

## Relato de Experiência: Acompanhamento de Paciente com Diabetes Mellitus Tipo 2 na Atenção Primária à Saúde

Experience Report: Follow-up of a Patient with Type 2 Diabetes Mellitus in Primary Health Care

Relato de Experiência: Seguimiento de Una Paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2 en la Atención Primaria de Salud

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de Medicina durante o acompanhamento de uma paciente portadora de Diabetes Mellitus tipo 2 atendida durante as aulas práticas da disciplina Comunidades, na Unidade Básica de Saúde, enfatizando a importância da adesão terapêutica e do cuidado integral. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, desenvolvido durante atividades práticas da disciplina Comunidades VI, realizadas entre agosto e novembro de 2025 na Unidade Básica de Saúde Vila Sinhá II, em Bragança (PA). **Resultados:** A paciente, do sexo feminino, 48 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 há 12 anos, apresentava controle glicêmico inadequado, obesidade grau I e baixa adesão terapêutica. Foram observadas alterações laboratoriais compatíveis com resistência insulínica e dislipidemia mista. **Conclusão:** O acompanhamento permitiu compreender a complexidade do manejo do diabetes na Atenção Primária, ressaltando o papel da adesão, da educação em saúde e do acompanhamento multiprofissional no controle da doença.

**DESCRIPTORIOS:** Diabetes Mellitus Tipo 2; Atenção Primária à Saúde; Adesão ao Tratamento; Educação em Saúde; Cuidado Integral.

### ABSTRACT

**Objective:** To report the experience of medical students during the follow-up of a patient with Type 2 Diabetes Mellitus attended during the practical classes of the Community discipline at the Primary Health Care Unit, emphasizing the importance of therapeutic adherence and comprehensive care. **Method:** A descriptive, qualitative study, in the form of an experience report, developed during practical activities of the Community VI discipline, carried out between August and November 2025 at the Vila Sinhá II Primary Health Care Unit in Bragança (PA), Brazil. **Results:** The patient, a 48-year-old female, diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus for 12 years, presented inadequate glycemic control, grade I obesity, and low therapeutic adherence. Laboratory alterations compatible with insulin resistance and mixed dyslipidemia were observed. **Conclusion:** The follow-up allowed for a better understanding of the complexity of diabetes management in Primary Health Care, highlighting the role of adherence, health education, and multiprofessional monitoring in disease control.

**DESCRIPTORS:** Type 2 Diabetes Mellitus; Primary Health Care; Treatment Adherence; Health Education; Comprehensive Care.

### RESUMEN

**Objetivo:** Relatar la experiencia de estudiantes de Medicina durante el seguimiento de una paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, atendida durante las clases prácticas de la asignatura Comunidades, en una Unidad Básica de Salud, enfatizando la importancia de la adherencia terapéutica y del cuidado integral. **Método:** Estudio descriptivo, cualitativo, de tipo relato de experiencia, desarrollado durante las actividades prácticas de la asignatura Comunidades VI, realizadas entre agosto y noviembre de 2025 en la Unidad Básica de Salud Vila Sinhá II, en Bragança (PA). **Resultados:** La paciente, de sexo femenino, de 48 años, con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 desde hace 12 años, presentaba control glucémico inadecuado, obesidad grado I y baja adherencia terapéutica. Se observaron alteraciones de

laboratorio compatibles con resistencia a la insulina y dislipidemia mixta. **Conclusión:** El seguimiento permitió comprender la complejidad del manejo de la diabetes en la Atención Primaria, destacando el papel de la adherencia, la educación en salud y el acompañamiento multiprofesional en el control de la enfermedad.

**DESCRIPTORES:** Diabetes Mellitus tipo 2; Atención Primaria de Salud; Adherencia al Tratamiento; Educación en Salud; Cuidado Integral.

**RECEBIDO EM:** 14/11/2025 **APROVADO EM:** 01/12/2025

**Como citar este artigo:** Freitas ACB, Silva Filho AM, Pereira JJC, Bezerra JEN, Fernandes PAR, Bandeira LM, Benigno NS, Souza AS. Relato de Experiência: Acompanhamento de Paciente com Diabetes Mellitus Tipo 2 na Atenção Primária à Saúde. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(103):18234-18241. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i103p18234-18241

**ID Analina Costa de Brito Freitas**  
Farmacêutica. Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas Afya - Bragança.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2262-905X>

**ID Antônio Monteiro da Silva Filho**  
Enfermeiro. Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas Afya - Bragança.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2570-3932>

**ID Juliana de Jesus Cipriano Pereira**  
Mestre em Saúde da Amazônia. Enfermeira. Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas Afya - Bragança.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4477-418X>

**ID José Emerson Nogueira de Bezerra**  
Enfermeiro. Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas Afya - Bragança.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5105-7264>

**ID Paulo André Rabelo Fernandes**  
Bacharel em Direito. Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas Afya - Bragança.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7379-7407>

**ID Luana Maria Bandeira**  
Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas Afya - Bragança.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8579-0628>

**ID Nathilla dos Santos Benigno**  
Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas Afya - Bragança.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3057-2011>

**ID Aloiso Sampaio Souza**  
Mestre em Saúde da Família. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Docente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas Afya - Bragança.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5924-7994>

## INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, resultante da interação entre fatores genéticos e ambientais, que comprometem a secreção e a ação da insulina<sup>(1)</sup>. A hiperglicemia crônica leva a alterações fisiopatológicas que afetam diversos órgãos e sistemas, contribuindo para complicações agudas e crônicas, configurando-se como um importante problema de saúde pública<sup>(2)</sup>.

O Diabetes Mellitus tipo 2 é responsável por 90 a 95% dos casos da doença e decorre de resistência à insulina associada à deficiência relativa de secreção pancre-

ática<sup>(3-4)</sup>. A obesidade, o sedentarismo e o histórico familiar são fatores determinantes para seu desenvolvimento e progressão<sup>(5)</sup>. A adesão inadequada ao tratamento e o controle glicêmico deficiente são fatores que favorecem complicações micro e macrovasculares, como retinopatia, nefropatia e cardiopatia isquêmica<sup>(6-7)</sup>.

No Brasil, a prevalência do Diabetes Mellitus tipo 2 vem aumentando, especialmente em adultos de meia-idade, o que reforça a importância da Atenção Primária à Saúde na prevenção e manejo dessa condição<sup>(8-9)</sup>. A atuação da equipe multiprofissional, aliada à educação em saúde, tem papel central na promoção do autocuidado e na adesão ao tratamen-

to<sup>(10-12)</sup>.

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Medicina durante o acompanhamento de uma paciente portadora de Diabetes Mellitus tipo 2 atendida na Unidade Básica de Saúde, destacando a importância da adesão terapêutica e do cuidado integral.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, desenvolvido durante as atividades práticas da disciplina Comunidades VI, do curso de Medicina da Faculdade Afya de Bragança.

# Relato de Experiência

Freitas ACB, Silva Filho AM, Pereira JJC, Bezerra JEN, Fernandes PAR, Bandeira LM, Benigno NS, Souza AS  
Relato de Experiência: Acompanhamento de Paciente com Diabetes Mellitus Tipo 2 na Atenção Primária à Saúde

As vivências ocorreram entre os meses de agosto e novembro de 2025, na Unidade Básica de Saúde Vila Sinhá II, localizada no município de Bragança (PA). A população atendida corresponde aos pacientes adscritos à área de abrangência da unidade, sob acompanhamento contínuo das equipes de Estratégia Saúde da Família.

Os atendimentos foram supervisionados por um médico preceptor com título em Medicina de Família e Comunidade, e as observações clínicas registradas por meio do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano).

O caso relatado refere-se a uma paciente acompanhada durante consulta de rotina, previamente diagnosticada com Diabetes Mellitus tipo 2, e selecionada por representar um cenário frequente na prática da Atenção Primária: o desafio do controle glicêmico e da adesão terapêutica em doenças crônicas.

Por tratar-se de atividade acadêmica supervisionada, não houve exposição de dados identificáveis da paciente, respeitando-se os princípios éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Durante as atividades práticas na Unidade Básica de Saúde Vila Sinhá II, no período de agosto a novembro de 2025, foi acompanhada uma paciente do sexo feminino, 48 anos, portadora de Diabetes Mellitus tipo 2 há 12 anos, e dislipidemia mista. Relatava histórico familiar de doenças crônicas, sendo o pai diabético e a mãe hipertensa.

A paciente compareceu para reavaliação de exames laboratoriais de rotina, relatando manutenção de níveis glicêmicos elevados, mesmo em uso de hipoglicemiantes orais. Queixava-se de fadiga, poliúria e polidipsia, e, ao ser questionada sobre o tratamento, reconheceu dificuldade de adesão ao tratamento farmacológico e resistência às mudanças de estilo de vida, especialmente quanto à prática de atividade física e alimentação saudável.

Apresentava peso de 85 kg, altura de 1,64 m e índice de massa corporal (IMC) de 31,6 kg/m<sup>2</sup>, caracterizando obesidade grau I<sup>(13)</sup>. Os exames laboratoriais demonstraram colesterol total de 272 mg/dL, triglicerídeos de 175 mg/dL, glicemia de jejum de 266 mg/dL e ureia de 33 mg/dL. As enzimas hepáticas, TGO e TGP, e o exame de urina tipo I estavam normais. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou alargamento e densidade líquórica da sela túrcica de 1,0 cm, sendo a paciente encaminhada à neurologia para avaliação.

Os exames foram analisados e o quadro da paciente interpretado como controle glicêmico inadequado em paciente com longa evolução de Diabetes Mellitus tipo 2, associado à dislipidemia mista e obesidade, compatível com resistência insulínica crônica. Foi mantido o uso de dapaglifozida 10 mg/dia, substituída a glibenclamida 5 mg por glimepirida 4 mg/dia, e iniciada rosuvastatina 40 mg à noite, conforme diretrizes vigentes<sup>(11-12)</sup>.

A paciente foi orientada quanto à importância da adesão terapêutica e da reeducação alimentar, enfatizando-se o impacto da não adesão no surgimento de complicações agudas e crônicas, como neuropatia, nefropatia, retinopatia e eventos cardiovasculares. Reforçou-se o autocuidado, a monitorização domiciliar da glicemia e o acompanhamento multiprofissional.

A vivência proporcionou aos alunos, oportunidade de compreender a complexidade do manejo do diabetes de longa duração, destacando a importância da educação em saúde e da abordagem interdisciplinar na Atenção Primária.

## DISCUSSÃO

O caso da paciente remete um cenário recorrente na Atenção Primária à Saúde: pacientes com diabetes de longa data, histórico familiar positivo e baixa adesão terapêutica, fatores que comprometem o controle metabólico e aumentam o risco de complicações<sup>(2,5,6)</sup>.

A duração prolongada da doença está

associada à falência progressiva das células  $\beta$  pancreáticas, o que justifica a necessidade de intensificação do tratamento<sup>(3,4)</sup>. O IMC de 31,6 kg/m<sup>2</sup>, correspondente à obesidade grau I, é um importante fator de resistência insulínica<sup>(13)</sup>.

A falta de adesão medicamentosa e a ausência de mudanças de estilo de vida são reconhecidas como barreiras críticas ao controle glicêmico<sup>(8,14,15)</sup>. A educação em saúde, quando integrada à estratégia de autocuidado e ao acompanhamento multiprofissional, melhora significativamente os resultados clínicos e a qualidade de vida<sup>(9,10,16)</sup>.

O manejo clínico adotado, baseado nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2024) e no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde (2022), reforça a importância da terapia combinada e do acompanhamento contínuo<sup>(11,12)</sup>.

Essa experiência demonstrou aos alunos o papel essencial da Atenção Primária à Saúde no controle de doenças crônicas, oferecendo acompanhamento longitudinal, vínculo terapêutico e abordagem integral, pilares para o sucesso terapêutico e prevenção de complicações do Diabetes Mellitus tipo 2.

## CONCLUSÃO

A experiência evidenciou a importância do acompanhamento multiprofissional e da educação em saúde no manejo do Diabetes Mellitus tipo 2, destacando a necessidade de intervenções integradas e contínuas. A adesão ao tratamento e a modificação do estilo de vida configuram-se como pilares fundamentais para a obtenção de uma resposta terapêutica eficaz e de um controle metabólico satisfatório, elementos indispensáveis à prevenção de complicações e à promoção da qualidade de vida. A vivência proporcionou aos estudantes de Medicina uma compreensão ampliada acerca da complexidade da doença, das barreiras que permeiam a adesão terapêutica e do papel essencial da Atenção Primária à Saúde na promoção do cuidado integral e na prevenção de agravos.

## REFERÊNCIAS

1. Loscalzo J, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, et al. Medicina Interna de Harrison. 21ª ed. Porto Alegre: Grupo A; 2024.
2. World Health Organization. Global report on diabetes. Geneva: WHO; 2021.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2024–2025. São Paulo: Clannad; 2024.
4. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes – 2024. Diabetes Care. 2024;47(Suppl 1):S1–S212.
5. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Diabetes Mellitus tipo 2. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
6. Saad MJA, Velloso LA. Mecanismos moleculares do diabetes tipo 2 e resistência à insulina. Arq Bras Endocrinol Metab. 2019;63(3):221–32.
7. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Manual de condutas clínicas em diabetes mellitus tipo 2. São Paulo: SBEM; 2023.
8. Oliveira JEP, Montenegro RM Jr, Vencio S. Diabetes Mellitus: diagnóstico, tratamento e prevenção. São Paulo: Atheneu; 2020.
9. Nunes BP, Flores TR, Duro SMS, Saes MO, Thumé E, Facchini LA. Acesso e utilização de serviços de saúde por adultos com doenças crônicas na atenção primária brasileira. Rev Saúde Pública. 2020;54(44):1–11.
10. Rodrigues RCF, Zanetti ML, Santos MA. Estratégias de autocuidado e apoio multiprofissional no controle do diabetes tipo 2. Rev Latino-Am Enfermagem. 2021;29(e3456):1–10.
11. American Diabetes Association. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes—2024. Diabetes Care. 2024;47(Suppl 1):S118–S138.
12. Sociedade Brasileira de Diabetes. Guia prático de conduta para o diabetes tipo 2. São Paulo: SBD; 2023.
13. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 2021.
14. Sabaté E, editor. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2020.
15. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2019.
16. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Lancet. 2022;399(10340):1949–62.