

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Diego Alysson Batista Gomes

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA OS PACIENTES
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE ROBERTO CORREIA, SÃO MIGUEL DOS CAMPOS-
ALAGOAS**

**Maceió
2020**

**Catálogo na fonte Universidade Federal de
Alagoas Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico**
Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 –
1767

G633p Gomes, Diego Alysson Batista.

Projeto de intervenção para os pacientes portadores de diabetes *mellitus* da Unidade Básica de Saúde Roberto Correia, São Miguel dos Campos - Alagoas / Diego Alysson Batista Gomes. – 2020.
30 f.

Orientadora: Elizabeth Moura Soares de Souza.

Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 30.

1. Diabetes *mellitus*. 2. Atenção primária à saúde. 3. Promoção de saúde. 4. Idoso.

I. Título.

CDU: 614:613.98(813.5)

Diego Alysson Batista Gomes

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA OS PACIENTES PORTADORES
DE DIABETES MELLITUS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
ROBERTO CORREIA, SÃO MIGUEL DOS CAMPOS- ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professora Elizabeth Moura Soares de Souza

Maceió

2020

Diego Alysson Batista Gomes

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA OS PACIENTES
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE ROBERTO CORREIA, SÃO MIGUEL DOS CAMPOS-
ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Elizabeth Moura Soares de Souza

Banca examinadora

Professora. Elizabeth Moura Soares de Souza, Doutorado, UFAL

Professor. Iramirton Figuerêdo Moreira, Doutorado, UFAL

Aprovado em Maceió, em 04 de fevereiro de 2021.

RESUMO

Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia), desenvolve-se quando o organismo não consegue controlar a quantidade de glicose (açúcar) no sangue, isto pode acontecer se o corpo não produzir quantidades suficientes da hormona denominada insulina. O objetivo deste trabalho é propor um projeto de intervenção para aumentar o nível de conhecimento sobre Diabetes Mellitus dos pacientes atendidos na Equipe de Saúde da Família Roberto Correia, do município de São Miguel dos Campos, Alagoas. A metodologia utilizada foi o diagnóstico situacional do território e uma revisão bibliográfica, realizada com artigos científicos contidos na Biblioteca Virtual em Saúde e *Científico Eletrônico Library Online*, bem como documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.). Com base no levantamento realizado um plano de intervenção foi elaborado, onde os nós críticos foram identificados e classificados, de acordo com o seu grau de urgência para serem enfrentados. Esperamos que com essa proposta de intervenção, a equipe multiprofissional consiga orientar, educar e conscientizar os pacientes com diabetes e a população de São Miguel, dando ênfase a qualidade de vida das pessoas, contando para isso com o apoio da comunidade, das entidades sociais e governamentais.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Atenção primária à saúde; Promoção da Saúde; Idoso.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a disease characterized by elevated blood glucose (hyperglycemia), it develops when the body cannot control the amount of glucose (sugar) in the blood, this can happen if the body does not produce enough amounts of the hormone called insulin. The objective of this work is to propose an intervention project to increase the level of knowledge about Diabetes Mellitus of patients seen in the Family Health Team Roberto Correia, in the municipality of São Miguel dos Campos, Alagoas. The methodology used was the situational diagnosis of the territory and a bibliographic review, carried out with scientific articles contained in the Virtual Health Library and Scientific Electronic Library Online, as well as documents from public agencies (ministries, secretariats, etc.). Based on the survey carried out, an intervention plan was prepared, where critical nodes were identified and classified, according to their degree of urgency to be faced. We hope that with this intervention proposal, the multiprofessional team will be able to guide, educate and raise awareness of patients with diabetes and the population of São Miguel, emphasizing the quality of life of people, with the support of the community, social and government.

Keywords: Diabetes Mellitus; Primary health care; Health promotion; Old man.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Roberto Correia, Unidade Básica de Saúde Roberto Correia, município de São Miguel dos Campos, estado de Alagoas.	45
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “.Diabetes Mellitus”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Roberto Correia, do município São Miguel dos Campos, estado de Alagoas.	23
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “.Diabetes Mellitus”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Roberto Correia, do município São Miguel dos Campos, estado de Alagoas.	24
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “.Diabetes Mellitus”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Roberto Correia, do município São Miguel dos Campos, estado de Alagoas.	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 Aspectos gerais do município.....	14
1.2 O sistema municipal de saúde.....	15
1.3 Aspectos da comunidade.....	16
1.4 A Unidade Básica de Saúde Roberto Correia.....	16
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Roberto Correia...17	
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe	17
1.7 O dia a dia da equipe	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	17
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	18
2 JUSTIFICATIVA.....	19
3 OBJETIVOS.....	19
4 METODOLOGIA.....	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	20
5.1. Considerações gerais sobre Diabetes Mellitus.....	20
5.2. Consequências para a saúde.....	20
5.3. Abordagem da Diabetes Mellitus	21
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PACIENTES DIABÉTICOS DA UBS ROBERTO CORREIA, DE SÃO MIGUEL DOS CAMPOS, ALAGOAS.....	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	24
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	25
6.4. Desenho das operações (Sexto passo)	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de São Miguel dos Campos tem uma área de 360.80 Km² e está situado no leste de Alagoas, na Mesorregião da Mata Alagoana e na Microrregião dos tabuleiros de São Miguel dos Campos, a sede está localizada a 60Km de Maceió e tem uma altitude de 12 metros acima do nível do mar, sua posição determinada pelas Coordenadas Geográficas é de -9°, 47°, 51,60° de latitude Sul, em sua interseção com o Meridiano é de -36°, 05°, 38,40° de longitude Oeste. Estado de Alagoas. Sua população, atualmente, é estimada em 61.251 habitantes (IBGE, 2020).

O município é um polo regional de comércio, já que possui muitas empresas das grandes redes de varejo. Encontra-se quase de tudo em São Miguel, e só se vai a Maceió ou a Arapiraca aquele que realmente necessita adquirir produtos mais sofisticados, enquanto que os básicos são encontrados no comércio local.

A cidade de São Miguel dos Campos situa-se inteiramente sobre a bacia sedimentar de Sergipe-Alagoas. Na área do município existem seis campos produtores de petróleo e gás natural, pertencentes à Petrobras: Anambé, Cidade de São Miguel dos Campos, Fazenda Pau Brasil, Furado, Japuaçu e São Miguel dos Campos.

A cidade de São Miguel é referência regional e por isso concentra a maior parte do comércio e indústrias da região. Com suas principais vias pavimentadas a cidade tem garantido o escoamento da produção de açúcar e álcool, produzido pelas usinas de Açúcar e Álcool e destilarias instaladas no município, bem como extrativismo de petróleo e gás natural onde o mesmo é transportado pelos gasodutos para outras regiões fora do município. A tradicional feira da cidade, que acontece às segundas-feiras, atrai milhares de pessoas, não só da cidade, mas de grande parte dos municípios que compõem a região.

A Universidade Estadual de Alagoas, em seu campus IV, oferece os cursos de Letras e Ciências Contábeis. IFAL - Instituto Federal de Alagoas (Campus São Miguel), oferecendo o curso Tecnológico em Segurança do Trabalho.

A Taieira, em Alagoas, é um folguedo típico de São Miguel dos Campos, dança folclórica autenticamente de mulatos, ligados aos reinados dos congos e estruturados na época da escravidão. Foi introduzido o folclore típico Miguelense por Jacinto de Andrade Mendonça e Albertina de Andrade, avós de dona Nair da Rocha Vieira (1913-1992), mais conhecida por Nair da Albertina, que dedicou toda vida toda em prol desta manifestação

folclórica. A feira da Semana Santa já existia desde o século XIX às margens do Rio São Miguel onde os pescadores ofereciam o pescado que iria ser consumido nos dias religiosos a estes juntavam-se comerciantes que vinham de várias partes do Estado de Alagoas e também de outros estados do nordeste para comercializar as suas mercadorias para o povo da terra. Ainda nos dias de hoje além do peixe e alimentos típicos da semana santa há também a venda de artesanato e bazar onde os artistas e vendedores expõem seus trabalhos e mercadorias ao grande como panelas e utensílios de barro, bugigangas, alumínio, objetos de plásticos, roupas, calçados, louças, vidros e tantos outros artigos espalhados pelas ruas centrais da cidade.

1.2 O sistema municipal de saúde

A Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos mantém o hospital, Dr. José Inácio e a maternidade Rui Palmeira. O município conta ainda com quatorze postos de saúde, (PSF) Programa Saúde da Família, funcionam em modos especiais, assim distribuídos, dois como referencia (Olímpia Lins e Dr. Aguinaldo Machado) prestam serviços à comunidade. Os demais postos empregam diariamente assistência médica através de consultas marcadas, além de existir também um posto ambulante que presta serviços a comunidade da zona rural.

No município existe também a Secretária Municipal de Saúde e o centro de diagnóstico e conta com a cobertura do sistema único de saúde, SUS, conta também com duas clínicas infantis e vários consultórios médicos, odontológicos. Ainda existe a SUCAN, a UNIMED também contamos agora com uma unidade da SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

O governo municipal criou uma equipe de assistentes sociais, comandadas pela secretária de assistência social que tocam diversos projetos, tais como assistência a idosos, crianças e deficientes físicos, semanalmente são realizadas avaliações do que foi implementada e a cada dia que passa esse movimento se alastra e assiste mais pessoas carentes.

São também desenvolvidas atividades por equipes profissionais constituídas por médicos, enfermeiras, assistentes sociais, além de auxiliares, visando dar uma maior assistência à comunidade carente.

O município mantém assistência odontológica, para atendimento a demanda, espontâneo. Realiza tratamentos recuperador e curativos, tratamento preventivo, tais

como escovação supervisionada com flúor gel, bochechos fluoretados, aplicação de selantes e palestras educativas, em escolas nas faixas de 06 a 14 anos.

1.3 Aspectos da comunidade

Nesta unidade de saúde cerca de 4.500 habitantes está localizada na parte alta da cidade, se formou através do êxodo rural ocorrido no ano de 2015, as pessoas vivem basicamente trabalhando na prefeitura ou nas empresas presentes no município como também comércio local, existem pessoas muito carentes que necessitam do básico, onde entra em outros programas da Secretaria da Assistência Social que encaminham para o CRAS ou CREAS, nesta localidade composta por creches, quadras de futebol, Escolas Municipais onde desenvolvemos PSE (programa de saúde na escola) atividades de educação permanente, onde levamos cuidados e prevenções para todos eles.

Município conta com 1 Centro de Diagnóstico que é oferecido exames simples como: raio-x, mamografia, eletrocardiograma e ultrassonografia, 1 Centro de Reabilitação que é oferecido fonoaudiólogos, fisioterapia e terapia ocupacional, 1 laboratório de exames simples, 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 1 Centro de especialidades Odontológicas (CEO), 1 Vigilância Sanitária e epidemiológica, 1 SAMU, 1 UPA, 1 Hospital de referência Santa Casa de Misericórdia onde é oferecido serviços de internações e maternidade ainda temos o Hospital Geral do Estado (HGE) que fica localizado na Capital que é uma referência.

Atenção Primária à Saúde 14, Pontos de Atenção à Saúde Secundários 2, Pontos de Atenção à Saúde Terciários 1, Sistemas de Apoio: Diagnóstico e Terapêutico 1, Assistência Farmacêutica 2, Informação em Saúde 1, Transporte em Saúde disponível ambulâncias e carros pequenos, Acesso Regulado à Atenção na própria unidade, Cartão de Identificação dos Usuários do SUS realizado com os agentes de saúde.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Roberto Correia

Unidade de Saúde localizada na Avenida principal do próprio bairro Hélio Jatobá, onde sua estrutura toda reformada e climatizada, foi reinaugurada há cerca de 2 anos, onde conta com ambientes de acolhimentos, recepção amplo espaço, para melhor atender, atendimento agendados e marcados com antecedências, espaço de sala de espera amplo com muitas cadeiras, banheiros, o espaço físico seja muito bem aproveitado.

Realizado toda semana pela diretora da unidade pedidos de matérias para que atenda a semana seguinte de todos materiais que é preciso para da um atendimento a comunidade assistida.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Roberto Correia

Médico (Saúde da família), Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, agentes comunitários de saúde.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

A Unidade de saúde funciona das 7h às 17hs, existe um cronograma de atendimentos divididos para os cinco dias da semana, para o médico e o enfermeiro, a sala de vacina só abre a partir das 9h, com isso durante a semana são realizados atendimentos de curativos, visitas domiciliares, testes rápidos, atendimento a citologia, as gestantes, e a demanda espontânea quando ocorre é tida como prioridade para que possa acolher e encaminhar ou solucionar o problema apresentado. Caso encaminhamos para algumas referências presentes no município, como o Programa Melhor em Casa a respeito dos acamados.

1.7 O dia a dia da equipe Roberto Correia

Recebemos todos os dias pacientes agendados, conforme cronograma de agendamentos onde dividimos para cada dia um atendimento, pode acontecer que chegue uma urgência de imediato é avaliado e resolvido ou encaminhando para uma solução conforme o problema. Todas as semanas são realizados consultas agendadas, como pré-natal, citologia, Hipertensão, entre outros programas que são de responsabilidades da Unidade Básica de Saúde.

1.8. Estimativa rápida: problemas de saúde da comunidade (primeiro passo)

Os problemas identificados foram discutidos e neste mesmo processo foi estabelecida uma ordem de prioridade para os problemas. Na área de abrangência da ESF Roberto Correia os seguintes problemas são os identificados:

- Alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica com níveis pressóricos

elevados, sem estratificação de risco cardiovascular;

- Aumento das doenças cardiovasculares;
- Alto número de transtornos nutricionais e obesidades;
- Baixo nível de escolaridade dos usuários do serviço de saúde que dificulta o conhecimento das doenças;
- Pouca vinculação de trabalho entre equipe de saúde e os problemas da comunidade.

1.9. Priorização dos problemas (Segundo passo)

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde na Unidade Básica de Saúde Roberto Correia no município de São Miguel dos Campos – Alagoas de 2020.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica com níveis pressóricos elevados, sem estratificação de risco cardiovascular	Alta	7	Parcial	1
Elevado uso de psicofármacos	Alta	5	Parcial	2
Aumento das doenças cardiovasculares	Alta	5	Parcial	2
Alto número de transtornos nutricionais, obesidades.	Alta	4	Parcial	3
Baixo nível de escolaridade que dificulta o conhecimento das doenças.	Alta	4	Fora	3
O vínculo de trabalho entre equipe de saúde e os fatores da comunidade	Alta	4	Parcial	3

Fonte: Próprio Autor

2 JUSTIFICATIVA

No território da unidade de saúde Roberto Correia o que foi considerado de maior relevância, comparando com outros problemas encontrados, mais o prioritário na equipe de saúde foi uma incidência da Diabetes, assim como o elevado número de diabéticos descontrolados. Temos cadastrados no território 259 diabéticos, mesmo assim são irregulares no cumprimento de tratamento, como requer o programa de diabetes, a alimentação saudável para que se tenha uma qualidade de vida.

Na população tem-se identificado diversos fatores de risco passíveis de intervenção que estão associados ao maior comprometimento entre a hipertensão arterial sistêmica, a obesidade, o sedentarismo e o tabagismo. É importante incluir o controle glicêmico que reduz o risco das doenças cardiovasculares, tornando-se uma medida eficiente na prevenção e no retardo da progressão das complicações agudas e crônicas desta síndrome.

Portanto, a doença gera grande impacto econômico para os sistemas de saúde e para a sociedade, devido ao não tratamento e às complicações desencadeadas pela diabetes, como a doença cardiovascular, diálise por insuficiência renal crônica e cirurgias para amputações de membros inferiores. Essas situações podem ser evitadas ou minimizadas com diagnóstico precoces, tratamento oportuno e adequado e educação para o autocuidado.

Pelo exposto, justifica-se a importância da elaboração do projeto de intervenção proposto.

3 OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção para as pessoas diabéticas atendidas por uma equipe de Saúde da Família.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para realização do projeto de intervenção foi o diagnóstico situacional do território da Equipe de Saúde da Família Roberto Correia, no município de

São Miguel dos Campos – AL, em que foram identificados os principais problemas da comunidade, escolhido o mais relevante e estudados os “nós críticos” dessa realidade.

Em uma segunda etapa foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando-se artigos científicos das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, *Scielo*, bem como documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.). As palavras-chave foram retiradas dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) sendo estas Diabetes Mellitus, Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde e Idoso. A elaboração do trabalho seguiu as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1. Equipe de Saúde

A equipe de saúde apresenta a missão de acolher de forma efetiva o portador de diabetes, sendo fundamental a responsabilidade do cuidar e possibilitando a sua aproximação, como meio de orientar e sanar as dúvidas e questionamentos apresentados pelo indivíduo, que em um primeiro momento, se encontra abalado frente ao diagnóstico da existência do diabetes.

A equipe, em sua atuação e intervenção a forma de acompanhamento do quadro clínico do paciente favorece o enfrentamento não somente da doença, mas também dos diversos sintomas que a acompanham, amenizando-os e fornecendo a devida conscientização dos pacientes sobre o seu quadro e possibilidades de controle do nível de glicemia.

5.2. Diabetes Mellitus

O diabetes mellitus é considerado uma doença crônica multifatorial e grande responsável por hospitalizações devido a complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Suas complicações elevam os gastos do sistema de saúde, bem como os anos de vida perdidos por incapacidade e mortalidade. A ocorrência de diabetes vem aumentando mundialmente. No Brasil, dados da *Pesquisa Nacional de Saúde* (PNS), realizada em 2013, encontraram uma prevalência de diabetes em adultos de 6%. Em 2015, estimou-se que cerca de 14,3 milhões de adultos brasileiros teriam diabetes, sendo que 40% não são diagnosticados. Além disso, aproximadamente 130.700

mortes estão relacionadas à doença (MARTIN-HARRIS et al, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013) no Brasil, o manejo e a prevenção do diabetes e suas complicações ficam a cargo, principalmente, da rede de atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos indivíduos no Sistema Único de Saúde (SUS) e responsável por dispensar um cuidado integral, resolutivo e de alta qualidade que impacte na situação de saúde da população. O diabetes mellitus está na lista de condições sensíveis à atenção primária, ou seja, um bom manejo desta doença na atenção básica evita hospitalizações e mortes.

A classificação atual do diabetes, proposta pela Associação Americana de Diabetes (ADA), inclui os pacientes em quatro classes clínicas, sendo o DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de diabetes e diabetes gestacional. Na prática clínica, cerca de 90% dos pacientes apresentam DM2, enquanto 10% têm o tipo 1. Sabendo-se que o DM é uma das principais causas de agravos crônicos como doença renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular, o tratamento desta morbidade e suas complicações representa prioridade no âmbito da saúde pública (ZANINI et al, 2012).

O envelhecimento da população, a crescente prevalência da obesidade e do sedentarismo, e os processos de urbanização são considerados os principais fatores responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do DM em todo o mundo. Atualmente, uma a cada onze pessoas desenvolvem DM, o que totaliza 425 milhões de pessoas com DM entre 20 a 79 anos em todo o mundo (INTERNACIONAL DIABETES FEDERATION, 2017).

Segundo Reis et al (2018) o perfil epidemiológico de pacientes com diabetes mellitus avaliados nas ações de saúde desenvolvidas pelos cirurgiões vasculares do Hospital Geral do Estado Osvaldo Brandão Vilela, em Maceió (Al), ressalta que a diabetes mellitus ser um grave problema de saúde pública, sendo suas complicações uma das principais causas de morte no país. Tendo em vista esta realidade, tornou-se importante pesquisar a cerca desta temática, com o intuito de conscientizar os profissionais de saúde e a população sobre a adesão ao tratamento e as condutas necessárias para a eficácia deste.

5.3. Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Dentre as condições de saúde cabe destacar as condições crônicas, especialmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como: diabetes, doenças

cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias crônicas, etc. que iniciam e evoluem lentamente. Essas, apresentam múltiplas causas que variam no tempo, incluindo uma combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais. A detecção, estratificação de risco e tratamento dessas enfermidades, bem como os cuidados paliativos, são componentes-chave da resposta a essas doenças (MENDES, 2012)

As complicações agudas do DM incluem a descompensação hiperglicêmica aguda, com glicemia casual superior a 250 mg/dl, que pode evoluir para complicações mais graves como cetoacidose diabética e síndrome do estado hiperglicêmico hiperosmolar (EHH) não cetótica, e a hipoglicemia, com glicemia casual inferior a 60 mg/dL. Essas complicações requerem ação imediata da pessoa, da família ou dos amigos, e do serviço de Saúde. A orientação adequada ao paciente e à família e a disponibilidade de um serviço de pronto atendimento, telefônico ou no local, são fundamentais para auxiliar a pessoa a impedir que o quadro evolua para quadros clínicos mais graves, (BRASIL, 2013).

A enfermidade em estudo, conforme já discutido, é um problema de saúde pública atual. Nessa perspectiva, o enfermeiro, enquanto profissional de saúde com compromisso de prestar cuidados às pessoas portadoras destas afecções em todos os níveis de atenção, desde a atenção básica até a alta complexidade, desempenha papel primordial, evitando complicações sérias através de um cuidado sistematizado e coerente, com um olhar holístico para cada indivíduo (SILVA; SILVA; MASCARENHAS, 2011).

Para Segatto (2010), a doença pode começar a afetar o organismo dez anos antes de mesmo de o paciente desconfiar dos sintomas. Neste sentido Vieira (2012) enfatiza que, o seu desenvolvimento é progressivo, especialmente em crianças e adolescentes, nos adultos, tal desenvolvimento é mais lento.

Os sintomas clássicos desta doença são: poliúria, polifagia, polidipsia e perda involuntária de peso conhecido como os “4 Ps”. Demais sintomas que fazem desconfiar são: fadiga, fraqueza, prurido cutâneo e vulvar, letargia, balanopostite e infecções de repetição. Algumas vezes o diagnóstico é obtido em razão das complicações crônicas como neuropatia, retinopatia ou doença cardiovascular aterosclerótica (BRASIL, 2006).

Quanto à morbimortalidade, observa-se que esta questão está relacionada às complicações associadas ao processo crônico, onde fica clara a acumulação de glicose no sangue, o que provoca complicações em diversos órgãos do corpo. Estas complicações podem causar o desencadeamento de sequelas, como amputação dos membros inferiores e a cegueira, doenças cardiovasculares que também se mostram

predispostas, quando não se realiza o constante monitoramento do nível de glicose de pacientes portadores de diabetes (VIEIRA, 2012).

Sendo assim, é importante que ocorra uma intervenção multiprofissional em saúde, para que os dados epidêmicos do DM sejam reduzidos. Pacientes diabéticos, muitas vezes, desconhecem a gravidade dessa doença, por falta de informação necessária. Frequentemente, os atendimentos clínicos à diabéticos acontecem com um tempo insuficiente para sanar todas as dúvidas, até pela alta demanda de agendamentos feitos pelo SUS (CARVALHO, 2016).

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado Diabetes Mellitus, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos. O quadro seguinte mostra o desenho das operações – a operação, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado.

Diante dos problemas observados na análise situacional, foi proposto um plano de ação de acordo com principal problema observado podendo-se utilizar de várias abordagens. Pretende-se aumentar o nível de informação dos pacientes sobre os principais fatores de risco relativos à sua doença. Para isso serão criados grupos operativos específicos, e estratégias de comunicação serão necessárias para que se tenha mobilização da população participante, outro ponto importante é o de garantir distribuição dos medicamentos necessários para tratamento da diabete mellitus.

A implantação de um dia reservado para atendimento dos pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus de mais tempo de evolução e fazer enfoque nos pacientes com recente diagnóstico faz parte também do plano operativo. Existe a necessidade de manter contato direto com centro de referência secundário do município para que seja possível alcançar bons resultados.

Outra operação necessária é de modificar hábitos e estilos de vida dos pacientes selecionados: incluindo cessação do tabagismo, práticas de atividade física e boa alimentação. Mudanças no estilo de vida entram como aliado no tratamento desses pacientes. Para isso é preciso de parceria com profissionais de física e fisioterapeutas na tentativa de abordar esses pacientes, encaminhados a o serviço tenha atendimento para

estes profissionais, academia popular como exemplo.

A doença gera grande impacto econômico para os sistemas de saúde e a sociedade, devido ao tratamento e às complicações desencadeadas pelo diabetes, como a doença cardiovascular, diálise por insuficiência renal crônica e ou cirurgias para amputações de membros inferiores. Tudo pode ser evitado ou minimizado com diagnósticos precoce, tratamento oportuno e adequado e ainda com atividades de educação para o autocuidado. As mulheres residentes no território da unidade referiram maior prevalência de diabetes diagnosticado. No entanto, acredita-se que este indicador está diretamente associado à maior procura dos serviços de saúde por parte das pessoas do sexo feminino.

Em nossa população temos identificados diversos fatores de risco passíveis de intervenção e que estão associados ao maior comprometimento cardiovascular observado nos pacientes diabéticos. Entre estes estão a hipertensão arterial sistêmica, a obesidade, as dislipidemias, o sedentarismo e o tabagismo. Destaca-se a importante de incluir-se o controle glicêmico como um alerta para o risco das doenças cardiovasculares, tornando-se uma medida eficiente na prevenção e no retardo da progressão das complicações agudas e crônicas desta síndrome.

Devido à constante presença do diabetes na rotina do laboratório de análises clínicas, sua alta morbimortalidade, e o crescente aumento na população em geral, tornam-se interessantes ações preventivas no âmbito social por isso, na equipe trabalhamos as medidas de prevenção e de promoção da saúde são abordadas em nossas consultas, nas visitas domiciliares, nos grupos.

Para a definição das ações a serem implementadas para identificação dos problemas foi utilizado o método de estimativa rápida, que é constituído pelo modo de obter informações sobre o conjunto de problemas da população, obter informações sobre a população, sobre ambiente físico, socioeconômico e doenças mais frequentes para de acordo a sua importância, e sua urgência priorizar o problema.

Com o problema bem explicado e identificado as causas consideradas as mais importantes, é necessário pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito.

É objetivo desse passo descrever as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós críticos”, identificar os produtos e resultados para cada operação definida, identificar os recursos necessários para a concretização das operações.

Após a realização do diagnóstico situacional do território estudado, foi possível identificar e definir os principais problemas encontrados nessa área de abrangência.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O tema escolhido para ser abordado foi a elevada incidência e prevalência de pacientes diabéticos (níveis de glicose elevados). As questões mais relevantes para justificar esse desajuste são que é muito frequente na consulta de acompanhamento dos usuários com diabetes mellitus comportando-se assim em toda nossa população, com um baixo índice de pesquisa na comunidade o que constitui um sério problema, pois seu diagnóstico e tratamento precoce ajudam na diminuição das complicações.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

A maioria dos problemas levantados tem o caráter multisetorial, ou seja, a solução deles não tem uma responsabilidade direta dos profissionais da unidade, infelizmente sua solução depende de outros setores do município. Isso não quer dizer que eles vão continuar sem solução, sendo que, a eliminação deles é mais em longo prazo e com a participação conjunta de todos os envolvidos. Por isso são priorizados os problemas que podem ser resolvidos pelo menos controlados e que sua solução pode ser executada pelos componentes da equipe.

A elevada incidência e prevalência de pacientes diabéticos (níveis de glicose elevados) têm sido relacionadas com a alta existência de pacientes com fatores de risco que contribuem com sua aparição ou como já abordei anteriormente, os pacientes não são conscientes da doença e do que ela representa para sua saúde.

Os principais fatores de risco presentes na população, que contribuem com a aparição desta doença crônica são: tabagismo, maus hábitos dietéticos, sedentarismo e dislipidemias o que nos orienta para onde dirigir, com maior ênfase, as ações de prevenção e promoção de saúde com o objetivo de erradicar ou diminuir os fatores de risco e as consequências que eles acarretam.

6.3 Seleção dos “nós críticos” (quinto passo)

Em minha opinião é muito importante avaliar este problema, porque de maneira geral é uma doença com uma alta prevalência na faixa etária de 35 a 60 anos e mais e, dessa mesma forma acontece em minha área de abrangência com tendência a se

apresentar em pessoas mais jovens.

Nós críticos e suas justificativas:

- Mudanças de hábitos alimentares;
- Com grupos educativos a equipe consegue aos pouco uma boa mudança nos hábitos alimentares incluindo atividade física e melhorando a qualidade de vida dos diabéticos;
- Educação insuficiente sobre Diabetes;
- Deve ser realizado acompanhamento da equipe de saúde para aumentar o nível aprendizagem do paciente;
- Uso incorreto das medicações;
- Processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema;
- Deve organizar mais o trabalho em equipe e fazer ênfase em aos principais problema de forma ordenada e continua.

Carência assistencial da saúde

Buscar junto aos gestores do município mais recursos para a melhoria do atendimento ao diabético com mais exames e medicamentos, buscando prioridades para que não demore e venha se agravar.

Necessidade de cuidados específicos em diabético

Orientação específica para que estes sejam esclarecidos em relação ao controle da diabetes, cuidados a serem tomados e alimentação adequada.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Diabetes Mellitus”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Roberto Correia, do município de São Miguel dos Campos- Alagoas

Nó crítico 1	Falta de conhecimento da doença
1º passo: operação (operações)	Aumentar o nível de conhecimento
2º passo: projeto	Busca de entendimento lúdicos e precisos sobre a doença
3º passo: resultados	Mudança de hábitos, práticas de exercícios

esperados	
4º passo: produtos esperados	Grupos educativos com participações dos familiares
5º passo: recursos necessários	Cognitivo: estudar e aprofundar os conhecimentos sobre o ensino da diabetes e seus fatores de risco Financeiro: adquirir material audiovisual, impressão de folhetos, alimentos, etc. Político: parceria com as escolas locais para mobilização social e estímulo a participações nos grupos educativos.
6º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: conhecimento do tema Político: ações intersetoriais com a rede de ensino Financeiro: aumento de ofertas de exames e medicamentos
7º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	(responsável, motivação e ações de estímulos) Equipe de saúde; favorável, apresentar projeto de adequação da rede
8º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Equipe de Saúde, 12 meses
9º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Avaliação das necessidades reais de recursos para adequação da estrutura do serviço, com as orientações a serem seguidas.

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Diabetes Mellitus”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Roberto Correia, do município de São Miguel dos Campos- Alagoas

Nó crítico 2	Uso incorreto da medicação
1º passo: operação (operações)	Aumentar o nível de conhecimento
2º passo: projeto	Busca de entendimento lúdicos e precisos sobre a doença
3º passo: resultados	Pacientes com o Diabetes melhor controlado

esperados	
4º passo: produtos esperados	Grupos educativos com participações do responsável
5º passo: recursos necessários	Cognitivo: Mostrar o ensino do diabetes e seus fatores de risco quando é feito o correto uso das medicações Financeiro: adquirir material audiovisual, impressão de folhetos, alimentos, etc. Político: Participações nos grupos educativos quando estiver na sala de espera para as consultas do programa Hiperdia.
6º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Buscar conhecimento das medicações Político: ações intersetoriais nos grupos educativos Financeiro: aumento de ofertas de exames e folhetos educativos
7º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	(responsável, motivação e ações de estímulos) Equipe de saúde; favorável, apresentar projeto de adequação da rede para os responsáveis
8º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Equipe de Saúde, 06 meses
9º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Avaliação das necessidades reais e dúvidas que possam acontecer no decorrer do tratamento.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Diabetes Mellitus”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Roberto Correia, do município de São Miguel dos Campos- Alagoas

Nó crítico 3	Mudanças de hábitos alimentares
1º passo: operação (operações)	Modificar hábitos alimentares
2º passo: projeto	Nutrindo corpo e alma
3º passo: resultados esperados	População diabética com mudanças em hábitos alimentares, programa de acompanhamento nutricional
4º passo: produtos esperados	Alimentos que não tenham açúcares

5º passo: recursos necessários	Cognitivo: obter informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político: obter espaço no salão comunitário ações intersetoriais com a rede de ensino, secretaria de esportes e cultura; Financeiro: adquirir material audiovisuais, impressão de folhetos educativos, alimentos, etc.
6º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: participação social e do Gestor do município; Financeiro: verba para compra de alimentos para os dia do programa Hiperdia na Unidade.
7º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Gestor do Município ofertar os alimentos para o dia do Hiperdia; Participação social para que o plano de intervenção dê certo, a comunidade deve esta bem engajada, para isso será realizado ações educativas.
8º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Secretária de saúde, 03 meses
9º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Levantamento de recursos para adequação dos dias, com as orientações a serem seguidas de acordo com o programa nutricional.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo vai nos permitir avaliar como o paciente percebe sua doença quais as dificuldades diárias para o controle da doença, contribuindo para melhor conhecimento dos fatores comportamentais e emocionais que devem ser considerados no planejamento de ações de saúde voltadas para a assistência integral a essa população.

Assim, ao iniciar a orientação específica sobre o diabetes através das salas de espera expondo conhecimentos e os atendimentos individuais são necessários conhecer os padrões individuais de cada paciente, principalmente em relação aos seus sentimentos, angústias, ansiedades, conflitos e necessidades, para que, por meio do vínculo estabelecido possamos, em conjunto, traçar estratégias.

Considerando que este estudo buscou elaborar um plano de intervenção com intenção de favorecer a vida de indivíduos portadores de diabetes e residentes na micro área da ESF Roberto Correia, orientando suas ações de forma a controlar este quadro clínico que é um dos mais preocupantes, espera-se, portanto alcançar o nosso objetivo.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16). (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 85-334-1183-9.
- CARVALHO, F.P.B.; SIMPSON, C.A.; QUEIROZ, T.A. *Revista de enfermagem UFPE online.*, Recife, v.10(2):750-5, fev, 2016.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2020 Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/sao-miguel-dos-campos>. Acesso em: 06 jul 2020.
- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas, 8th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2017.
- MASCARENHAS, N.B.; SILVA, A.P.R.S.; SILVA, M.G. Sistematização da assistência de enfermagem ao portador de diabetes mellitus e insuficiência renal crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011; 64(1):203-8.
- MENDES, E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de atenção básica. *Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica, Diabetes Mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: www.saude.org/10.1590/S0104-11692012000300008. Acesso em 10 de nov. 2020.
- SEGATTO, C. **Obesidade + Diabetes = Diabesidade**. Publicado em: 21 de janeiro de 2010. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI117661-15224,00-OBESIDADE+DIABETES+DIABESIDADE.html> Acesso em: 7 de nov 2020.
- VIEIRA, V. H. F. B. **O papel do enfermeiro no tratamento de pacientes com diabetes descompensada**. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Urgência e Emergência], Faculdade Redentor, Itaperuna, 2012.
- Walker, R.J.; Gebregziabher, M.; Martin-Harris, B.; Egede L.E. Relationship between social determinants of health and processes and outcomes in adults with type 2 diabetes: validation of a conceptual framework. *BMC Endocr Disord* 2014; 14:82.