

Protocolos Municipais (Curitiba) e Estaduais (Paraná) de Saúde Direcionados a População com Diabetes Mellitus

Municipal (Curitiba) and State (Paraná) Health Protocols for the Population with Diabetes Mellitus
Protocolos Municipales (Curitiba) y Estatales (Paraná) de Salud Dirigidos a la Población con Diabetes Mellitus

RESUMO

Objetivo: identificar os protocolos municipais (Curitiba) e estaduais (Paraná) de saúde direcionados a população com diabetes mellitus tipo 2. **Método:** pesquisa documental, retrospectiva e descritiva, que seguiu as etapas de levantamento, organização e análise de protocolos relacionados a atenção da população com diabetes mellitus tipo 2. As buscas foram realizadas entre outubro e novembro de 2024 nos meios digitais da Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Saúde do Estado. Os dados foram analisados segundo Bardin. **Resultados:** identificou-se 13 documentos, 11 de âmbito municipal e dois de âmbito estadual, relacionados diretamente ao diagnóstico, tratamento, cuidados ou fluxos de atendimento. Emergiram duas categorias: tratamento e recomendações medicamentosas; cuidados e fluxos de atenção. Na primeira categoria destaca-se recomendações de tratamento com hipoglicemiantes. Na segunda categoria destaca-se fluxos de atendimento que auxiliam os profissionais. **Conclusão:** os protocolos auxiliam os profissionais nas condutas adotadas, padronizando o cuidado e garantindo orientações clínicas uniformes e a integralidade do cuidado. **DESCRIPTORES:** Diabetes Mellitus; Atenção primária à saúde; Enfermagem. Protocolos Clínicos; Análise Documental.

ABSTRACT:

Objective: to identify municipal (Curitiba) and state (Paraná) health protocols aimed at the population with type 2 diabetes mellitus. **Method:** a retrospective and descriptive documentary study, which followed the steps of surveying, organizing, and analyzing protocols related to the care of the population with type 2 diabetes mellitus. The searches were conducted between October and November 2024 in the digital media of the Municipal Health Department and State Health Department. The data were analyzed according to Bardin. **Results:** 13 documents were identified, 11 at the municipal level and two at the state level, directly related to diagnosis, treatment, care, or care flows. Two categories emerged: treatment and medication recommendations; care and care flows. In the first category, recommendations for treatment with hypoglycemic agents stand out. In the second category, care flows that assist professionals stand out. **Conclusion:** the protocols assist professionals in the procedures adopted, standardizing care and ensuring uniform clinical guidelines and comprehensive care. **DESCRIPTORS:** Diabetes Mellitus; Primary health care; Nursing. Clinical Protocols; Document Analysis.

RESUMEN:

Objetivo: identificar los protocolos municipales (Curitiba) y estatales (Paraná) de salud dirigidos a la población con diabetes mellitus tipo 2. **Método:** investigación documental, retrospectiva y descriptiva, que siguió las etapas de recopilación, organización y análisis de protocolos relacionados con la atención a la población con diabetes mellitus tipo 2. Las búsquedas se realizaron entre octubre y noviembre de 2024 en los medios digitales de la Secretaría Municipal de Salud y la Secretaría de Salud del Estado. Los datos se analizaron según Bardin. **Resultados:** se identificaron 13 documentos, 11 de ámbito municipal y dos de ámbito estatal, relacionados directamente con el diagnóstico, el tratamiento, los cuidados o los flujos de atención. Surgieron dos categorías: tratamiento y recomendaciones farmacológicas; cuidados y flujos de atención. En la primera categoría destacan las recomendaciones de tratamiento con hipoglucemiantes. En la segunda categoría destacan los flujos de atención que ayudan a los profesionales. **Conclusión:** los protocolos ayudan a los profesionales en las conductas adoptadas, estandarizando la atención y garantizando orientaciones clínicas uniformes y la integralidad de la atención. **DESCRIPTORES:** Diabetes mellitus; Atención primaria de salud; Enfermería. Protocolos clínicos; Análisis documental.

Alessandra Amaral Schwanke

Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0670-299X>

Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7140-3427>

Alcione de Oliveira de Souza

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3193-3642>

Carolina Patricia de Angelis Puzippe

Mestranda pelo Programa de Pós Graduação Prática do Cuidado em Saúde (PPGPS/UFPR).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7520-1398>

Luana dos Santos Pereira

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9589-3690>

Rafaela Zampieri

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7054-1513>

Edinara Cristina Mariano da Silva

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1528-9689>

INTRODUÇÃO

No Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Atenção Primária a Saúde (APS), muitos protocolos e diretrizes são utilizadas para nortear condutas no cuidado a doenças e agravos, além de auxiliar profissionais, estabelecimentos de saúde e usuários ⁽¹⁾.

Em sua definição, protocolos são registros padronizados de procedimentos, baseados nas melhores evidências científicas e servem como base para tomada de decisão dos profissionais que atuam nos diversos níveis de atenção ⁽²⁾. Devem ser claros no aspecto operacional e conter especificações sobre que fazer, como fazer e quem fazer determinadas ações, conduzindo o profissional na definição da melhor conduta, reduzindo a variabilidade de ações, facilitando a incorporação de novas tecnologias, possibilitando o monitoramento de indicadores e processos, fomentando a qualidade e segurança do cuidado ⁽³⁾.

Para cada nível de atenção à saúde faz-se necessário conjunto de protocolos que estejam alinhados as necessidades do usuário naquele momento. A Atenção Primária à Saúde (APS) é porta de entrada para o sistema de saúde e desempenha papel central no cuidado longitudinal, especialmente de pessoas com condições crônicas como o diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Nesse contexto, o uso de protocolos clínicos se mostra ferramenta indispensável para organizar o processo de trabalho da equipe de saúde, padronizar condutas, garantir segurança e qualidade no atendimento ⁽¹⁾.

O DM2 está entre as doenças crônicas com grande potencial de complicações, que evolui com elevada mor-

Recebido em: 06/02/2026

Aprovado em: 12/03/2026

bimortalidade, grande impacto para o sistema de saúde e para a sociedade. De acordo com dados do Painel de Monitoramento de Mortalidade do Ministério da Saúde, no ano de 2024 em Curitiba foram registrados 18 óbitos por diabetes mellitus tipo 2 na faixa etária de 60 a 69 anos, 27 entre 70 a 79 anos e 36 entre pessoas com 80 anos ou mais. Em todo estado do Paraná, os registros de óbitos totalizaram 212 na faixa etária entre 60 a 69 anos, 303 entre 70 a 79 anos e 370 entre pessoas com 80 ou mais, somando 885 óbitos em um ano por esse agravo ⁽⁴⁾.

Considerando esses dados entende-se a importância do diagnóstico precoce, sendo que os protocolos podem auxiliar os profissionais na definição do tratamento e metas terapêuticas, acompanhamento sistematizado com consultas, exames e orientações e encaminhamentos quando necessário.

Diante da importância dos protocolos para direcionamento e garantia do cuidado integral, seguro e baseado em evidências, realizado na atenção primária a saúde no cuidado a população com DM tipo 2, o presente artigo teve como objetivo identificar os protocolos municipais (Curitiba) e estaduais (Paraná) de saúde direcionados a população com diabetes mellitus tipo 2.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa documental de caráter retrospectivo, descritivo, seguindo as etapas de levantamento, organização e análise dos protocolos disponíveis, relacionados diretamente a população com DM tipo 2.

Define-se como pesquisa documental aquela que tem como fonte de coleta de dados documentos de fontes

primárias, ou seja, que não sofreram tratamento analítico, que estejam disponíveis publicamente ⁽⁵⁾. Compreende-se como documento, todo material que possa ser utilizado como meio de informação, como leis, regulamentos, normas, pareceres, cartas, memorandos, diários pessoais, autobiografia, jornais, revistas, discursos, estatísticas e arquivos. Destaca-se que na pesquisa documental, é importante compreender qual meio escolhido para comunicar, seu contexto e finalidade, para quem foi construído e intencionalidade do material analisado ⁽⁶⁾.

No presente artigo, considera-se documento, os elementos textuais e infográficos que tenham finalidade de informar, orientar e esclarecer determinado assunto ou tema para público específico – na presente pesquisa, profissionais de saúde da atenção básica que atendem a população com DM tipo 2. Os documentos buscados encontram-se disponíveis online nos canais de comunicação oficiais de âmbito municipal (Curitiba) e estadual (Paraná). A busca digital foi realizada entre os meses de outubro a novembro de 2024, seguida de organização dos dados por meio de planilhas, análise e interpretação dos resultados.

Em âmbito municipal a busca foi realizada no site da Secretaria Municipal de Saúde ([Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba](#)), no menu “Atenção Primária”, sendo pesquisado nas abas: Assistência Farmacêutica, Criança, Demandas Agudas, Doenças Transmissíveis, Enfermagem, Mãe Curitibana Vale a Vida, Nutrição, Orientações aos Profissionais, Programa Escute seu Coração, Saúde Bucal e Pessoa com Deficiência. Em âmbito Estadual, a busca foi realizada no site da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná ([Secretaria da Saúde](#)) no menu “Clique Saúde” na qual se encontra a aba “Diabetes” e no menu “Institucional” na aba “Instrumentos de Gestão do SUS>Plano Estadual de Saúde”.

Para filtragem dos documentos fo-

ram aplicados seguintes critérios: leitura do título do documento, seleção daqueles que mencionavam diretamente as palavras “diabetes mellitus”, ou palavras diagnóstico, cuidados, tratamento ou fluxo de atendimento do DM. Foram incluídos para análise todos os documentos que atenderam os critérios acima, sem limite na data de publicação. Excluíram-se documentos que estavam relacionados a dispensação e armazenamento de insumos.

A análise dos documentos selecionados foi realizada a partir da Análise de Conteúdo de Bardin (2010), seguindo as fases: 1) organização da análise – organização e exploração do material, escolha do material após leitura flutuante; 2) codificação – classificação dos elementos constitutivos de um conjunto; 3) categorização – identificação das unidades de contexto nos documentos; 4) tratamento dos resultados, inferência e interpretação – tratamento dos resultados brutos de maneira a serem significativos e válidos⁽⁷⁾.

Os documentos foram identificados com as iniciais DE (documento escrito) seguido pelo número alfanumérico de 1 a 13 sequencialmente.

RESULTADOS

Foram identificados 13 documentos vinculados com diagnóstico, tratamento, cuidados ou fluxos de atendimento à pessoa com DM. Destaca-se que na pesquisa realizada em âmbito municipal, no menu “Atenção Primária” não foram encontrados documentos diretamente relacionados ao DM nas seguintes abas: Criança, Doenças Transmissíveis, Mãe Curitibana Vale a Vida, Nutrição, Saúde Bucal, Orientações aos Profissionais e Pessoa com Deficiência.

Em âmbito estadual, no menu denominado “Clique Saúde” identificou-se a aba “Diabetes”, na qual consta informações como definição, sintomas, prevenção e tratamento, além do material de apoio “Linha Guia de Diabetes Mellitus”.

No menu “Institucional” na aba “Instrumentos de Gestão do SUS>Plano Estadual de Saúde” é possível encontrar o Plano Estadual de Saúde 2024-2027.

Após leitura e análise dos documentos emergiram duas categorias, de acordo com formato e objetivo dos documentos. Aqueles com conteúdo informativo com foco no tratamento foram categorizados como “Tratamento e Recomendações Medicamentosas” (QUADRO 1), enquanto aqueles com conteúdo orientativo, em formato de fluxograma com foco no atendimento e nos cuidados foram categorizados como “Cuidados e Fluxos de Atenção” (QUADRO 2).

Tratamento e recomendações medicamentosas

Foram incluídos documentos relacionados ao tratamento medicamentoso, que apresentam recomendações quanto ao uso de hipoglicemiantes orais e insulina, além de recomendações quanto ao monitoramento do perfil glicêmico, hemoglobina glicada e automonitoramento da glicemia capilar, necessários para ajustes no tratamento medicamentoso.

A sumarização dos documentos incluídos nessa categoria encontra-se descrita no Quadro 1.

QUADRO 1: Sumarização dos documentos relacionados a categoria Tratamento e Recomendações Medicamentosas.

Cód.	Aba de localização	Ano	Título	Tipo de Doc
DE1	Assistência Farmacêutica	s/a	Diabetes: importância da utilização do perfil glicêmico e do monitoramento da hemoglobina glicada	Artigo
DE2	Assistência Farmacêutica	s/a	Uso racional da glicazida no DM2 – glicazida x glibenclamida	Artigo
DE3	Programa Escute se Coração: Fluxos de atendimento	2024	Nota Técnica – Dapagliflozina no tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2	Norma Técnica
DE4	Programa Escute se Coração: Fluxos de atendimento	2023	Recomendações para Automonitoramento da Glicemia Capilar (AMGC)	Norma Técnica
DE5	Programa Escute se Coração: Fluxos de atendimento	2023	Recomendações para Insulinização no DM2 – 07/2023	Norma Técnica
DE6	Programa Escute se Coração: Fluxos de atendimento	2023	Recomendações para Insulinização – Usuário	Orientações ao usuário com DM
DE13	Institucional>Instrumentos de Gestão do SUS > Plano Estadual de Saúde	2024-2027	Plano Estadual de Saúde	

FONTE: As autoras (2025)

O documento denominado Diabetes: importância da utilização do perfil glicêmico e do monitoramento da hemoglobina glicada⁽⁸⁾ e Uso racional da glicazida no DM2 – glicazida x glibenclamida⁽⁹⁾, são artigos desenvolvidos pelo Comitê de Uso Racional de Medicamento (CURAME) e apresentam recomendações importantes para o tratamento do DM2. O primeiro⁽⁹⁾ desta-

ca a importância do monitoramento do perfil glicêmico através dos relatórios dos glicosímetros, utilizado pelos usuários para automonitoramento da glicemia capilar (AMGC), e também pelos relatórios de exames de hemoglobina glicada, fornecidos pelo Laboratório Municipal. O segundo⁽⁸⁾ alerta sobre a recomendação para indicação dos hipoglicemiantes glibenclamida e glicazida, sendo a primeira medicação mais

testada e com menor custo, mostrando-se mais indicada para pacientes com DM2, com menos de 65 anos e sem sobrepeso. Alinhados a estes encontra-se a Nota Técnica – Dapagliflozina no tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2 ⁽¹⁰⁾ que recomenda indicações para o uso da dapagliflozina no Sistema Único de Saúde (SUS).

Três documentos de recomendações relacionados ao tratamento foram identificados, dois direcionados aos profissionais e um direcionado aos usuários. O primeiro, Recomendações para Automonitoramento da Glicemia Capilar (AMGC) ⁽¹¹⁾, trata das recomendações que os profissionais devem fornecer aos usuários que realizam AMGC, com descrição das metas a serem alcançadas no valor da glicemia e a forma correta de adequação da insulina conforme resultado. O segundo, Recomendações para Insulinização no DM2 – 07/2023 ⁽¹²⁾, apresenta um guia completo dos principais esquemas de insulinização, além de orientações quanto ao cuidado

na aplicação e armazenamento da insulina. O terceiro, Recomendações para Insulinização – Usuário ⁽¹³⁾, apresenta as recomendações para aplicação da insulina, com quadros para controle de horário, desenhos para identificação dos locais de aplicação, orientações para autoajuste de dose de acordo com o resultado da AMGC e orientações para casos de hipoglicemia e hiperglicemia.

Cuidados e fluxos de atenção

A segunda categoria apresenta os documentos relacionados aos cuidados realizados pela equipe multiprofissional, incluindo em demandas agudas e crônicas. Também foram incluídas nessa categoria os dois documentos de âmbito estadual, que são mais abrangentes e apresentam tanto conteúdo informativo quanto orientações aos profissionais quanto as condutas de tratamento e cuidados. A descrição dos documentos incluídos nessa categoria é apresentada no Quadro 2.

fluxograma é curto e objetivo, podendo ser utilizado tanto por profissionais em atendimento quanto por usuários que necessitem de orientação para casos de emergência.

O documento Avaliação e manejo dos pés das pessoas com diabetes ⁽¹⁵⁾ é Norma Técnica que destaca a importância do rastreamento do risco de ulceração nos pés e reforça que a avaliação deve ser realizada no momento do diagnóstico em todas as pessoas com DM. Neste documento é apresentado roteiro de exame físico detalhado, incluindo avaliação de sensibilidade protetora realizados através dos testes de sensibilidade vibratória e limiar de sensibilidade protetora (LSP), classificação de risco para ulceração, orientações de acordo com os achados e frequência de avaliação os pés.

Dois fluxos de atendimento foram encontrados. O primeiro denominado Fluxo de Atenção à pessoa com Diabetes Mellitus ⁽¹⁶⁾, apresenta critérios clínicos para o rastreamento de DM, estratificação de risco de acordo com os valores de hemoglobina glicada, direcionando para três eixos: plano de cuidado, tratamento farmacológico e seguimento. O segundo denominado Fluxo de Atenção à Pessoa com Diabetes de Alto Risco ⁽¹⁷⁾ – 60 anos ou menos – apresenta atendimento geral aos usuários com DM2 estratificados como alto risco, considerando fluxo de atenção com cada profissional da equipe de saúde.

A Nota Técnica Organização da Atenção ao DM2 ⁽¹⁸⁾ organiza o fluxo de atendimento dos usuários com DM2 quanto estratificação de risco, periodicidade mínima esperada de consultas com cada profissional de saúde (médico, enfermeiro, farmacêutico), risco de ulceração, plano de cuidados com os indicadores a serem avaliados, conceito de inércia terapêutica e as condutas a serem adotadas diante desse quadro.

Os documentos de âmbito estadual identificados foram a Linha Guia de

QUADRO 2: Sumarização dos documentos relacionados a categoria Cuidado e Fluxos de Atenção.

Cód.	Aba de localização	Ano	Título	Tipo de Doc
DE7	Demandas Agudas	2023	Hiperglicemia – v.3	Fluxograma
DE8	Enfermagem	2023	Avaliação e manejo dos pés das pessoas com diabetes	Norma Técnica
DE9	Programa Escute se Coração: Fluxos de atendimento	2023	Fluxo de Atenção à pessoa com Diabetes Mellitus	Linha de Cuidado/ Fluxo de Atendimento
DE10	Programa Escute se Coração: Fluxos de atendimento	2023	Fluxo de Atenção à Pessoa com Diabetes de Alto Risco – 60 anos ou menos	Fluxo de Atendimento
DE11	Programa Escute se Coração: Fluxos de atendimento	2023	Organização da Atenção ao DM2	Norma Técnica
DE12	Diabetes	2018	Linha Guia de Diabetes Mellitus	Linha Guia
DE13	Institucional>Instrumentos de Gestão do SUS > Plano Estadual de Saúde	2024-2027	Plano Estadual de Saúde	

FONTE: As autoras (2025)

O documento Hiperglicemia ⁽¹⁴⁾ localizado na aba “demandas agudas”, traz orientações para atendimento na

hiperglicemia, considerando glicemia capilar > 250 mg/dl associado a sinais de alarme como náusea e vômito, taquicardia, dor abdominal, entre outros. O

Diabetes Mellitus ⁽¹⁹⁾ e Plano Estadual de Saúde ⁽²⁰⁾. O primeiro trata-se de documento orientativo que apresenta aspectos relacionados ao DM, desde diagnóstico, plano de cuidados, tratamento farmacológico, complicações e aspectos relacionados ao ciclo de vida. O segundo trata-se de instrumento de planejamento do SUS em relação a implantação e manutenção de programas, projetos e ações de saúde do governo estadual. Entre as estratégias de ação está a Linha Guia de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (página 47), que apresenta o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) com finalidade de melhorar a resolutividade do atendimento aos usuários com DM e HAS.

DISCUSSÃO

O cuidado a pessoa com DM tipo 2 é complexo e necessita de orientações claras e bem definidas, direcionadas a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de cuidado. Nesse sentido, percebe-se que as orientações relacionadas a assistência farmacêutica são importantes e tem destaque entre os documentos orientativos identificados nesta pesquisa.

Foram identificados três documentos de orientação do profissional de farmácia ⁽⁸⁻¹⁰⁾ reforçando a importância deste profissional na atenção a pessoa com DM tipo 2, devido as características do tratamento que envolve uso de medicações com diferentes mecanismos de ação e modos de administração. Estudo evidencia a importância do farmacêutico na atenção ao paciente com DM, destacando sua atuação no ajuste de dose de medicamentos e escolha do fármaco considerando aspectos como necessidade individual, segurança, custo e eficácia ⁽²¹⁾.

A presença do farmacêutico no cuidado multiprofissional colabora com a redução nos níveis de hemoglobina glicada (HbA1c), na melhora de outras

condições de saúde, como redução da pressão arterial, redução nos níveis de triglicerídeos e maior conformidade com o tratamento medicamentoso ⁽²¹⁾. Essa afirmativa reforça a importância do monitoramento da hemoglobina glicada e perfil glicêmico, conforme destacado em um dos documentos identificados na presente pesquisa ⁽⁸⁾. O documento afirma que os resultados registrados pelo software dos glicosímetros fornecem informações importantes, que devem ser consideradas para ajustes nas condutas terapêuticas. Nesse sentido, o monitoramento da hemoglobina glicada também é necessária, especialmente para pacientes que apresentam resultados acima de 9% e que ainda não fazem uso de insulina, pois pode demonstrar uma introdução tardia dessa terapêutica.

Outro fator fundamental para tratamento e cuidados aos usuários com DM tipo 2 é o automonitoramento da glicemia capilar (AMGC) e o uso de insulina. A norma técnica Recomendações para Automonitoramento da Glicemia Capilar ⁽¹¹⁾ orienta quanto ao ajuste de dose de insulina de acordo com os valores do exame e as metas de glicemia capilar a serem atingidas. A Norma Técnica Recomendações para Insulinização no DM2 ⁽¹²⁾ é destinada aos profissionais de saúde e orienta quanto aos esquemas de insulinização, cuidados na aplicação e armazenamento.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes a insulinoterapia deve ser iniciada para pacientes que não atingiram a meta terapêutica de HbA1c com otimização do tratamento via oral disponível, para indivíduos com hiperglicemia (HbA1c > 9% ou glicemia de jejum > 300 mg/dl), sintomas de hiperglicemia aguda ou com intercorrências ou internações relacionadas ao DM ⁽²²⁾. Por isso recomendações quanto ao início e seguimento do tratamento com insulina devem ter atenção especial por parte dos profissionais, de maneira que o usuário compreenda corretamente o

que fazer e como fazer. Nesse sentido, o enfermeiro da atenção primária tem a vantagem do vínculo estabelecido e do conhecimento dos protocolos para fornecer educação em saúde que favoreça o tratamento adequado ⁽²³⁾.

A Norma Técnica Recomendações para Insulinização no DM2 – Usuário ⁽¹³⁾ é destinada aos usuários e apresenta de forma mais didática orientações acerca da adequação do tratamento com insulina, de acordo com os resultados da glicemia capilar. O documento apresenta opção de registro dos horários de verificação da glicemia e das doses de insulina aplicadas em cada horário, facilitando aos usuários o controle das informações. Além disso fornece informações sobre os locais de aplicação, armazenamento, sinais de hipoglicemia e hiperglicemia, bem com as condutas a serem adotadas em cada momento.

Protocolos como esse favorecem a educação em saúde aos usuários pois fornecem conteúdo visual, explicativo e de fácil compreensão, aumentando as habilidades de autocuidado da pessoa com DM e melhora significativamente a adesão a alimentação saudável ⁽²³⁾. O mesmo estudo demonstra baixa adesão dos usuários ao teste de glicemia capilar (apenas 38,9% dos entrevistados) devido a indisponibilidade do glicosímetro. Ressalta-se a importância da monitorização da glicemia capilar para melhor ajuste do tratamento, e os protocolos incluídos na presente pesquisa ^(11, 13) reforçam essa orientação.

Entre as demandas de saúde da população com DM tipo 2 está a hiperglicemia, condição aguda que se caracteriza pelo nível elevado de glicemia capilar e que necessita de atendimento imediato ⁽²⁴⁾. Por se tratar de condição que pode levar a óbito, protocolos devem ser muito bem definidos e os fluxos de atendimento devem ser de conhecimento de todos os profissionais envolvidos na atenção ao usuário. Também devem estar alinhados com orientações de monitoramento da glicemia capilar e

do uso correto da medicação, seja oral ou insulina.

Além da necessidade de controle da glicemia através do tratamento medicamentoso, outros cuidados são necessários para o usuário com DM2. Entre eles destaca-se o cuidado com os pés, considerando que o pé diabético representa a complicação mais frequente nessa população, podendo gerar consequências como hospitalização e amputação⁽²⁵⁾. Nesse sentido, o enfermeiro é o profissional que tem domínio e responsabilidade. A norma técnica para “Avaliação e manejo dos pés das pessoas com diabetes”⁽¹⁵⁾ descreve roteiro para exame do pé diabético, destinado a todos os usuários que recebem o diagnóstico da doença. O manual orienta também a avaliação da sensibilidade para rastreamento de neuropatia sensitivo-motora crônica, combinando o teste de sensibilidade vibratória com uso do diapasão e limiar de sensibilidade protetora (LSP) com uso de estesiômetro (monofilamento de 10 gramas).

A norma técnica está em consonância com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes no que se refere a avaliação e cuidado com os pés, orientações e frequência de avaliação de acordo com o risco de desenvolvimento de lesões⁽²⁶⁾. O exame periódico dos pés permite identificação precoce de alterações e tratamento adequado, prevenindo número expressivo de complicações relacionadas as lesões, sendo que o enfermeiro na atenção primária deve ser responsável por este acompanhamento⁽²⁷⁾.

Para auxiliar no processo de acompanhamento dos usuários, os profissionais contam com fluxos bem estruturados, que determinam caminho a ser percorrido pelo usuário para atenção integral à saúde e condutas adotadas. Três documentos com essas características foram identificados na presente pesquisa⁽¹⁶⁻¹⁸⁾, sendo o primeiro denominado “Fluxo de atenção à pessoa com DM”⁽¹⁶⁾ que descreve fluxo de atendi-

mento, estratificação de risco e plano de cuidados incluindo controle glicêmico e pressórico, avaliação dos pés, exames de rotina, cuidados com saúde mental, reprodutiva e bucal, plano vacinal e por fim tratamento farmacológico para pacientes dentro da meta glicêmica e autoajuste na dose de insulina para pacientes que não atingiram a meta glicêmica.

O segundo fluxo de direcionamento para os profissionais é o “Fluxo de Atenção à pessoa com DM de Alto Risco – 60 anos ou menos”⁽¹⁷⁾, que descreve o fluxo de atendimento geral para a definição de plano de cuidados, de acordo com o fluxo de atendimento de cada profissional da equipe multiprofissional, sendo eles médico, farmacêutico, enfermeiro, dentista e nutricionista.

O terceiro documento que orienta a atenção à saúde da população com diabetes é a norma técnica “Organização da Atenção ao DM tipo 2”⁽¹⁸⁾, que descreve a estratificação de risco, a concentração de cuidado, determinando a frequência de consultas a serem realizadas a depender da estratificação do risco, exames de rotina, necessidade ou não de automonitoramento da glicemia capilar, objetivos e metas a serem alcançadas de acordo com cada indicador, sendo eles: estilo de vida, nutrição, controle glicêmico, pressão arterial, LDL-colesterol, função renal, retina, pés, saúde mental, bucal, reprodutiva e vacinação. O presente documento apresenta a definição de inércia terapêutica, que se caracteriza pela persistência da HbA1c fora da meta e recomenda “conduta proativa” da equipe de saúde, com mudança nas condutas farmacológicas e encaminhamentos.

Os três documentos de fluxo organizacional^(12-13, 15) reforçam a organização da atenção primária a saúde no acompanhamento as pessoas com DM tipo 2, uma vez que direcionam o caminho para que o profissional possa atender as demandas de saúde de maneira rápida e uniforme, assegurando que o usuário

tenha toda assistência necessária. Essas ferramentas estão em consonância com as Linhas de Cuidado do Ministério da Saúde, que tem o objetivo de orientar os serviços de saúde e demonstrar os fluxos assistenciais estabelecendo percurso assistencial ideal para os usuários⁽²⁸⁾.

Os últimos documentos são de âmbito estadual, sendo que ambos abordam o tema DM de forma mais ampla. O primeiro trata-se da Linha Guia de Diabetes Mellitus⁽¹⁹⁾, sendo documento detalhado que apresenta aspectos fisiológicos, plano de cuidado e tratamento, até as possíveis complicações envolvidas. O segundo é o Plano Estadual de Saúde 2024-2027⁽²⁰⁾ que apresenta o Modelo de Atenção as Condições Crônicas (MACC), destacando-se o conceito da Pirâmide de Riscos, na qual a população é estratificada em diferentes níveis, sendo em cada nível de atenção uma intervenção de saúde é preconizada. Nesse modelo existem cinco níveis de estratificação e as intervenções são desde Promoção a Saúde até a gestão de condições crônicas muito complexas. O principal conceito desse modelo é a estreita relação entre a atenção primária e da Atenção Primária e Ambulatorial Especializada (AAE), sendo esses níveis de atenção interdependentes no qual os pacientes transitam durante acompanhamento da sua condição crônica de saúde.

Uma pesquisa avaliativa apontou que a implementação do MACC qualifica as ações assistenciais multiprofissionais, e inclui suporte técnico-pedagógico aos profissionais da APS, permitindo estreitamento das relações entre esses profissionais e os profissionais da AAE. De acordo com os autores, esses movimentos repercutem positivamente para a estabilização das condições crônicas das pessoas atendidas na AAE⁽²⁹⁾.

Dessa forma é possível compreender a importância dos protocolos na APS, que auxiliem os profissionais, com base em evidências científicas, garantindo cuidado seguro, padronizado,

com qualidade e eficiência.

As limitações do estudo estão na territorialidade dos fluxos de atendimento, que podem estar delineadas para atender a população do município em questão, mas podem não se aplicar integralmente a outras realidades.

As contribuições para a área da saúde residem na promoção de olhar integral ao cuidado das pessoas que vivem com diabetes. O estudo oferece aos profissionais da APS ferramenta de gestão clínica, facilitando o conhecimento e acesso imediato a todos os protocolos e diretrizes terapêuticas disponíveis. Os resultados têm potencial de auxiliar no desenvolvimento de ações de promoção à saúde, contribuindo diretamente na organização dos serviços, elaboração de novos fluxos de atendimento, otimização de protocolos existentes e servin-

do como base para criação de materiais educativos, auxiliando os usuários no autocuidado e contribuindo na adesão ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Protocolos são ferramentas fundamentais para a organização do atendimento em saúde, pois orientam os profissionais na tomada de decisões clínicas e garantem que as demandas dos usuários sejam adequadamente atendidas. Na Atenção Primária à Saúde, que frequentemente acolhe pessoas com diabetes mellitus tipo 2, os protocolos são essenciais na definição do tratamento, planejamento dos cuidados e na atuação da equipe multiprofissional, estimulando a realização do cuidado integral, seguro e baseado em evidências.

O uso de protocolos clínicos na APS é estratégia essencial para qualificar o cuidado às pessoas com DM2, promovendo equidade, segurança e efetividade no sistema de saúde. Quando bem implementados, esses instrumentos fortalecem o trabalho da equipe, apoiam a gestão do cuidado e contribuem para melhores desfechos em saúde.

A presente pesquisa reforça que os protocolos auxiliam na tomada de decisão dos profissionais, padronizando o cuidado e garantindo que sejam seguidas orientações clínicas uniformes. Além disso, fortalecem a integralidade do cuidado ao orientar o encaminhamento adequado, favorecer o diagnóstico precoce e possibilitar o acompanhamento contínuo das condições crônicas de saúde.

Referências

1. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
2. Pimenta CAM, et al. Guia para a implementação de protocolos assistenciais de enfermagem: integrando protocolos, prática baseada em evidência e classificações de enfermagem. São Paulo: Coren-SP; 2017.
3. Vieira TW, Sakamoto VTM, Moraes LC, Blatt CR, Caregnato RCA. Validation methods of nursing care protocols: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 5):e20200050. doi:10.1590/0034-7167-2020-0050. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>. Acesso em: 8 mar. 2025.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade. [S.l.]: Ministério da Saúde; [s.d.]. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/>. Acesso em: 26 ago. 2025.
5. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 9ª ed. São Paulo: Atlas; 2021.
6. Lima Junior EB, et al. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cad Fucamp.* 2021;20(44):36–51.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
8. Comitê de Uso Racional de Medicamentos (CURAME). Diabetes: importância da utilização do perfil glicêmico e do monitoramento da hemoglobina glicada na evolução clínica do tratamento. (DE1). Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde; [s.d.].
9. Comitê de Uso Racional de Medicamentos (CURAME). Uso racional da glicazida no diabetes tipo 2 (glibenclamida x glicazida). (DE2). Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde; [s.d.].
10. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Norma Técnica: Dapagliflozina no tratamento do diabetes mellitus tipo 2. (DE3). Programa Escute seu Coração. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde; 2024.
11. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Norma

Técnica: Recomendações para automonitoramento de glicemia capilar (AMGC). (DE4). Programa Escute seu Coração. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde; 2023.

12. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Norma Técnica: Recomendações para insulinização no diabetes mellitus tipo 2 (DM2). (DE5). Programa Escute seu Coração. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde; 2023.

13. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Orientações aos usuários com Diabetes Mellitus: recomendações quanto ao uso da insulina. (DE6). Programa Escute seu Coração. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde; 2023.

14. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Fluxograma: atendimento a demandas agudas na APS – hiperglicemia. (DE7). Demandas Agudas. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde; 2022.

15. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Norma Técnica: Avaliação e manejo dos pés das pessoas com diabetes. (DE8). Enfermagem. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde; 2023.

16. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Linha de cuidado/Fluxo de atendimento: fluxo de atenção à pessoa com Diabetes Mellitus. (DE9). Programa Escute seu Coração. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde; 2023.

17. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Fluxo de Atenção: fluxo de atenção à pessoa com diabetes de alto risco – 60 anos ou menos. (DE10). Programa Escute seu Coração. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde; 2023.

18. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Norma Técnica: organização da atenção ao DM2. (DE11). Programa Escute seu Coração. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde; 2023.

19. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de Diabetes Mellitus. 2ª ed. (DE12). Curitiba: Secretaria da Saúde; 2018.

20. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Plano

Estadual de Saúde: 2024–2027. 1ª ed. (DE13). Curitiba: Secretaria da Saúde; 2024.

21. Vieira MPF, et al. Atenção e cuidados farmacêuticos voltados a pacientes com diabetes mellitus tipo 2: revisão bibliográfica. *Rev Interdiscip Saúde*. 2024;11(único):47–58. doi:10.35621/23587490. v11.n1.p47-58. Acesso em: 8 mar. 2025.

22. Bahia L, Almeida-Pititto B. Tratamento do DM2 no SUS. *Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes*. São Paulo: SBD; 2024. doi:10.29327/5412848.2024-3. ISBN: 978-65-272-0704-7.

23. Fittipaldi ALM, O'Dwyer G, Henriques P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200806. doi:10.1590/interface.200806.

24. Brito APAS, Santos JB, Silva LP, Batista JCL. Cuidados em saúde com hiperglicemia em situação de urgência e emergência. *Res Soc Dev*. 2022;11(16). doi:10.33448/rsd-v11i16.38523.

25. Mattos L, Admoni S, Parisi M, Custódio J, Bertoluci M. Infecção no pé diabético. *Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes*. São Paulo: SBD; 2023. doi:10.29327/557753.2022-20.

26. Macedo GMC, Dompieri NB, Lucoveis MLS. Algoritmo do pé em diabetes. 1ª ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2024.

27. Caldeira JM, et al. Cuidados de enfermagem ao pé diabético na atenção primária: revisão de escopo. *Acta Paul Enferm*. 2024;37:eAPE01684.

28. Brasil. Ministério da Saúde. Linhas de cuidado: diabetes mellitus tipo 2 (DM2) no adulto. [s.l.]: Ministério da Saúde; [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes/linhas-de-cuidado-diabetes-mellitus-tipo-2>.

29. Marques FRDM, Pires GAR, Santos JLG, Baldissera VDA, Salci MA. O modelo de atenção às condições crônicas e suas implicações para a atenção ambulatorial especializada. *Rev Bras Enferm*. 2022;76(1). doi:10.1590/0034-7167-2021-0315pt.