

# Reflexões Sobre a Usabilidade de Protocolos na Atenção Primária à Saúde no Enfrentamento do Diabetes Mellitus

Reflections on the Usability of Protocols in Primary Health Care in Dealing with Diabetes Mellitus

Reflexiones Sobre la Usabilidad de los Protocolos en la Atención Primaria de Salud en el Abordaje de la Diabetes Mellitus

## RESUMO

**Objetivo:** O Diabetes Mellitus dentre as Doenças Crônicas não Transmissíveis se apresenta como uma das principais causas de internações hospitalares com alta mortalidade. Neste sentido, a utilização de Protocolos Clínicos na rede de saúde, para uma determinada Linha de Cuidados pode contribuir na melhoria e qualificação dos resultados almejados. O artigo apresenta reflexões de uma pesquisa que buscou conhecer sobre o uso do 'Protocolo Colaborativo Diabetes Mellitus: síntese operativa para o cuidado'. **Método:** Teve como fonte de dados, entrevistas semiestruturadas com a equipe da Atenção Primária à Saúde. Os diálogos foram realizados com enfermagem, gestores e técnicos da Secretaria de Saúde. **Resultados:** Os resultados sugerem a importância de estratégias que promovam uma gestão da clínica visando a qualificação do cuidado ofertado, valorização da educação permanente. **Conclusão:** Ações de promoção da saúde e o incentivo ao uso do Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas conformando uma Rede de Saúde mais resolutiva.

**DESCRIPTORIOS:** Atenção Primária; Diabetes Mellitus; Protocolo Clínico.

## ABSTRACT

**Objective:** Diabetes Mellitus, among non-communicable chronic diseases, is one of the main causes of hospital admissions with high mortality. In this sense, the use of Clinical Protocols in the health network for a specific Line of Care can contribute to the improvement and qualification of the desired results. The article presents reflections of a research that sought to learn about the use of the 'Collaborative Protocol Diabetes Mellitus: operational synthesis for care'. **Method:** The data source was semi-structured interviews with the Primary Health Care team. The dialogues were held with nursing, managers and technicians from the Health Department. **Results:** The results suggest the importance of strategies that promote clinical management aimed at qualifying the care offered and valuing continuing education. **Conclusion:** Health promotion actions and encouraging the use of Clinical Protocols of Therapeutic Guidelines shaping a more resolute Health Network.

**DESCRIPTORS:** Primary Care; Diabetes Mellitus; Clinical Protocol.

## RESUMEN

**Objetivo:** La diabetes mellitus, entre las enfermedades crónicas no transmisibles, se presenta como una de las principales causas de hospitalización con alta mortalidad. En este sentido, el uso de protocolos clínicos en la red de salud, dentro de una determinada línea de cuidado, puede contribuir a la mejora y cualificación de los resultados esperados. El artículo presenta reflexiones de una investigación que buscó conocer el uso del "Protocolo Colaborativo Diabetes Mellitus: síntesis operativa para el cuidado". **Método:** La fuente de datos fueron entrevistas semiestructuradas con el equipo de atención primaria de salud. Se realizaron diálogos con profesionales de enfermería, gestores y técnicos de la Secretaría de Salud. **Resultados:** Los resultados sugieren la importancia de estrategias que promuevan una gestión clínica orientada a cualificar la atención brindada y valorar la educación permanente. **Conclusión:** Las acciones de promoción de la salud y el incentivo al uso de protocolos clínicos de directrices terapéuticas contribuyen a conformar una red de salud más resolutiva.

**DESCRIPTORIOS:** Atención primaria; Diabetes mellitus; Protocolo clínico.

RECEBIDO EM: 17/03/2025 APROVADO EM: 03/04/2025

**Como citar este artigo:** Vasconcelos DSO, Catalina Kiss C. Reflexões Sobre a Usabilidade de Protocolos na Atenção Primária à Saúde no Enfrentamento do Diabetes Mellitus. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(95):15616-15625. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i95p15616-15625

**Dayane Souza Oliveira Vasconcelos**

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8774-0210>

**Catalina Kiss**

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá (UNESA).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6298-8681>

**INTRODUÇÃO**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) incluem doenças do sistema cardiovascular, diabetes, câncer e outras doenças respiratórias crônicas<sup>1</sup>. Discutidas globalmente, as DCNTs se colocam como um dos maiores desafios para os sistemas de saúde no século XXI, gerando elevado número de mortes prematuras, maior número de internações hospitalares, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, trazendo significativos impactos econômicos para a sociedade<sup>2</sup>. Configuram-se, atualmente, como a principal causa de mortes no mundo, atingindo cerca de 17 milhões de pessoas<sup>3</sup>.

Os condicionantes e determinantes sociais influenciam no aumento da incidência e nas complicações secundárias das DCNTs, afetando de forma diferenciada os países em desenvolvimento, principalmente, os de elevado índice de desigualdade social, como o caso brasileiro<sup>2</sup>. Os principais fatores de risco para as DCNTs são: o consumo do tabaco, a alimentação não saudável, a inatividade física, o uso excessivo de álcool, fatores que influenciam na epidemia de sobrepeso e obesidade<sup>3</sup>.

O Diabetes Mellitus (DM), dentre as DCNTs, se apresenta como uma das principais causas de internações hospitalares prolongadas, com alta mortalidade e consequências sociais oriundas de incapacidades prematuras advindas da evolução da doença. No Brasil, o DM apresenta uma das taxas mais elevadas do mundo sendo a maior da América Latina com aproximadamente 15,7 milhões de casos, ocupando a 6ª posição global em número total de registros. Dados da Vigilância de Fatores

de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) identificaram que a prevalência de diabetes autorreferida na população acima de 18 anos, aumentou de 5,3% para 9,1%, entre 2006 e 2022, sendo o aumento da idade e o baixo nível de escolaridade dois dos fatores que elevaram a frequência da condição nos brasileiros<sup>4</sup>.

O DM é uma das principais condições de saúde no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS), que atua desde a prevenção e conscientização sobre fatores de risco até o rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das complicações<sup>5</sup>. A urgência do tema torna o DM como uma das Condições Sensível à Atenção Primária à Saúde (CSAP), aparecendo entre as principais causas de óbito, entre a quarta e a oitava posição, sendo possível um conjunto de práticas para evitar hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares<sup>6</sup>.

Com o objetivo de contribuir na gestão da clínica da linha de cuidados do DM a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte vem atualizando um guia orientador de cuidados, desde a primeira versão em 2011, contendo recomendações de melhores práticas e ações baseadas em evidências científicas, além de orientações sobre o acesso à atenção especializada. Em sua segunda versão publicada no ano de 2021, além da atualização dos protocolos clínicos, orienta sobre os recursos necessários com base no funcionamento da rede de saúde, sendo chamado de “Protocolo Colaborativo Diabetes Mellitus: síntese operativa para o cuidado”<sup>7</sup>.

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) são ferramentas de gestão utilizadas para nortear a prática clínica dos profissionais com base na Epidemiologia Clínica, na Estatística e na

Metodologia Científica. Se configuram, portanto, como um instrumento para todos os atores envolvidos no cuidado, dos que exercem funções técnicas aos administrativos, e devem ser elaborados considerando as necessidades de saúde e as informações disponíveis para atualização das práticas, estando associados a carteira de serviços ofertadas pelo SUS<sup>8</sup>.

O monitoramento da usabilidade dos PCDTs é fundamental ao processo de qualificação da gestão do SUS visando garantir a efetividade dos serviços de saúde, otimizar recursos e reduzir custos com complicações evitáveis<sup>9</sup>. Os protocolos tanto fortalecem as diretrizes técnicas como podem ser um guia de referência para toda a rede de saúde, principalmente o processo de organização do sistema de saúde a partir da APS, impactando no consumo de tecnologias, avaliação da efetividade e da qualidade do cuidado prestado<sup>6</sup>. Assim, o artigo aborda alguns dos desafios e potencialidades da usabilidade do Protocolo Colaborativo Diabetes Mellitus: síntese operativa para o cuidado na prática dos profissionais da APS do lócus da pesquisa, visando contribuir com o desenvolvimento e a aplicação de protocolos na prática assistencial.

**MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa utilizando como fonte de dados entrevistas semiestruturadas com atores-chaves. O instrumento para as entrevistas foi construído a partir de três

<sup>13</sup> CSAP – São situações de saúde passíveis de atendimento com ações típicas no primeiro nível de atenção, podendo evoluir com complicações sem o devido acompanhamento

elementos de investigação: questões estruturais das UBS, processos executados e a avaliação dos indicadores de resultados das UBS.

O lócus da pesquisa foi a Regional de Saúde Barreiro, em Belo Horizonte, Minas Gerais, uma área com 300 mil habitantes distribuídos em 20 UBS e 188 Equipes de Saúde da Família (ESF), além de outros dispositivos de apoio como Centros de Especialidades Médicas e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

A análise dos dados utilizou-se da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), seguindo as três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. As temáticas principais foram agrupadas da seguinte forma: práticas e processo de trabalho, gestão da prática clínica e avaliação, monitoramento dos resultados na APS.

## RESULTADOS

As entrevistas foram realizadas em julho de 2024 e envolveram 15 entrevistados: 11 enfermeiros da ESF, dois gestores de UBS e dois técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMS-BH) responsáveis pela construção do protocolo, todos com mais de um ano de atuação na função e em seus postos de trabalho. As UBS operam no modelo ESF e estão localizadas em territórios de alta vulnerabilidade social, com vínculos de trabalho do tipo estatutários e cumprimento de uma jornada de 40 horas semanais com dedicação

<sup>2</sup> Se caracteriza por um complexo campo conceitual, constituído por diferentes concepções e dimensões que podem voltar-se para o enfoque econômico, ambiental, da saúde e de direitos ligado a noção de risco alinhados a pobreza<sup>10</sup>.

<sup>3</sup> O pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil pretendia promover o aprimoramento dos processos de trabalho e a qualificação dos resultados, sendo que o Indicador 7, buscava avaliar a atenção prestada aos usuários cadastrados com DM<sup>4</sup>.

exclusiva à APS. A enfermagem foi a categoria predominante, formada majoritariamente por mulheres (86,6%), com idade média de 42,2 anos, com tempo médio de 10 anos na APS e seis anos na mesma UBS. Os gestores das UBS possuem em média, cinco anos de experiência, enquanto os técnicos da SMS apresentavam 15 anos de atuação na rede de saúde. No que se refere à qualificação, 66,6% dos entrevistados possuem título de especialistas, 13,3% possuem mestrado e 20,1% não têm especialização, sendo a ESF a área mais recorrente. Profissionais sem especialização relataram que o tempo de dedicação integral do vínculo de estatutário constituem barreiras ao aperfeiçoamento profissional. Esse dado e a qualificação profissional observada não nos permite realizar nenhuma associação com os indicadores do Previne Brasil utilizados na escolha das UBS, sendo descrito os dados somente para fins de investigação em novas pesquisas.

A seleção das UBS baseou-se no desempenho no indicador 7 do Previne Brasil, contemplando duas unidades com os melhores e duas com os piores resultados ao longo de 2023. Os dados foram obtidos por meio do gestor da Regional de Saúde Barreiro, que disponibilizou os indicadores do território. O indicador 7 avaliava a realização de consulta e solicitação de hemoglobina glicada em pelo menos 50% das pessoas com diabetes a cada semestre. Apesar da constatação de duas das UBS terem atingido a meta estabelecida, verificou-se que a avaliação do indicador se limitava à solicitação do exame, sem considerar a correlação dos resultados obtidos com as práticas implementadas nas UBS.

Em relação às questões estruturais, apesar de estarem localizadas em territórios de alta vulnerabilidade, foi possível constatar estruturas adequadas contendo quantitativo adequado de consultórios e respectivos equipamentos para o trabalho. Administrativa-

mente, a gestão municipal oferece rede de internet, computadores e impressoras, assegurando o acesso aos sistemas operacionais vigentes, incluindo a base o “Protocolo Colaborativo Diabetes Mellitus: síntese operativa para o cuidado”. O município adota o prontuário eletrônico Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação (SIGRAH), que integra os registros entre os diferentes níveis de atenção da rede. Além disso, todos os profissionais confirmaram que os protocolos vigentes estão disponíveis no site da Secretaria Municipal de Saúde, organizados em uma pasta específica.

## DISCUSSÃO

A pandemia de Covid-19 resultou na interrupção das ações prioritárias da APS, incluindo promoção, prevenção à saúde e monitoramento das linhas de cuidado. Mesmo após o fim ‘oficial’ da pandemia, decretado pelo Ministério da Saúde em maio de 2022, observou-se um aumento significativo de demandas dos usuários com condições crônicas, dificultando a retomada das práticas prioritárias previstas APS, gerando contínua sobrecarga de trabalho, desta forma, uma das primeiras constatações observada foi a mudança de práticas de trabalho em função da sobrecarga de trabalho. Esse cenário é exemplificado no relato de uma enfermeira, que destacou a centralização do atendimento na medicalização e na escuta de queixas agudas, em detrimento do acompanhamento contínuo de pacientes com doenças crônicas, como o diabetes: *A gente ainda não conseguiu avançar com relação ao atendimento do enfermeiro para com os usuários diabéticos. Hoje a demanda do enfermeiro fica mais na base da escuta do usuário com queixa clínica aguda e o atendimento centrado no médico e na medicalização.*

Essa conjuntura contribui para ausência de uma avaliação sobre a assistência ao DM, conforme relato de outra enfermeira, *os pacientes com*

*lesões como por exemplo o pé diabético, quando chegam aqui já não tem muito o que fazer já estão com a lesão restaurada, aí é só encaminhar e orientar os cuidados com o curativo mesmo [...].*

Não foi possível identificar práticas e ações intersetoriais, como políticas de extensão ou participação de outros trabalhadores da equipe multiprofissional, sendo importante ressaltar que o período da pesquisa ainda não havia sido implantado nenhuma diretriz da nova política de financiamento da APS. Também não foi constatado nas UBS, lócus da pesquisa, consulta de enfermagem ampliada, incluindo avaliação dos pés, estratificação de risco e encaminhamentos para o ambulatório do pé diabético da rede municipal.

As consequências do agravamento das condições crônicas advindas da pandemia da Covid-19, além do agravamento das condições sociais, exige uma permanente avaliação do diagnóstico local para enfrentamento dos determinantes sociais de saúde que afetam a comunidade e exigem novas práticas e ações nos processos de trabalho da APS. É importante destacar que o aumento da incidência das taxas de DM no Brasil está intimamente associado com as questões sociais que acometem grande parte da parcela da população brasileira, gerando tensão, compreendida como sobrecarga de trabalho, exigindo uma revisão crítica do conjunto de práticas e processos de trabalho desenvolvidos na APS.

Uma outra constatação advinda da fala dos entrevistados foi a associação do cumprimento das metas propostas pelo Programa Previne Brasil como bons resultados e não a um efetivo processo de acompanhamento da evolução do quadro clínico em associação com os cuidados aos usuários com DM, reforçando a necessidade da construção de uma gestão da prática clínica. A gestão das UBS convoca os trabalhadores para atingirem metas e quando não se alcança, não se observou uma reflexão

crítica construtiva sobre os resultados. Fato evidenciado na fala de um dos gestores, como no exemplo, *nos cuidados com os diabéticos tínhamos algumas diretrizes na verdade os indicadores do Previne Brasil e ele já trazia pra gente o que fazer com os diabéticos no controle, então a gente precisava bater algumas metas das diretrizes.*

Neste item, destacamos que os indicadores percebidos pela equipe como relevantes, seja para o financiamento da APS como para a Linha de cuidado, exigem um tratamento de avaliação, monitoramento dos resultados de forma que possa retroalimentar a cadeia de práticas e processos de forma dialógica e criativa, incentivando os profissionais a aprimorar o trabalho desenvolvido na APS.

Ressaltamos a importância da gestão estadual construir e avaliar periodicamente, dentro do período de dez anos, o seu Guia Orientador de Práticas e Processos de Cuidado para a Linha do Diabetes Mellitus, entretanto, a análise das entrevistas revelou que apesar do “Protocolo Colaborativo Diabetes Mellitus: síntese operativa para o cuidado” contar com a colaboração de uma equipe multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas e gestores, sua implementação e capacitação ocorreram de forma remota devido à pandemia de Covid-19. Neste caso, todos os entrevistados relataram não ter participado dessa capacitação e nenhum enfermeiro ou gestor das UBS da pesquisa havia contribuído na construção dele. Os técnicos entrevistados também não participaram da elaboração de versões anteriores. Estes fatores podem estar contribuindo para a ausência de avaliação dos resultados na linha de cuidados do DM, para a pouca referência ao uso do “Protocolo Colaborativo Diabetes Mellitus: síntese operativa para o cuidado” no cotidiano dos trabalhadores e serem limitadores futuros para o aprimoramento e desenvolvimento profissional

de novas práticas e processos baseados em melhores evidências científicas.

A maioria dos enfermeiros entrevistados (77%) nunca utilizou nenhuma versão do protocolo na prática clínica, 22% consultaram apenas para lembrar fluxos de encaminhamento e 11% mencionaram ter aplicado a primeira versão de 2011, em algum contexto de prática. Apesar de o protocolo ser acessível, ele não é efetivamente utilizado. A vocação da educação permanente associada a uma efetiva gestão da prática clínica para a linha de cuidado do DM pode contribuir para o monitoramento, avaliação e gestão de resultados da APS.

O monitoramento do uso dos protocolos também se mostrou inexistente tanto no nível central, responsável pela criação e revisão do instrumento quanto no nível local. Relatos indicam que até mesmo referências técnicas desconhecem quais aspectos do protocolo deveriam ser acompanhados, como citado por uma técnica, [...] *a própria referência técnica muitas vezes ela não sabe nem o que que ela tem que acompanhar [...].* Entre os entrevistados, 27,27% desconheciam a existência do protocolo recorrendo a colegas experientes diante de dúvidas, 45,45% apontaram a falta de tempo como barreira para acessá-lo e 63,63% afirmaram não necessitar do protocolo devido à experiência prévia, o que pode estar relacionado ao tempo de atuação profissional identificado na pesquisa. Essas constatações, entretanto, não fortalecem o aprimoramento do conhecimento técnico na rede de saúde como um todo e dificultam a qualificação do processo de avaliação e gestão da APS.

## CONCLUSÃO

Os breves relatos descritos anteriormente, apresentam alguns dos desafios observados na implementação e gestão do cuidado ao DM na APS, através da observação sobre o uso de um Guia

Orientador Institucional. Apesar das UBS disporem de estrutura adequada e utilizarem um prontuário eletrônico integrado, aspectos críticos como a sobrecarga assistencial, a centralização do atendimento médico e a ausência de um processo estruturado de educação permanente comprometem a efetividade das práticas preconizadas pelo “Protocolo Colaborativo Diabetes Mellitus: síntese operativa para o cuidado”.

A pandemia de Covid-19 agravou a descontinuidade e a retomada das ações de promoção e prevenção à saúde na APS. A análise revelou que o acompanhamento da linha de cuidado do DM ainda se dá de forma fragmentada, sem ações intersetoriais efetivas

ou participação ativa da equipe multiprofissional. Além disso, as metas do Previne Brasil foram percebidas como um fim em si mesmas, em detrimento de uma avaliação crítica dos resultados clínicos e da evolução dos pacientes.

Quanto ao “Protocolo Colaborativo Diabetes Mellitus: síntese operativa para o cuidado”, a pesquisa apontou fragilidades na implementação, monitoramento e no processo de treinamento e capacitação, refletindo na baixa adesão dos profissionais e possível associação com fragilidades na estratégia de qualificação e acompanhamento dos resultados. O desconhecimento e a não utilização do mesmo por parcela significativa dos profissionais indicam a necessidade de repensar sua aplicabilidade

e fortalecer sua inserção na prática clínica.

Diante desses achados, torna-se fundamental adotar estratégias que promovam uma gestão clínica qualificada, com monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais, valorização da educação permanente e incentivo ao uso de processos com ferramentas que possam nortear e aprimorar o cuidado, razão e sentido dos protocolos clínicos. A superação desses desafios exige um modelo de APS que integre de forma mais efetiva os saberes da equipe multiprofissional e garanta uma assistência baseada em práticas reflexivas e orientadas para a melhoria dos desfechos em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. ALVES, A. C. O. Protocolo de atenção ao diabetes mellitus na atenção primária à saúde. Ponta Grossa: Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2019.
2. Borges, M. M. Custódio, L. A. Cavalcante, D. F. B. Pereira, A. C. Carregado, R. L. Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 1 p. 231–242, jan. 2023.
3. Matherson, S. S. Dietary practices, physical activity, and social determinants of non-communicable diseases in Nepal: A systemic analysis. *PloS one*, v. 18, n. 2, p. e0281355, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281355>.
4. Organização Mundial de Saúde. Relatório da OPAS mostra que as DCNTs continuam sendo a principal causa de morte e incapacidade nas Américas e alerta os países para que preparem os sistemas de saúde para a população que envelhece rapidamente. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-6-2024-relatorio-da-opas-mostra-que-dcnts-continuam-sendo-principal-cao-morte-e>.
5. Malta, D. C. Cezário, A. C. Moura, L. Neto, O. L. M. Junior, J. B. S. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 15, n. 3, p. 47-65, set. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000300006>.
6. Allen, L. K. Non-communicable disease policy implementation from 2014 to 2021: a repeated cross-sectional analysis of global policy data for 194 countries. *Lancet Glob Health*, v. 11, n. 4, p. e525-e533, 2023.
7. SMS-BH – Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMS). Síntese Operativa Diabetes Mellitus Construção coletiva da linha de cuidado. Belo Horizonte: SMS, 2011.
8. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
9. Coronel, A. L. C. et al. Utilização dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas por médicos da atenção básica. *Interdisciplinary Journal of Health Education*, v. 2, n. 2, p. 96-102. jul.dez. 2017.
10. Monteiro, S. R. da R. P. O marco conceitual da vulnerabilidade social. *Sociedade Em Debate*. 17(2), 29-40. 2012. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/695>.