

**A PSICOLOGIA NO CUIDADO INTERDISCIPLINAR DO DIABETES MELLITUS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**PSYCHOLOGY IN THE INTERDISCIPLINARY CARE OF DIABETES MELLITUS IN
PRIMARY HEALTH CARE**

**LA PSICOLOGÍA EN EL CUIDADO INTERDISCIPLINARIO DE LA DIABETES
MELLITUS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

Artigo Original

Autores

Marcelo Bispo Vieira Pereira

Psicólogo Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Fundação
Oswaldo Cruz

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-4080-1752>

E-mail: marcelo_b_vieira@hotmail.com

Telefone: 7398209-1211

Elisangela Gouveia Cata Preta

Psicóloga e Docente da Faculdade de Tecnologia e Ciências

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7544-7090>

E-mail: elisangelacatapreta@hoimail.com

Telefone: 73991935710

RESUMO

Objetivo: Analisar a cobertura assistencial da psicologia no cuidado ao diabetes na Atenção Primária à Saúde no município de Dourados, Mato Grosso do Sul, comparando aos indicadores estaduais e nacionais. **Método:** Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com dados secundários do sistema de informação oficial. A coleta abrangeu janeiro a dezembro de 2024, quantificando somente os atendimentos individuais de medicina, enfermagem, nutrição e psicologia. **Resultados:** evidenciou-se disparidade estrutural nas equipes. A medicina concentrou 85,62% dos atendimentos, enquanto a psicologia apresentou uma participação marginal de 0,17%, inferior à média nacional. A análise demonstrou invisibilidade dos atendimentos de saúde mental frente aos procedimentos biomédicos. **Conclusão:** a inserção do psicólogo no manejo do diabetes permanece incipiente. Essa lacuna reflete políticas de financiamento que priorizam métricas biológicas e excluem indicadores psicossociais das metas remuneradas, reforçando e perpetuando a fragmentação.

DESCRITORES: Diabetes mellitus; Atenção primária à saúde; Psicologia; Equipe de assistência ao paciente; Financiamento da assistência à saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the psychology care coverage in diabetes management within Primary Health Care in the municipality of Dourados, Mato Grosso do Sul, comparing it to state and national indicators. **Method:** Descriptive, cross-sectional, and retrospective study using secondary data from the official information system. Data collection covered January to December 2024, quantifying only individual consultations by medicine, nursing, nutrition, and psychology. **Results:** Structural disparity within the teams was evident. Medicine accounted for 85.62% of consultations, while psychology showed a marginal participation of 0.17%, lower than the national average. Analysis demonstrated the invisibility of mental health consultations compared to biomedical procedures. **Conclusion:** The inclusion of psychologists in diabetes management remains incipient. This gap reflects funding

policies that prioritize biological metrics and exclude psychosocial indicators from paid goals, reinforcing and perpetuating fragmentation.

DESCRIPTORS:

RESUMEN

Objetivo: Analizar la cobertura asistencial de psicología en el cuidado de la diabetes en la Atención Primaria de Salud en el municipio de Dourados, Mato Grosso do Sul, comparándola con indicadores estatales y nacionales. **Método:** Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, con datos secundarios del sistema de información oficial. La recolección abarcó de enero a diciembre de 2024, cuantificando solamente las atenciones individuales de medicina, enfermería, nutrición y psicología. **Resultados:** Se evidenció disparidad estructural en los equipos. Medicina concentró el 85,62% de las atenciones, mientras que psicología presentó una participación marginal de 0,17%, inferior al promedio nacional. El análisis demostró invisibilidad de las atenciones de salud mental frente a los procedimientos biomédicos. **Conclusión:** La inserción del psicólogo en el manejo de la diabetes permanece incipiente. Esta brecha refleja políticas de financiamiento que priorizan métricas biológicas y excluyen indicadores psicosociales de las metas remuneradas, reforzando y perpetuando la fragmentación.

DESCRIPTORES:

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM), pela ótica da epidemiologia, tornou-se um dos maiores desafios da saúde pública na atualidade, tanto com relação ao que custa aos cofres públicos, quanto ao seu complexo manejo clínico. De acordo com o sistema de vigilância de fatores de risco (Vigitel), o diagnóstico médico da doença atingiu 10,2% da população adulta nas capitais em 2023 e deixa o Brasil entre os 10 países com o maior número de adultos com a tal doença crônica ^(1,2), propondo reflexões acerca do tratamento.

Diferentemente de condições agudas, controlar o DM exige do usuário uma participação ativa no seu autocuidado e isso implica em frequentes mudanças de hábitos e estilo de vida. Diante desse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) visa atuar como ordenadora do cuidado, com práticas de saúde que transcendam as consultas médicas pontuais ou a dispensação de medicamentos, conforme é visto no contexto do hiperdia ³. De forma consensual há o reforço de que o foco puramente biológico é insuficiente, logo, para garantir e fortalecer a autonomia do usuário torna-se necessário o estreitamento do vínculo e um cuidado que se compartilha de forma multiprofissional, abordando aspectos alimentares, físicos e psicológicos ^(4,5).

Contudo, apesar do reconhecimento teórico sobre a importância da interdisciplinaridade, a integração da prática da psicologia no cuidado ao paciente diabético na APS ainda carece de dimensionamento preciso. Frequentemente, a saúde mental se mantém marginalizada dos protocolos de doenças crônicas ⁽⁶⁾. Criando um abismo entre o que é preconizado na esfera macropolítica e a integralidade do cuidado. Diante dessa lacuna, o presente estudo teve como objetivo analisar a cobertura assistencial de psicologia no cuidado ao Diabetes Mellitus em Dourados-Mato Grosso do Sul, comparando-a aos indicadores estaduais e nacionais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários de domínio público. As informações foram extraídas do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), plataforma oficial do Ministério da Saúde que consolida os dados de produção assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O cenário do estudo compreendeu o município de Dourados, Mato Grosso do Sul, com dados comparativos referentes à esfera estadual (Mato Grosso do Sul) e nacional (Brasil).

Para compreender a dinâmica da oferta de serviços no município de Dourados-MS, é necessário observar a estruturação de sua rede de Atenção Primária à Saúde. Atualmente, o suporte matricial e o cuidado especializado são realizados por nove Equipes Multiprofissionais (e-Multi), compostas por profissionais de Nutrição, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, Farmácia e Educação Física. Essas equipes são distribuídas de forma regionalizada para atender a um total de 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Contudo, a cobertura assistencial não é homogênea: das

34 unidades, apenas 11 são contempladas com uma equipe multiprofissional completa.

Tratando-se do percurso assistencial da pessoa com Diabetes Mellitus na rede municipal há um protocolo estabelecido pela gestão local. O fluxo de atendimento determina as vias de ingresso no sistema e os critérios de acompanhamento clínico ou encaminhamento para a atenção especializada.

A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2025, abrangendo o período histórico de janeiro de 2024 a dezembro de 2024. Esta delimitação justifica-se pela necessidade da obtenção de um diagnóstico situacional que reflita a organização da rede de saúde após a estabilização do período pandêmico. Para a extração, utilizou-se o relatório de "Produção - Atendimento Individual", filtrando-se os atendimentos por problema/condição "diabetes", sem a necessidade de filtrar por Classificação Internacional de Doenças (CID) ou Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP). As variáveis de interesse incluíram o número total de atendimentos realizados pelas categorias profissionais de nível superior que compõem parte da equipe multiprofissional (Medicina, Enfermagem, Psicologia e Nutrição), permitindo o cálculo da cobertura assistencial específica de cada área.

Os dados foram tabulados e processados em planilhas eletrônicas (*Google sheets*), sendo realizada a análise estatística descritiva por meio de frequências absolutas e relativas (percentuais). Para calcular o percentual (P) da cobertura assistencial pegou-se o número total de atendimento de cada categoria (n), dividiu-se pelo número total de atendimento multiprofissional (N) e multiplicou-se por 100: $P = (n/N) \times 100$.

Para aprofundar a análise sobre a continuidade do cuidado e a articulação interdisciplinar na rede de Dourados, procedeu-se a uma segunda etapa de extração de dados no relatório de Saúde da Família do SISAB, mantendo-se a competência de janeiro a dezembro de 2024. Nesta etapa, utilizou-se a variável Problemas/Condição Avaliada, cruzando-a com a variável Conduta na coluna do relatório. Com o objetivo de isolar e analisar o comportamento de encaminhamento das categorias que lideram o atendimento individual, utilizou-se o filtro Profissional aplicando de forma sequencial para Médico e Enfermeiro e por fim o tipo de encaminhamento: Encaminhamento para o NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família, atuais equipes e-Multi).

Em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa dispensou registro no sistema CEP/CONEP, visto que utilizou exclusivamente dados de acesso público e irrestrito, sem identificação dos sujeitos⁽⁷⁾.

RESULTADOS

No período de janeiro a dezembro de 2024 foram registrados os atendimentos individuais para a condição de DM realizados por algumas das categorias de nível superior na APS. Os dados consolidados, conforme apresentados na Tabela 1, permitem a comparação entre o cenário local (Dourados), estado (Mato Grosso do Sul) e nacional (Brasil). Para melhor visualização da disparidade na composição da equipe, a Figura 1 ilustra graficamente a distribuição percentual dos atendimentos.

Observa-se uma predominância absoluta dos atendimentos realizados pelas equipes de Medicina e Enfermagem em todas as esferas de gestão. No município estudado, a Medicina foi responsável por 85,62% dos atendimentos, seguida pela Enfermagem com 10,92%. Em contrapartida, as categorias de suporte interdisciplinar apresentaram cobertura reduzida. A Nutrição registrou 3,28% dos atendimentos, enquanto a Psicologia obteve a menor participação entre as áreas analisadas, representando apenas 0,17% do total de produções computadas no período.

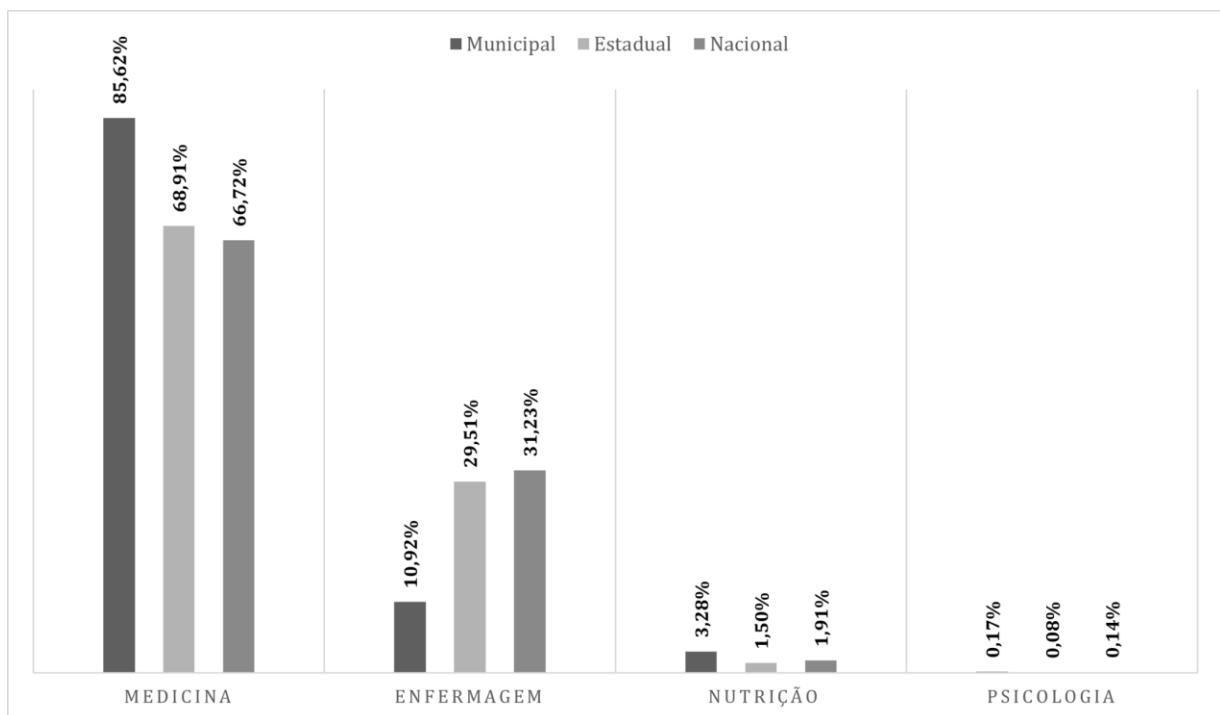
No que tange aos desfechos e condutas, os dados revelaram uma fragmentação na continuidade do cuidado interdisciplinar. Ao filtrar os atendimentos individuais que geraram encaminhamento para o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF/atual e-Multi), observou-se que houve apenas dois (2) registros de encaminhamento realizados por profissionais da medicina durante todo o período analisado. Por parte da categoria de enfermagem, não houve nenhum registro de encaminhamento para a equipe multiprofissional.

Tabela 1 – Distribuição dos atendimentos individuais para Diabetes Mellitus por categoria profissional segundo esfera administrativa. **Dourados**, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2024.

Profissão	Dourados (N)	Mato Grosso do Sul (N)	Brasil (N)
Medicina	23.660	277.996	19.664.401
Enfermagem	3.018	119.043	9.202.661
Nutrição	907	6.036	563.778
Psicologia	47	332	40.442
Total	27.632	403.407	29.471.282

Fonte:Elaborado pelos autores a partir de dados do SISAB (2025).

Figura 1 – Comparativo da distribuição percentual (%) de atendimentos em Diabetes Mellitus por categoria profissional. Dourados x Mato Grosso do Sul x Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do SISAB (2025).

DISCUSSÃO

Ao observar os indicadores percebe-se uma disparidade estrutural na composição do cuidado aos usuários com o DM, tanto no âmbito municipal, quanto estadual e nacional. No entanto, ao comparar os números do município com os demais, constata-se que Dourados apresenta uma ‘supermedicalização’ ainda mais acentuada e isso corrobora com realidades semelhantes de outros municípios, comprovado em literatura ⁽⁸⁾.

A predominância absoluta de atendimentos médicos, deixando as demais categorias à margem, sugere ainda a persistência de um modelo assistencial fragmentado, focado na queixa-conduta e na prescrição de medicamentos. Tais números corroboram com estudos que apontam a dificuldade histórica da APS em romper com o forte paradigma biomédico para efetivar a clínica ampliada preconizada pelo SUS, além da integralidade do cuidado ⁽⁶⁾.

A falta de espaço da psicologia, representada pelo gráfico, não deve ser vista como um fenômeno isolado, mas sim como reflexo das políticas públicas e seus indicadores para captação de recursos. A Nota Metodológica C4 do Previner Brasil que regula o monitoramento do cuidado da pessoa diabética na APS estabelece um rol de seis “Boas Práticas” para fim de pontuação e repasse de recursos, que são: consultas médicas/enfermagem, aferição de pressão, antropometria, visita domiciliar, hemoglobina glicada e exame dos pés ⁽⁹⁾.

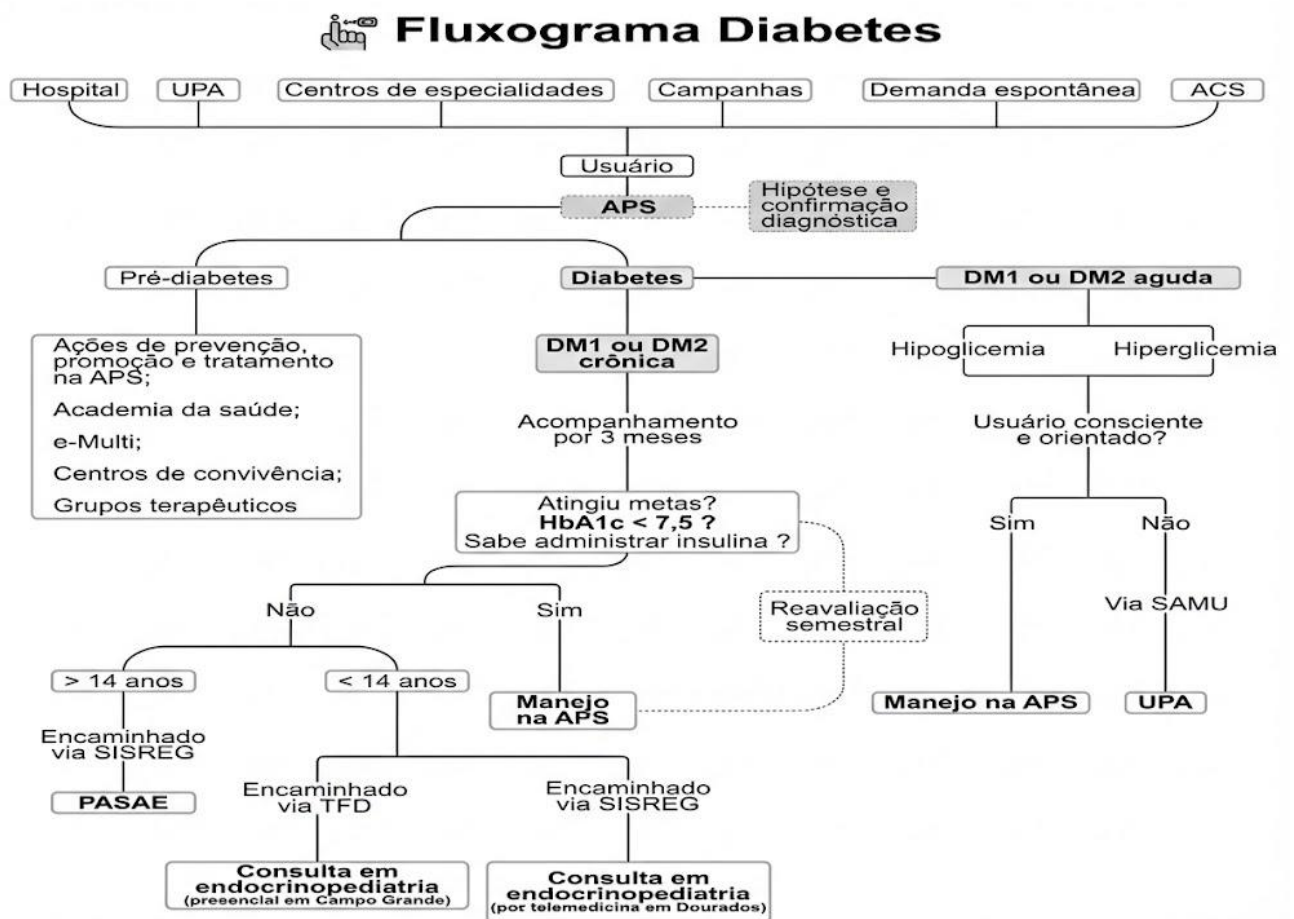
Nota-se que o documento supracitado lista explicitamente a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) válidas para registros, tendo como exemplo a Nutrição e até mesmo o Terapeuta Ocupacional, mas exclui a psicologia do rol de profissionais contabilizados para o alcance de metas. Ao marginalizar uma das principais profissões que atuam na saúde mental da matriz de financiamento, o sistema desestimula a contratação desses profissionais e mais uma vez reforça e perpetua o modelo biomédico.

Olhar para o DM focando apenas nas métricas biológicas é negligenciar o desafio que o indivíduo possui em mudar seu comportamento para o controle eficaz da doença. Da mesma forma, deixar de compreender o contexto em que o sujeito está inserido, o luto vivido frequentemente por hábitos deixados, membros amputados e demais complicações da doença, é buscar silenciar o sofrimento psíquico que está intrinsecamente ligado à adesão e sucesso do tratamento, e diversos países tanto

compreenderam isso como integraram a Psicologia como peça fundamental no cuidado à pessoa com DM⁽¹⁰⁾.

Esse baixo índice de atendimentos (0,17%) pode ser parcialmente explicado pela própria configuração estrutural da rede local. A alocação de apenas nove equipes e-Multi para atender a demanda de 34 Unidades Básicas de Saúde aponta para uma desproporção de cobertura⁽¹¹⁾. Na prática, essa limitação de recursos humanos restringe o acesso geográfico e contínuo do paciente ao cuidado, transferindo o peso do acompanhamento clínico quase integralmente para os profissionais generalistas da equipe mínima.

A dinâmica de encaminhamentos do município oferece uma perspectiva adicional para a compreensão da baixa frequência de atendimentos. O fluxograma assistencial (figura 2) publicado em Diário Oficial direciona a atuação multiprofissional prioritariamente para a fase de pré-diabetes⁽¹²⁾.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2024.

Este desenho normativo encontra paralelo na prática clínica observada, na qual se identificaram apenas dois encaminhamentos médicos e nenhum de enfermagem para a e-Multi durante o período analisado.

Quanto às limitações do estudo, destaca-se a base de dados do SISAB, sujeitos a subnotificações ou preenchimento incorreto de procedimentos. Além disso, o delineamento transversal impede o estabelecimento inquestionável de causalidade. Contudo, a magnitude da discrepância observada, mesmo num curto espaço de 12 meses, aponta para uma fragilidade estrutural concreta, que demanda revisão dos processos de trabalho locais.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo permitem concluir que o *modus operandi* na prática do cuidado e assistência ao DM no cenário analisado permanecem distantes da integralidade e equidade preconizados pelos SUS.

Evidenciou-se uma cobertura assistencial da Psicologia incipiente em todas as esferas analisadas: (municipal 0,17%, estadual 0,08% e nacional 0,14%), contrastando com a hegemonia absoluta do modelo médico-centrado. Essa disparidade ratifica que, embora a interdisciplinaridade seja consenso teórico para o manejo de condições crônicas, ela ainda não se consolidou como prática estruturada na Atenção Primária à Saúde.

Mais do que uma falha de gestão local, essa invisibilidade da saúde mental revela-se um sintoma de uma política de financiamento que privilegia métricas biológicas. Ao excluir indicadores psicossociais das metas de desempenho remuneradas (como observado na Nota Metodológica C4), o sistema induz a perpetuação de um cuidado fragmentado.

Conclui-se, portanto, que para alterar o desfecho clínico e melhorar a adesão ao tratamento, é estritamente necessário revisar as matrizes de financiamento, inserindo a saúde mental não apenas como suporte periférico, mas como indicador de qualidade, integrado dentro do fluxo como peça fundamental no cuidado à pessoa com diabetes.

REFERÊNCIAS

1. Magliano D, Boyko EJ, editors. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021 [citado 2026 jan 4]. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
3. Silva Cordeiro R, Rocha HMC, Silva GD, Oliveira DLARA, Rodrigues JAS, Lacerda LS, et al. Práticas de cuidado continuado no manejo da hipertensão e diabetes na APS: o contexto do Hiperdia. In: Atenção Primária à Saúde: promoção, prevenção, diagnóstico e implementação de cuidados. [Local desconhecido]: Editora Academic; 2023. Disponível em: <https://editoraacademic.com.br/post-artigo/?artigo=387>
4. Telka CFMA, Gomes NS, Júnior ABA, Crepaldi GLS, Alcantara FKA, Xavier IM, et al. Intervenção da atenção básica no cuidado ao usuário com Diabetes Mellitus. Braz J Dev [Internet]. 2022 [citado 2026 jan 4]; Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/55392>
5. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes: Tratamento do DM2 no SUS [Internet]. São Paulo: SBD; 2024 [citado 2026 jan 4]. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/tratamento-do-dm2-no-sus/>
6. Santos JS. Conhecimento de pessoas com hipertensão e/ou diabetes acerca de sua doença e de suas práticas relacionadas ao estilo de vida na Atenção Primária à Saúde [Trabalho de Conclusão de Curso]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br>
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União. 2016 mai 24. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

8. Souza HP. Acompanhamento de pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte: estudo ecológico de série temporal entre 2017 e 2023 [Trabalho Acadêmico]. Belo Horizonte; 2025.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Metodológica C4: Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2026 jan 4]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia/nota-metodologica-c4-cuidado-da-pessoa-com-diabetes/view>
10. Rodrigues GMB, Pecoli PFG, Malerbi FEK. Psicologia e Diabetes no Brasil: um mapeamento de profissionais e de suas ações. Psicol Ciênc Prof [Internet]. 2023 [citado 2026 jan 5]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932023000100287
11. Secretaria Municipal de Saúde de Dourados. Coordenadoria da Atenção Primária (CAP). Organograma eMulti 2025 [Documento interno]. Dourados: Prefeitura Municipal; 2025.
12. Dourados. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução/SEMS nº 34, de 09 de setembro de 2025. Publica o protocolo de encaminhamento de pessoas com diabetes ao Programa Ambulatorial de Serviços de Atendimento Especializado (PASAE), no âmbito da rede pública de saúde do Município de Dourados. Diário Oficial de Dourados, Dourados, MS, n. 6.459, p. 5-13, 9 set. 2025; Disponível em: <https://do.dourados.ms.gov.br/index.php/edicao-6-459-terca-feira-09-09-2025/>

AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:

AGRADECIMENTOS: À Secretaria Municipal de Saúde de Dourados e ao Projeto INOVAAPS pela concessão de bolsa de residência, possibilitando a dedicação exclusiva necessária para a realização deste estudo. Agradeço também a todas as pessoas envolvidas na minha permanência em Mato Grosso do Sul.

APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO: O presente trabalho foi realizado com recursos próprios dos autores, não havendo financiamento externo específico para a pesquisa.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE Os autores declaram não haver conflito de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

Marcelo Bispo Vieira Pereira

E-mail: marcelo_b_vieira@hotmail.com

Telefone: (73)98209-1211

Elisangela Gouveia Cata Preta

E-mail: elisangelacatapreta@hoimail.com

Telefone: (73) 9193-5710

OBS.: Foi utilizado a inteligência artificial do Gemini para tradução do resumo, além de ajustes de conectivos em todo o texto para manter a fluidez, mas sem a perda da originalidade dos autores.