



O PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS

ALICE KARINNE ASSIS SANTOS; ALEXANDRE SAMPAIO RODRIGUES PEREIRA;
CAROLINA PONCHIO FERREIRA; MARIA BEATRIZ LIMA DE MELO

RESUMO

O presente estudo visa avaliar o papel da Equipe de Saúde da Família (ESF) na prevenção, diagnóstico e tratamento da diabetes mellitus, sendo um assunto de grande importância, dado que, o Brasil, está passando um momento de transição epidemiológica, de doenças agudas para as doenças crônicas. Sob essa perspectiva, como porta de entrada do SUS, a ESF deve apresentar habilidades que promovam esse cuidado integral do indivíduo, para que o manejo das comorbidades crônicas não se torne ineficiente na Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, com base em evidências científicas, foram avaliados estudos que expõem a realidade do cuidado da diabetes nesse nível de atenção à saúde.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Diagnóstico Clínico; Estratégia da Saúde da Família; Prevenção de Doenças; Atenção Primária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Diversos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, atravessam um momento da transição epidemiológica caracterizado por elevadas ocorrências de agravos crônicos, as quais representam as principais causas de internações e óbitos, especialmente entre grupos etários com idades mais elevadas. Os casos de Diabetes Mellitus (DM) vêm aumentando consideravelmente em todo o mundo ao longo dos anos, e, no Brasil, entre 2013 e 2019, houve um aumento de 24% na prevalência dessa condição.

Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF), principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), é responsável pela coordenação do cuidado para assistência às pessoas com Diabetes Mellitus (DM). A assistência a esses pacientes na atenção primária à saúde (APS) tem por objetivo controlar alterações metabólicas, prevenir complicações e promover qualidade de vida. A premissa é de que melhores resultados são alcançados quando existe associação de medidas farmacológicas (hipoglicemiantes) e não farmacológicas (atividade física e dieta nutricional) implementadas a partir de ações assistenciais e educacionais que envolvem desde o cadastramento, acompanhamento e monitoramento, até a garantia da oferta de medicamentos e tratamento adequado para prevenção de complicações. O controle da doença e a prevenção de suas complicações estão diretamente relacionados às ações de autocuidado desenvolvidas pelo indivíduo acometido e à qualidade da assistência prestada, sendo que na maioria dos casos é possível ocorrer manejo adequado na APS.

As equipes da ESF desempenham papel fundamental na atenção às pessoas com DM, mediante a implementação de ações de promoção da saúde, prevenção e controle da doença e suas complicações, no âmbito individual e coletivo, e ainda reforça o potencial dos atributos acesso e vínculo entre usuários e profissionais como agentes potencializadores da efetividade

da assistência e, conseqüentemente, de melhor adesão ao tratamento.

Dessa forma, objetiva-se avaliar o papel da Equipe de Saúde da Família na prevenção, diagnóstico e tratamento do Diabetes Mellitus na melhoria da qualidade de vida de seus portadores.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura. As buscas ocorreram nas bases de dados Scielo e Lilacs, utilizando os descritores "DIABETES MELLITUS" and "SAÚDE DA FAMÍLIA" and "PREVENÇÃO" and "DIAGNÓSTICO" and "TRATAMENTO", no idioma português, e com o operador booleano AND.

Foram coletados 11 artigos, dos quais 7 foram utilizados para a elaboração desta revisão. Foi considerado como critério de inclusão artigos que abordavam a associação entre o papel da Equipe de Saúde da Família e o curso do Diabetes Mellitus. Ademais, foram excluídos artigos que não versavam sobre a temática proposta por focar em questões além da ação da Equipe Multidisciplinar, que estavam indisponíveis ou que tratavam de estudos feitos com estrangeiros. Por fim, uma vez que foi efetuada a leitura completa dos artigos restantes, publicações que não eram coerentes com o tema, duplicadas ou que não apresentavam qualidade satisfatória foram removidas.

Foram incluídos artigos publicados de 2019 a 2024, escritos, majoritariamente, em língua portuguesa, com somente um deles em inglês. Dessa forma, ao priorizarmos o português, além de garantir maior confiabilidade aos resultados obtidos por meio das análises comparativas entre as bibliografias selecionadas, foi possibilitada uma maior compreensão do tema aplicado ao contexto do Brasil. Artigos com mais de cinco anos de publicação foram incluídos apenas em casos excepcionais, quando julgados de grande relevância em relação à temática proposta.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tripé do tratamento para diabetes baseia-se na medicação, atividade física e boa alimentação, sendo o conjunto dos três necessário para o controle glicêmico e a prevenção de possíveis agravos. Dessarte, com base nos estudos analisados, constatou-se que havia uma satisfatória adesão à terapia medicamentosa, pela oferta gratuita na UBS, e um baixo engajamento da terapia não medicamentosa, que inclui a atividade física e a nutrição, por falhas profissionais e estruturais. Tais falhas seriam relacionadas à baixa qualificação dos profissionais em tratar a DM relacionando-a ao cotidiano do paciente, no que tange à organização do cuidado e à atuação interdisciplinar, que é composta por médicos, enfermeiros e seu técnicos e auxiliares, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e ortodontistas. Assim, compreende-se que há uma ineficácia no papel da Equipe de Saúde da Família (ESF) em estender a cobertura do tratamento universal da diabetes em todas as suas práticas assistenciais.

Dessa forma, a partir de uma análise crítica acerca do assunto, foram observadas algumas falhas no que concerne à atuação da APS na prevenção, diagnóstico e tratamento da diabetes, seja em relação aos profissionais, seja em relação às questões político-organizacionais da UBS.

Nesse sentido, entre as lacunas existentes na atuação dos profissionais, pode-se citar a ausência de um tratamento individualizado, ausência de orientação para o paciente acerca da sua condição, pouca utilização dos benefícios de um tratamento multiprofissional, não criação de vínculo entre os profissionais de saúde e o paciente, entre outras. Essas falhas corroboram para uma fragilidade do cuidado integral do paciente, uma vez que, além de dificultar a

adesão do paciente ao tratamento, o impede de aperfeiçoar técnicas de autocuidado e monitoramento da sua condição.

Ainda que observadas essas falhas do cuidado, é importante salientar que o papel do enfermeiro foi comentado como um facilitador da gestão da doença, através de uma abordagem empática e por oferecer um suporte prático e continuado. Além disso, por aplicarem ações de prevenção e promoção da saúde, eles possibilitam o reconhecimento das necessidades dos usuários e uma maior satisfação com o serviço médico. Desse modo, apesar das lacunas da atuação profissional, vale engrandecer o trabalho dos enfermeiros como uma peça fundamental no cuidado da diabetes.

Ademais, no âmbito político-organizacional, há de se considerar algumas falhas que prejudicam a efetividade do cuidado com o paciente, tais como problemas na infraestrutura, ausência de materiais, equipamentos e/ou medicamentos e a não integridade da rede de atenção. Nesse cenário, exigem-se mudanças das práticas profissionais cotidianas da ESF e na estrutura de saúde atual, de modo a adotar um serviço com foco nos atributos da APS (acesso, vínculo e integralidade) e a fomentar o autogerenciamento da saúde do paciente com DM.

4 CONCLUSÃO

Em conclusão, compreende-se que o Papel da Equipe de Saúde da Família não atinge sua plenitude ao tratar-se da prevenção, diagnóstico e tratamento de diabetes, uma vez que, apesar de uma propícia aceitação da terapia medicamentosa, ainda há baixa adesão do tratamento não medicamentoso, o que inviabiliza o tratamento universal da diabetes. Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde aperfeiçoarem suas técnicas e manejo com o paciente, além de utilizarem as vantagens do atendimento multiprofissional, para que mais pacientes tornem-se adeptos do tratamento. Outrossim, é imprescindível que haja melhorias político-organizacionais nas APS, para que haja uma maximização do cuidado. Assim, tomando as medidas mencionadas, a principal porta de entrada do SUS, a ESF, cumpriria seu papel no que toca ao tratamento da diabetes.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, M. R. S. et al. Avaliação da implantação da assistência às pessoas com Diabetes mellitus na atenção básica [Evaluation of implementation of primary care for people with Diabetes mellitus] [Evaluación de la implementación de la atención a personas con Diabetes mellitus en atención primaria]. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 30, n. 1, p. 66069, 21 set. 2022.

COELHO GOMES, A. et al. Adherence to pharmacological and nonpharmacological treatments in adults with type 2 diabetes. *O Mundo da Saúde*, v. 44, p. 381–396, 1 jan. 2020.

NEVES, A. C. L. Estratégia Saúde da Família e pessoas com hipertensão e diabetes: redes sociais e longitudinalidade. *pesquisa.bvsalud.org*, p. 174–174, 2019.

PALASSON, Rosilene Rocha et al. Quality of health care in Primary Care: perspective of people with Diabetes Mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, p. e20230008, 2023. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0008pt>

SALCI, M. A. et al. Insuficiências na aplicabilidade das políticas direcionadas ao diabetes mellitus e a humanização na atenção primária. *Ciênc. cuid. saúde*, p. e48484–e48484, 2020

SANTOS, Aliny Lima et al. Adesão ao tratamento de diabetes Mellitus e relação com a assistência na atenção primária. Reme: Rev. Min. Enferm., Belo Horizonte, v. 24, e1279, 2020.

XAVIER, S. M. et al. Estratégias para promoção da segurança dos usuários diabéticos na estratégia saúde da família. Ciênc. cuid. saúde, p. e50319–e50319, 2020.