcançar melhores prognósticos. Desta forma, o cuidado holístico resultará em desfechos positivos no tratamento de pessoas com diabetes mellitus (Alves; Araújo; Ferreira, 2024; Juanamasta *et al.*, 2021).

A comunicação reduzida entre profissional e paciente contribuiu para falhas no entendimento nutricional, ocasionando baixa adesão ao tratamento do DM2. Ainda, a falta de apoio familiar e o desconhecimento sobre a doença desencadeiam insegurança e favorecem o abandono da terapêutica. Desta forma, a educação em saúde mostra-se uma ferramenta facilitadora e promotora neste âmbito (Almeida; Almeida, 2018).

Frente ao tratamento do DM2, ações educativas no intuito de proporcionar estratégias para a melhoria da qualidade de vida da pessoa portadoras da doença, a partir da ótica do conceito ampliado de saúde, que preza pela autonomia e pelo empoderamento dos indivíduos. Ressalta-se, como contribuição para a área da Saúde, a utilização das mídias sociais para se alcançar um maior número de pessoas e disseminar conhecimento (Brehme *et al.*, 2021).

Destaca-se a importância da educação em saúde no autocuidado, resultando em uma significativa melhora na qualidade de vida, na medida em que, com a capacitação dos pacientes para gerenciar sua doença, pode haver inclusive redução de custos com saúde. Portanto, a promoção da educação em saúde continua deve ser uma estratégia fundamental para o controle eficaz do DM à nível da APS, com impactos positivos na qualidade de vida e no bem-estar

dos pacientes (Almeida; Santos; Santos, 2023).

Além disso, o tratamento e acompanhamento eficaz do DM2, trazendo enfoque também para outros profissionais da área de saúde, como enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, educador físico e não somente centralizar no médico especialista, sucederá melhores orientações e o estímulo às mudanças no estilo de vida. Portanto, sobre o agravo de saúde em questão a atuação da equipe multiprofissional, é de extrema relevância e proporciona alto impacto positivo no manejo saúde-doença (Carvalho *et al.*, 2022; Sousa; Andrade, 2021).

No mais, esclarece-se que as limitações deste estudo englobam a falta de aprofundamento da temática por meio de estudos com metodologias mais robustas, apesar de que os estudos analisados refletem conceitos e orientações necessárias e importantes para o manejo não medicamentoso

do DM2.

## FICHA DE ACOMPANHAMENTO PARA PACIENTES ADULTOS COM DM2

Considera-se que a sugestão da criação de uma ficha de acompanhamento não medicamentoso para atendimento de pacientes com DM2 constitui-se de um instrumento valioso para a melhoria da qualidade da assistência médica prestada, uma vez que a organização correta e cronológica das informações e dados, associada à facilidade de acesso possibilitam uma melhor interpretação e análise integrada do caso e de sua evolução, facilitando o planejamento terapêutico e a identificação de sinais de alerta de complicações crônicas (Figura 2).

**Figura 2: Ficha de acompanhamento para pacientes adultos com ênfase no manejo não medicamentoso da DM2**

### FICHA DE ACOMPANHAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

| IDENTIFICAÇÃO            |  | NÚMERO DO PRONTUÁRIO:                                 |
|--------------------------|--|---|
| Nome:                    |  | Data:   |
| Data de Nascimento:      |  | Idade:  |
|                          |  | Sexo: <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M |
| Endereço:                |  |   |
| Número SUS:              |  |   |
| Início do acompanhamento |  |   |
| Observações:             |  |   |

ACOMPANHAMENTO ANTROPOMÉTRICO

|                |         |         |         |         |
|----------------|---------|---------|---------|---------|
| _/_/_/_        | _/_/_/_ | _/_/_/_ | _/_/_/_ | _/_/_/_ |
| Peso:          |         |         |         |         |
| Altura:        |         |         |         |         |
| IMC:           |         |         |         |         |
| % Gordura:     |         |         |         |         |
| % Massa Magra: |         |         |         |         |
| Busto (cm):    |         |         |         |         |
| Belisco (cm):  |         |         |         |         |
| Pulso (cm):    |         |         |         |         |
| Busto (cm):    |         |         |         |         |
| Cintura (cm):  |         |         |         |         |
| Coxa (cm):     |         |         |         |         |

01 de 02

### FICHA DE ACOMPANHAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

| HISTÓRICO DE SAÚDE   |   |                 |  |                 |   |                 |   |                 |                           |                 |   |                 |                             |                 |  |                 |   |                 |  |  |
|--|---|-----------------|--|-----------------|---|-----------------|---|-----------------|---------------------------|-----------------|---|-----------------|-----------------------------|-----------------|--|-----------------|---|-----------------|--|--|
| Idade de diagnóstico do DM   |   |                 |  |                 |   |                 |   |                 |                           |                 |   |                 |                             |                 |  |                 |   |                 |  |  |
| Como descobriu ser diabético <input type="checkbox"/> Consulta clínica de rotina <input type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Cetocidose diabética <input type="checkbox"/> Outras formas: _____   |   |                 |  |                 |   |                 |   |                 |                           |                 |   |                 |                             |                 |  |                 |   |                 |  |  |
| Tratamento utilizado: Seu tratamento é regular? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |   |                 |  |                 |   |                 |   |                 |                           |                 |   |                 |                             |                 |  |                 |   |                 |  |  |
| Observações sobre o tratamento:  |   |                 |  |                 |   |                 |   |                 |                           |                 |   |                 |                             |                 |  |                 |   |                 |  |  |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Recebe orientações sobre hábitos alimentares saudáveis?</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">SIM ( ) NÃO ( )</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Recebe orientações sobre hábitos saudáveis gerais?</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">SIM ( ) NÃO ( )</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Considera que as orientações fornecidas auxiliam a ter hábitos saudáveis?</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">SIM ( ) NÃO ( )</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Considera a linguagem dos profissionais acessível, de fácil entendimento?</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">SIM ( ) NÃO ( )</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Realiza exames de rotina?</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">SIM ( ) NÃO ( )</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Considera que há um bom diálogo entre os profissionais e pacientes?</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">SIM ( ) NÃO ( )</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Realiza atividades físicas?</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">SIM ( ) NÃO ( )</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Participa de algum grupo de apoio na unidade de saúde?</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">SIM ( ) NÃO ( )</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Sente dificuldade para entender as orientações dos profissionais?</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">SIM ( ) NÃO ( )</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Quais estratégias medicamentosas tem dificuldade de seguir? Por que?</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;"></td> </tr> </table> | Recebe orientações sobre hábitos alimentares saudáveis? | SIM ( ) NÃO ( ) | Recebe orientações sobre hábitos saudáveis gerais? | SIM ( ) NÃO ( ) | Considera que as orientações fornecidas auxiliam a ter hábitos saudáveis? | SIM ( ) NÃO ( ) | Considera a linguagem dos profissionais acessível, de fácil entendimento? | SIM ( ) NÃO ( ) | Realiza exames de rotina? | SIM ( ) NÃO ( ) | Considera que há um bom diálogo entre os profissionais e pacientes? | SIM ( ) NÃO ( ) | Realiza atividades físicas? | SIM ( ) NÃO ( ) | Participa de algum grupo de apoio na unidade de saúde? | SIM ( ) NÃO ( ) | Sente dificuldade para entender as orientações dos profissionais? | SIM ( ) NÃO ( ) | Quais estratégias medicamentosas tem dificuldade de seguir? Por que? |  |
| Recebe orientações sobre hábitos alimentares saudáveis?  | SIM ( ) NÃO ( )   |                 |  |                 |   |                 |   |                 |                           |                 |   |                 |                             |                 |  |                 |   |                 |  |  |
| Recebe orientações sobre hábitos saudáveis gerais?   | SIM ( ) NÃO ( )   |                 |  |                 |   |                 |   |                 |                           |                 |   |                 |                             |                 |  |                 |   |                 |  |  |
| Considera que as orientações fornecidas auxiliam a ter hábitos saudáveis?  | SIM ( ) NÃO ( )   |                 |  |                 |   |                 |   |                 |                           |                 |   |                 |                             |                 |  |                 |   |                 |  |  |
| Considera a linguagem dos profissionais acessível, de fácil entendimento?  | SIM ( ) NÃO ( )   |                 |  |                 |   |                 |   |                 |                           |                 |   |                 |                             |                 |  |                 |   |                 |  |  |
| Realiza exames de rotina?  | SIM ( ) NÃO ( )   |                 |  |                 |   |                 |   |                 |                           |                 |   |                 |                             |                 |  |                 |   |                 |  |  |
| Considera que há um bom diálogo entre os profissionais e pacientes?  | SIM ( ) NÃO ( )   |                 |  |                 |   |                 |   |                 |                           |                 |   |                 |                             |                 |  |                 |   |                 |  |  |
| Realiza atividades físicas?  | SIM ( ) NÃO ( )   |                 |  |                 |   |                 |   |                 |                           |                 |   |                 |                             |                 |  |                 |   |                 |  |  |
| Participa de algum grupo de apoio na unidade de saúde?   | SIM ( ) NÃO ( )   |                 |  |                 |   |                 |   |                 |                           |                 |   |                 |                             |                 |  |                 |   |                 |  |  |
| Sente dificuldade para entender as orientações dos profissionais?  | SIM ( ) NÃO ( )   |                 |  |                 |   |                 |   |                 |                           |                 |   |                 |                             |                 |  |                 |   |                 |  |  |
| Quais estratégias medicamentosas tem dificuldade de seguir? Por que?   |   |                 |  |                 |   |                 |   |                 |                           |                 |   |                 |                             |                 |  |                 |   |                 |  |  |

02 de 02

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo verificou que ações de manejo não medicamentoso como intervenções que enfatizem a definição do perfil dos pacientes, acolhimento, educação em saúde, orientações sobre autocuidado e mudanças de estilo de vida, orientações sobre o tratamento, acompanhamento e monitoramento do controle glicêmico, orientação aos familiares, atenção às dimensões psicossociais que envolvem a doença, e formação de grupos de apoio favorecem o desfecho positivo para a DM2.

Importante ressaltar que apesar da importância de ações em educação em saúde e acolhimento realizados pela equipe multidisciplinar, o controle glicêmico medicamentoso centrado às pessoas com a condição clínica na Atenção Primária à Saúde é necessário para desfechos de cura desta patologia, assim como para se evitar complicações decorrentes. Quanto os dois manejos agem em conjunto, os resultados previstos são melhores.

Os achados deste estudo podem servir de inspiração para melhorias nas intervenções dos profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G.A.G. *et al.* Atenção primária em saúde para adesão e controle aos tratamentos da Diabetes Mellitus no Brasil: desafios e potencialidades. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n.3, p.9513-9522, 2023.

ALMEIDA, M.M. *et al.* Diabetes mellitus: manejo e prevenção das suas complicações na atenção primária à saúde. **Acervo Saúde**, v.24, n.7, p.1-7, 2024.

ALVES, A.S.P.; ARAÚJO, V.A.S.; FERREIRA, J.E.S.M. Assistência holística aos pacientes com diabetes mellitus: uma reflexão necessária. In: FARIAS, H.P.S. Caminhos da Ciência: uma visão das áreas de conhecimento. Capítulo 2, p.17-30, 2024.

ALMEIDA, J.S.; ALMEIDA, J.M. A educação em saúde e o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v.20, n.1, p.13-17, 2018.

ALMEIDA, D.V.; SANTOS, J.C.; SANTOS, W.L. A importância da educação em diabetes para o autocuidado do paciente. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v.6, n.13, p. 1664- 1676, 2023.

ANTUNES, Y.K.; OLIVEIRA, E.M.; PEREIRA, L.A. Diabetes Mellitus Tipo 2: A importância do diagnóstico precoce da diabetes. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.12, p. 116526-116551, 2021.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes – 2019. **Abridged for Primary Care Providers Clinical Diabetes**, v.37, n.1, p.11-34, 2019.

BARBOSA, S.A.; CAMBOIM, F.E.F. Diabetes mellitus:

cuidados de enfermagem para controle e prevenção de complicações. **Temas em Saúde**, v.16, n.3, p.404-417, 2016.

BREHMER, L.C.F. *et al.* Diabetes Mellitus: estratégias de educação em saúde para o autocuidado. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v.15, n.1, p.1-16, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020.

CASTILHO, F.F. *et al.* O desafio da adesão terapêutica no controle do diabetes mellitus na atenção primária à saúde. **Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana**, v.21, n.11, p. 22555-22571, 2023.

CARVALHO, B.L.R. *et al.* Análise da assistência prestada na atenção primária e fatores associados na perspectiva de idosos diabéticos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.47, n.2, p.163-182, 2023.

CARVALHO, G.S.; *et al.* Cuidados da equipe multiprofissional na prevenção da diabetes mellitus gestacional. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v.3, n.6, p.1-8, 2022.

COSTA, F.P.; DEHOUL, M.S. Assistência ao portador de diabetes mellitus na atenção primária: papel do enfermeiro e importância na equipe multidisciplinar. **Global Academic Nursing Journal**, v.3 (Supl 3), p. 1-7, 2022.

DE SOUSA, M. N. A.; BEZERRA, A. L. D.; DO EGYPTO, I. A. S. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. **Observatorio de la economía latinoamericana**, v. 21, n. 10, p. 18448-18483, 2023.

DUARTE, R. *et al.* Recomendações Nacionais da SPD para o Tratamento da Hiperglicemia na Diabetes Tipo 2 – Atualização 2018/19 com Base na Posição Conjunta ADA/EASD. **Revista Portuguesa de Diabetes**, v.13, n.4, p.154-180, 2018.

FREITAS, A.M.M. *et al.* Novos tratamentos para o Diabetes Mellitus Tipo 2. **Revista Científica da FMC**, v.16, n.2, p.89-97, 2021.

FERREIRA, R.S.; *et al.* Proposta de acompanhamento dos pacientes portadores de Diabetes mellitus tipo 2: uma análise de cluster. **Saúde Coletiva**, v.13, n.86, p.12761-12769, 2023.

GAMA, C.A.P. *et al.* Estratégia de Saúde da Família e adesão ao tratamento do diabetes: fatores facilitadores. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.45, n.1, p. 11-35, 2021.

GONÇALVES, E.S.; SANTOS, H.J.G; BARBOSA, J.S.P.



Assistência de enfermagem no manejo do diabetes mellitus na atenção primária em saúde. **Revista Evoluta**, v.1, n.12, p.96-106, 2022.

GOMES, A.G. *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso em adultos com diabetes tipo 2. **Revista O Mundo da Saúde**, v.44, p.381-396, 2020.

JANKE, G.F. *et al.* Atributos da Atenção Primária à saúde nos cuidados às pessoas com condições crônicas. **Saúde e Pesquisa**, v.13, n.3, p.537-546, jul/set. 2020.

JUANAMASTA, I.G. *et al.* Gestão Holística do Cuidado do Diabetes Mellitus: Uma Revisão Integrativa. **International Journal of Preventive Medicine**, v.12, n.69, p.1-7, 2021.

LEMOS, C.M.C. *et al.* Saúde do idoso: diabetes mellitus em pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde (APS): uma revisão bibliográfica. **Ciências da Saúde**, v.27, n.123, 2023.

LOPES, P; JUNGES, J.R. Gerenciamento do diabetes por profissionais e usuários da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.31, n.3, p. 1-20, 2021.

MARQUES, J.S. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com diabetes mellitus na atenção primária: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Atual In Derm.**, v. 95, n. 36, e-021183, set. 2021.

MUZY, J. *et al.* 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, 2021.

MAEYAMA, M.A. *et al.* Aspectos relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Básica. **Brazilian Journal of Development**. v. 6, n. 7, p.47352-47369, 2020.

NUNES, C.S; SILVA, C.M; SANTOS, T.S. Cuidados de enfermagem ao idoso com diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v.6, n.13, p. 2418- 2426, 2023.

ROCHA, G.S. *et al.* Percepções sobre diabetes mellitus tipo 2 de pessoas recém-diagnosticadas na Atenção Básica. **Revista Saber Digital**, v.15, n.3, p. 1-16, 2022.

SANTOS, A.L. *et al.* Adesão ao tratamento de diabetes mellitus e relação com a assistência na Atenção Primária. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.24, p.1-10, 2020.

SANTOS, A.C.F *et al.* Avaliação da adesão ao tratamento em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 acompanhados por equipe multiprofissional. **Revista FOCO Interdisciplinay Studies**, v.17, n.8, p.1-28, 2024a.

SANTOS, N.J.S. *et al.* Cuidado centrado no paciente com diabetes tipo 2 na Atenção Primária à Saúde: atuação do enfermeiro. **JNT Facit Business and Technology Journal.**, v.1, n.48, p.237-252, 2024b.

SILVA, D.G. *et al.* Inibidores do cotransportador de sódio e glicose do tipo 2: efeitos além da glicosúria. **Brasília Médica**, v.52, n.3/4, p.116-125, 2015.

SILVA, U.B.; *et al.* Manejo clínico do indivíduo com Diabetes Mellitus tipo II. **Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, retrocessos e práticas em pesquisa**, v.2, p.118-125, 2022a.

SILVA, K.R. *et al.* Atuação do Enfermeiro no diagnóstico, tratamento e controle do Diabetes Mellitus. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p.1-14, 2022b.

SOUZA, A.K.A; ARAÚJO, I.C.R; OLIVEIRA, F.S. Fármacos para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2: interferência no peso corporal e mecanismos envolvidos. **Revista Ciências Médicas**, v.30, p.1-11, 2021.

SOUSA, A.L.B. *et al.* Atuação do enfermeiro na atenção primária ao paciente portador de diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa. **Ciências da Saúde**, v.27, n.27, 2023.

SOUSA, F.S.R.S.; ANDRADE, A.G. Diabetes mellitus: a importância da equipe multidisciplinar. **GEPNEWS**, v.5, n.1, p.165-168, 2021.

STREFEZZI, M; POIAN, R.A; OLIVEIRA, D.F. Atenção farmacêutica na insulino terapia para o tratamento de Diabetes Mellitus tipo 2. **Brazilian Journal of Natural Sciences**, v.5, n.1, p.1-9, 2023.