

CUIDADO DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Débora Kuznievski ¹

Nandiny Paula Cavalli ²

Simone Aparecida Vieira Rocha ³

1 Discente do curso de Fisioterapia. Unidade Central de Educação FAI Faculdades. Email: deborakuznievski@outlook.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-0111-8010>.

2 Docente do curso de Fisioterapia. Unidade Central de Educação FAI Faculdades. Email: nandiny@uceff.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8859-7996>.

3 Docente do curso de Fisioterapia. Unidade Central de Educação FAI Faculdades. Email: simone.vieirarocha@uceff.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1919-4274>.

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O diabetes *mellitus* se caracteriza como uma doença crônica, portanto, necessita de cuidados integrais em saúde, exigindo mudanças de hábitos, incluindo alimentação e prática regular de exercícios físicos, visando reduzir complicações ocasionadas pela morbidade em questão. Atualmente, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2025), existem cerca de 16 milhões de indivíduos com diabetes *mellitus* no país, o que torna necessária a discussão de alternativas no que tange à adesão ao tratamento desses pacientes. O diabetes *mellitus* está frequentemente associado à hipertensão arterial, sendo que o risco de doença renal terminal é expressivamente alto em pacientes com hipertensão e diabetes, cerca de cinco vezes maior do que em pacientes com hipertensão sem diabetes (Sampanis; Zamboulis, 2008). **Objetivo:** relatar a experiência de atendimento em um Centro Especializado em Reabilitação tipo III (CER III). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, que foi desenvolvido durante o Estágio Supervisionado de Fisioterapia Geral, do curso de Fisioterapia em uma universidade no noroeste de Santa Catarina, que ocorreu entre abril e maio de 2025, em um CER III do Rio Grande do Sul, onde os pacientes recebem atendimento semanal e contam com uma equipe multidisciplinar. **Resultados e discussão:** A experiência de atendimento inclui pessoas com doenças crônicas, tais como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica e suas complicações. Foi possível observar a dificuldade na adesão ao tratamento, falta de comparecimento aos retornos médicos e resistências à algumas orientações da equipe multiprofissional, dificultando o processo de restabelecimento da saúde, a exemplo do controle da hipertensão arterial sistêmica e os atendimentos

fisioterapêuticos. A hipertensão arterial sistêmica não controlada predispõe a ocorrência de infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico e problemas renais, aumentando o risco de mortalidade do indivíduo não medicado (Makukule *et al.*, 2023). Ao longo dos atendimentos, que contavam com a presença da médica, fisioterapeuta, educador físico, terapeuta ocupacional, nutricionista e psicóloga, era realizada a educação em saúde sobre o diabetes *mellitus* e hipertensão e os riscos que essas doenças oferecem à saúde. Além disso, era orientado sobre a importância do uso da medicação adequada, os cuidados de saúde recomendados e a importância da presença nos atendimentos, para melhora na qualidade de vida. Também eram feitas conversas com a assistente social, conforme a necessidade, atuando de maneira colaborativa. Entretanto, apesar dos esforços da equipe, pode-se observar, por vezes, a falta de se atribuir importância aos atendimentos, além de percepção alterada sobre a seriedade da doença e não adesão aos cuidados. Existem diversos fatores que podem estar associados a não aderência de um tratamento, no que dizem respeito ao nível de escolaridade e socioeconômico, crenças, aspectos culturais, contexto familiar, acesso ao serviço de saúde, custos de deslocamento, efeitos indesejáveis do tratamento e relacionamento com a equipe multidisciplinar (Ferreira; Campos, 2023). A longo prazo, o diabetes *mellitus* traz complicações crônicas, que incluem retinopatia, nefropatia (podendo levar a necessidade de hemodiálise), cardiopatias, neuropatias (trazendo alterações de sensibilidade, parestesia e dor), além de doença vascular periférica e entre outras. Essas complicações aumentam ao decorrer do tempo e identificar os sintomas, aderir ao tratamento e traçar medidas que minimizem as complicações, pode ser crucial para um tratamento eficaz e o controle da doença (Cortez *et al.*, 2015). Porém, no caso do presente trabalho, os profissionais de saúde, enquanto equipe multidisciplinar, realizavam tudo aquilo que estava dentro do seu alcance; porém, mesmo assim a resistência em executar os cuidados de forma apropriada foi também observada, o que foge do âmbito e do poder do CER III e dos profissionais que lá trabalham, impactando negativamente nos resultados do tratamento e na qualidade de vida.

Contribuições do trabalho em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: O presente trabalho indica o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, saúde e bem-estar, por fornecer informações para contribuir na saúde pública e prevenção de agravos na saúde de pacientes diabéticos e hipertensos.

Considerações finais: O presente relato de experiência permitiu refletir sobre os desafios enfrentados pela equipe multidisciplinar no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas como o diabetes *mellitus* e a hipertensão arterial sistêmica, especialmente quando

há baixa adesão ao tratamento. Mesmo diante de esforços constantes dos profissionais em promover educação em saúde, orientar práticas adequadas e envolver a rede de apoio, os resultados demonstram que a resistência pessoal e fatores socioculturais ainda são barreiras significativas à efetividade do cuidado. Assim, este trabalho reforça a importância de estratégias integradas e individualizadas, que considerem a realidade dos pacientes, para alcançar os objetivos de tratamento. Também evidencia que o sucesso terapêutico depende não apenas da atuação técnica dos profissionais, mas do engajamento ativo dos pacientes no processo de cuidado.

Descritores: Hipertensão; Diabetes *Mellitus*; Equipe Multidisciplinar; Qualidade de Vida.

REFERÊNCIAS

CORTEZ, D. N. et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 250–255, maio 2015.

FERREIRA, A. P. C.; CAMPOS, E. M. P. A equipe de saúde diante do paciente não aderente ao tratamento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e244855, 2023.

MAKUKULE, A.; MODJADJI, P.; THOVHOGI, N.; MOKGALABONI, K.; KENGNE, A. P. Uncontrolled hypertension, treatment, and predictors among hypertensive out-patients attending primary health facilities in Johannesburg, South Africa. **Healthcare (Basel)**, [S.l.], v. 11, n. 20, p. 2783, 20 out. 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare11202783>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10606846/>. Acesso em: 22 ago. 2025.

SAMPANIS, C.; ZAMBOULIS, C. Arterial hypertension in diabetes mellitus: from theory to clinical practice. **Hippokratia**, Thessaloniki, v. 12, n. 2, p. 74–80, abr. 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2464302/>. Acesso em: 26 set. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Home - Sociedade Brasileira de Diabetes**. Disponível em: <https://diabetes.org.br/>. Acesso em: 23 ago. 2025.

Eixo: Desinformação, informação e tradução do conhecimento em saúde.

Financiamento: Não se aplica.

Agradecimentos: Não se aplica.