

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

EMANUELLE TENÓRIO DE OLIVIERA

**DIABETES MELLITUS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ALEX
GUIMARÃES: promovendo a melhoria da saúde pela mudança de hábitos
e no estilo de vida da população assistida**

MACEIÓ

2021

EMANUELLE TENÓRIO DE OLIVIERA

**DIABETES MELLITUS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ALEX
GUIMARÃES: promovendo a melhoria da saúde pela mudança de hábitos
e no estilo de vida da população assistida**

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: Professor (a) Maria Cícera dos Santos de Albuquerque

MACEIÓ

2021

**Catálogo na fonte
Universidade Federal de
Alagoas Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 –
1767

- O48d Oliveira, Emanuelle Tenório de.
Diabetes mellitus na Estratégia de Saúde da Família Alex Guimarães :
promovendo a melhoria da saúde pela mudança de hábitos e no estilo de vida da
população assistida / Emanuelle Tenório de Oliveira. – 2021.
45 f.
- Orientadora: Maria Cícera dos Santos Albuquerque.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.
- Bibliografia: f. 42-45.
1. Diabetes mellitus. 2. Comportamento sedentário. 3. Qualidade de vida. I. Título.
- CDU: 614: 616.379-008.64

DEDICATÓRIA

À minha mãe, Jussara, *In memoriam*, maior exemplo de luta e força que tive na vida.

À comunidade conjunto Antônio Rodrigues, que me acolheu.

À equipe Alex Guimarães, que compartilhou comigo a busca do conhecimento.

Às minhas irmãs que me incentivaram em todos os momentos da minha formação.

Ao meu pai, fonte de permanente apoio.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Professor (a) Maria Cícera dos Santos de Albuquerque, pela dedicação e paciência.

À minha equipe, pela participação e ajuda.

À Coordenação da Atenção Básica, pelo apoio.

RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) é hoje uma das doenças mais presentes e mais desafiadoras da Saúde Pública no mundo, por se tratar de uma doença crônica muito prevalente e que só vem aumentando com o decorrer dos anos. A doença apresenta taxas crescentes de mortalidade, preocupando o Estado devido ao custo econômico associado à doença. Estudos apontam para um crescimento forte nos custos da Saúde devido os números relativos a DM continuarem crescendo. A atenção primária tem papel primordial para iniciar mudanças nesse cenário. A equipe de atenção básica deve realizar um trabalho voltado para a prevenção e promoção a saúde dos pacientes diabéticos. De acordo com a Política Nacional de Atenção básica (PNAB) os atendimentos realizados devem ser mais abrangentes e não apenas focar na doença, trabalhando toda a promoção e prevenção à saúde; Este trabalho é um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar da qualidade de vida e saúde das pessoas com Diabetes Mellitus e a diminuição das complicações advindas da mesma nos pacientes atendidos e cadastrados na Unidade Básica de Saúde Alex Guimarães, em Messias/Alagoas. Foi aplicado o método do Planejamento Estratégico Situacional/ Estimativa rápida, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações, de acordo com planejamento e avaliação das ações em saúde. Foi realizada uma revisão de literatura para a construção do embasamento teórico. Foram considerados como nós críticos os hábitos e estilos de vida não saudáveis da população, condições socioeconômicas da população e os problemas no processo de trabalho. Com a realização deste projeto será possível a melhoria das condições de saúde dos pacientes diabéticos desta Unidade Básica de Saúde, gerar impactos positivos na saúde deles e o fortalecer as ações de prevenção na atenção primária a saúde desta população.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus; Estilo de vida sedentário; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is today one of the most prevalent and challenging public health diseases in the world, as it is a very prevalent chronic disease that has only increased over the years. The disease has increasing mortality rates, worrying the State due to the economic cost associated with the disease. Studies point to strong growth in healthcare costs as DM figures continue to rise. Primary care has a primary role in initiating changes in this scenario. The primary care team must carry out work aimed at preventing and promoting the health of diabetic patients. According to the National Primary Care Policy (PNAB), the care provided must be more comprehensive and not just focus on the disease, working on all health promotion and prevention; This work is an intervention project with the objective of improving the quality of life and health of people with Diabetes Mellitus and the reduction of complications arising from it in the patients seen and registered at the Basic Health Unit Alex Guimarães, in Messias / Alagoas. The Situational Strategic Planning / Rapid Estimation method was applied to determine the priority problem, critical nodes and actions, according to the planning and evaluation of health actions. A literature review was carried out to build the theoretical foundation. Critical knots were considered the unhealthy habits and lifestyles of the population, the socioeconomic conditions of the population and the problems in the work process. With the realization of this project, it will be possible to improve the health conditions of diabetic patients in this Basic Health Unit, generate positive impacts on their health and strengthen preventive actions in primary health care for this population.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus; Sedentary lifestyle; Quality of life.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de atenção Psicossocial
CORA	Central de Regulação
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESUS	Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de desenvolvimento da Educação Básica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família
PBI	Produto Interno Bruto
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Distribuição por faixa etária e sexo da população de abrangência da área da Unidade Básica de Saúde Alex Guimarães	13
Quadro 2-	Condição de Saúde da população assistida na Unidade Básica de Saúde Alex Guimarães	14
Quadro 3-	Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da UBS Alex Guimarães.....	22
Quadro 4-	Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hábitos e estilo de vida não saudáveis”, na população sob responsabilidade da equipe da Estratégia Saúde da Família Alex Guimarães, em Messias/AL.....	35
Quadro 5-	Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “condições socioeconômicas precárias”, na população sob responsabilidade da equipe da Estratégia Saúde da Família Alex Guimarães, em Messias/AL.....	36
Quadro 6-	Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “nível de informação da equipe e da comunidade insuficientes”, na população sob responsabilidade da equipe da Estratégia Saúde da Família Alex Guimarães, em Messias/AL	37
Quadro 7-	Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “processo de trabalho da equipe de saúde comprometido”, na população sob responsabilidade da equipe da Estratégia Saúde da Família Alex Guimarães, em Messias/AL.....	39
Figura 1-	Diabetes Mellitus e seus fatores intrínsecos e extrínsecos.....	24

SUMÁRIO

1	1INTRODUÇÃO	11
1.1	Aspectos gerais do município	11
1.2	Aspectos da comunidade	12
1.3	O sistema municipal de saúde	15
1.4	A Unidade Básica de Saúde Alex Guimarães	17
1.5	O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Alex Guimarães ...	19
1.6	O dia a dia da equipe Alex Guimarães	20
1.7	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	20
1.8	Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	21
2	JUSTIFICATIVA	25
3	OBJETIVOS.....	27
3.1	Objetivo geral	27
3.2	Objetivos específicos.....	27
4	METODOLOGIA	28
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	29
6	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	33
6.1	Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	33
6.2	Explicação do problema (quarto passo).....	33
6.3	Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	33
6.4	Desenho das operações sobre nó crítico.....	34
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41

1.1 ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO

Messias é uma cidade com **18.031 habitantes** (estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE para o ano de 2020), com densidade demográfica de 137,77 hab/km², IDH de 5,98. O salário médio dos trabalhadores formais é de 1,7 salários mínimos. localizada na região nordeste e distante 37 km da capital do Estado de Alagoas. Quanto a educação, Messias tem a taxa de escolarização na faixa de 6-14 anos em torno de 96,4%, o IDEB dos anos iniciais é de 5,8 e dos anos finais do ensino fundamental é de 3,8. Na economia um PIB per capita de R\$ 8.870,93. Na área da Saúde: 7,14 óbitos por mil nascidos vivos, internações por diarreias 2 por mil habitantes; esgoto sanitário adequado está presente em apenas 32,4% do território, o percentual de urbanização das vias públicas é na faixa de 5,4%.

A cidade teve um crescimento populacional importante nas duas últimas décadas em função do êxodo rural ocorrido na região. Como em várias cidades brasileiras, esse crescimento não foi acompanhado do correspondente crescimento econômico, de infraestrutura, e, muito menos, de um desenvolvimento social.

A cidade vive basicamente da agricultura, de uma agricultura e pecuária de subsistência em franco declínio e dos empregos criados pela Prefeitura Municipal. A atividade política partidária está há vários anos sendo monopolizada por uma mesma família que vem se revezando à frente da administração municipal ao longo de décadas. Algumas lideranças novas têm aparecido e conseguido, a partir da Câmara de Vereadores, fazer um contraponto às práticas políticas tradicionais de cunho clientelista/assistencialista.

A cidade não tem uma tradição forte na área cultural, o que movimenta a região ainda são as suas festas religiosas. Na área de saúde, o município conta com Maceió como referência para consultas e exames de média e alta complexidade, porém possui um serviço de atendimento de urgência e emergência 24h, não possui rede hospitalar.

Há mais de dez anos o município adotou a estratégia de saúde da família (ESF) para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 05 equipes na

zona urbana e 1 equipe na zona rural cobrindo 100% da população. Um grande problema no desenvolvimento da ESF, em que pese uma remuneração superior à média do mercado, é a rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos.

1.2 ASPECTOS GERAIS DA COMUNIDADE

1.2.1 Aspectos Socioeconômicos

Conjunto Antônio Rodrigues Calheiros é uma comunidade de cerca de 3.500 habitantes, localizada na área urbana do município de Messias. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho no pequeno comércio local, de empregos em cidades vizinhas, da agricultura e dos empregos gerados pela prefeitura municipal além dos empregos informais. Há ainda um alto índice de desemprego e de subempregos. O saneamento básico ainda não contempla toda a comunidade, gerando problemas no esgotamento sanitário, a coleta de lixo ocorre periodicamente. Uma boa parte da comunidade tem moradias precárias, e o problema de abastecimento de água é antigo na comunidade.

Em relação a formação da população observamos ainda um grande índice de adultos analfabetos ou que não concluíram o ensino fundamental, e entre os mais jovens ainda ocorre evasão escolar principalmente na faixa etária de 14-16 anos em virtude muitas vezes de envolvimento com drogas ou gravidez precoce. Nos últimos anos tem-se investido em melhorias nas escolas públicas e nas creches municipais.

No município de Messias trabalham 06 equipes de Saúde da família e todas com Saúde Bucal incluída e o município conta ainda com a presença de Centro de Especialidades odontológicas. Em Messias não existe Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e hospitais, mas há uma Unidade que faz acolhimento de Atendimento para emergências, a Unidade de Saúde Suruagy.

1.2.3 Aspectos demográficos

Quadro 1 - Distribuição por faixa etária e sexo da população de abrangência da área da Unidade Básica de Saúde Alex Guimarães.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	23	31	54
1-4	57	55	112
5-14	110	140	250
15-19	210	199	409
20-29	374	401	775
30-39	192	210	402
40-49	210	288	498
50-59	198	202	400
60-69	201	168	369
70-79	65	70	138
≥ 80	22	11	33
TOTAL	1662	1745	3407

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência.

Pode-se observar que a maior parcela de população é do sexo feminino e a maior faixa populacional se encontra na faixa de 15 a 69 anos.

1.2.4 Aspectos epidemiológicos

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população.

Quadro 2 - Condição de Saúde da população assistida na Unidade Básica de Saúde Alex Guimarães.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	25
Hipertensos	465
Diabéticos	323
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	52
Pessoas que tiveram AVC	13
Pessoas que tiveram infarto	33
Pessoas com doença cardíaca	147
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	9
Pessoas com hanseníase	8
Pessoas com tuberculose	9
Pessoas com câncer	11
Pessoas com sofrimento mental	37
Acamados	23
Fumantes	-
Pessoas que fazem uso de álcool	-
Usuários de drogas	-

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência e registros da UBS.

De acordo com os dados apresentados pode-se observar que as doenças mais prevalentes na comunidade são as doenças crônicas como diabetes mellitus e hipertensão arterial e com isso as doenças que são consequências desses problemas como infartos e AVC.

1.2.5 Principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referentes à sua área de abrangência.

Problemas cardíacos, problemas decorrentes de diabetes, acidentes automobilísticos, AVC e infarto.

1.2.6 Principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita à área de abrangência da sua equipe.

- Diabetes: no município temos uma alta incidência de pacientes com Diabetes descontrolada, gerando também outras comorbidades, devido a dificuldade em adotar hábitos de vida saudáveis.
- Hipertensão: o número de hipertensos vem aumentando a cada dia, o que gera uma grande preocupação, além das outras comorbidades associados a hipertensão.
- Gravidez precoce: a gravidez precoce continua sendo uma preocupação constante nas equipes de saúde, devido ao início da vida sexual ativa cada vez mais cedo e sem a devida proteção.

1.3 SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

O modelo de atenção à saúde baseado na Estratégia de Saúde Família assim como as políticas públicas saudáveis, a integralidade do cuidado e o acolhimento da população atendida são pontos importantes ao se discutir sobre como se organizam as redes dentro do serviço (GARNELO, 2008). O Sistema municipal de Saúde de Messias acompanhou as evoluções e mudanças que a reorganização da atenção básica a partir da estratégia de Saúde da Família proporcionou. Com isso hoje o sistema de saúde municipal é organizado em pontos de atenção e redes de saúde apresentados a seguir:

1.3.1 Pontos de Atenção à Saúde e Sistemas de Apoio e Logístico

A reorganização do sistema de saúde, redirecionando suas ações e serviços no desenvolvimento das Redes de Atenção à Saúde é vista como a nova ferramenta para produzir impacto positivo nos indicadores de saúde da população de acordo com as Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010).

De acordo com Oliveira (2015) as redes de atenção precisam ter três elementos fundamentais: uma população; uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.

- Atenção Primária à Saúde

O município conta com 06 equipes de ESF que integram a atenção básica equipe multidisciplinar (contando com assistente social, educador físico, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo) o antigo NASF.

- Pontos de Atenção à Saúde Secundários

Conta com uma unidade com pronto-atendimento 24horas, mas não temos hospital ou UPA. Tem ainda atendimento clínico de Cardiologista, Psicóloga, ginecologista e na Saúde Bucal temos um centro de especialidades Odontológica que conta com profissionais endodontistas, cirurgião bucomaxilofacial, periodontista e especialista em Pacientes especiais e odontopediatra. E também possui serviço de fisioterapia e fonoaudiologia, nutricionista. Conta ainda com um CAPS I (com psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social e pessoal administrativo).

- Pontos de Atenção à Saúde Terciários

A rede de atenção terciária é encaminhada para Maceió.

-Sistemas de Apoio: Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica, Informação em Saúde.

Tem uma Central farmacêutica na Cidade e em cada Unidade de Saúde temos uma farmácia. Também conta com serviços de exames de ultrassom e de eletrocardiograma, temos também fisioterapia, fonoaudiologia, e profissional de educação física que desenvolve atividades voltados aos hipertensos e diabéticos.

- Sistemas Logísticos: Transporte em Saúde, Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Clínico, Cartão de Identificação dos Usuários do SUS.

Já utiliza o prontuário eletrônico, existe um serviço de transporte para levar os pacientes que vão realizar consultas e exames em Maceió, além de levar os que fazem tratamentos continuados como pacientes de hemodiálise.

1.3.2 Organização dos Pontos de Atenção à Saúde

As referências e contra referências acontecem pelo CORA que é a central de regulação, a secretaria de saúde entra em contato com o CORA através de seu setor de marcação e agendamentos e pelo próprio sistema, onde se tem as vagas que já foram pactuadas das especialidades que o município contratou. Já as marcações de especialidades que são oferecidas dentro do próprio município são marcadas de acordo com as demandas das UBS.

Modelo de Atenção à Saúde predominante no município de Messias-AL.

O modelo de atenção à Saúde no município em que estou inserida na atenção básica ainda tem muito a mistura dos dois modelos de atenção assim como suas características ainda se misturam na prática.

É possível notar a presença do modelo fragmentado que prioriza ainda a visão de saúde hierárquica, baseada nos níveis de complexidade em alguns momentos da prática diária, mas também é possível já notar mudanças e avanços para o modelo de saúde integrado, que tentar trabalhar em pontos de organização, com assistência contínua e integral, sem divisões em níveis de complexidade, todos são igualmente importantes.

1.3.3 Principais problemas relacionados ao Sistema Municipal de Saúde

Os principais problemas relacionados ao Sistema Municipal de Saúde são a infraestrutura dos locais de trabalho, a falta de insumos e manutenção correta dos equipamentos, a deficiência na assistência farmacêutica, a falta de valorização do servidor público da Saúde.

1.4 Unidade Básica de Saúde

A Unidade Básica de Saúde do conjunto Antônio Rodrigues Calheiros da Equipe de Saúde Alex Guimarães, foi inaugurada há cerca de 18 anos e está situada na final da Cidade, após o centro. É um prédio próprio que antigamente era uma casa e que foi ao longo dos anos adaptado para acolher a Unidade Básica de Saúde. A casa é antiga, porém bem conservada. Sua área pode ser considerada pequena considerando a demanda e a população atendida (3.500 pessoas), precisando de novas reformas.

A área destinada à recepção é não pequena, porém, nos horários de pico de atendimento (manhã), tem-se um fluxo elevado de pessoas na Unidade o que dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Não existe sala de reuniões, razão pela qual a equipe utiliza a própria recepção da Unidade para realizar as reuniões. As reuniões e palestras também são realizadas na recepção, o que gera tumulto devido a aglomeração de pessoas.

Em relação a infraestrutura da Unidade e a parte de equipamentos e materiais atualmente a Unidade está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, onde contamos com mesa ginecológica, glicosímetro, nebulizador, instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos, tensiômetro, estetoscópio, termômetros, aparelhos de ar condicionado nas salas, temos sala de farmácia, sala de curativos, sala de triagem, recepção, consultório médico, consultório odontológico e de enfermagem, banheiros masculino e feminino para usuários e banheiros específicos para funcionários, uma cozinha muito pequena e sem estrutura.

1.4.1 Funcionamento da Unidade de Saúde

A Unidade de Saúde funciona das 7h00m às 16h00m horas todos os dias da semana para possibilitar o acesso de todos os usuários aos atendimentos. Ao abrir mais cedo a Unidade consegue acolher mais usuários.

1.4.2 Principais problemas relacionados à Unidade Básica de Saúde

Em relação à estrutura da Unidade de Saúde o maior problema hoje é a falta de uma sala específica para reuniões, do pequeno tamanho da cozinha, além da demora para acontecer reparar e consertos quando os equipamentos apresentam defeitos, em relação aos insumos quem mais sofre é a Odontologia que algumas vezes fica se atendimento por falta de material.

1.5 Equipe de Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação e o uso de tabaco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017)

A equipe de Saúde da Família do Alex Guimarães é composta por 8 agentes comunitários de Saúde, uma médica, uma enfermeira, uma dentista, uma auxiliar de Saúde Bucal, duas técnicas de enfermagem, uma farmacêutica, duas recepcionistas, um serviço geral, um vigilante e uma diretora.

1.5.1 Processo de Trabalho da Equipe de Saúde da Família

A Equipe de Saúde da família Alex Guimarães realizada suas atividades segundo um cronograma que atende aos grupos prioritários dos programas de saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas, com dias de atendimento específicos para gestantes, diabéticos, hipertensos e crianças, além também de acolher as demandas espontâneas. A equipe também realiza grupos de hipertensos e diabéticos. Em relação aos grupos de hipertensos e diabéticos e de gestantes.

Realiza-se mensalmente reunião de avaliação do trabalho para sanar problemas e dificuldades do processo de trabalho, apesar disso gerou alguns conflitos entre os membros da equipe. Uma queixa geral é a falta de tempo,

devido à demanda de atendimento. Com o passar dos anos essa situação e a falta de perspectivas de mudanças têm provocado um desgaste grande na equipe.

1.5.2 Planejamento e Avaliação das Ações a serem ofertadas à população

O planejamento mensal é realizado na reunião da equipe onde colocamos quais serão os pontos prioritários para serem trabalhados no próximo mês, decidimos quais serão as formas de agir sobre o problema e organizamos um cronograma com as atividades que serão desenvolvidas e quem serão os envolvidos em cada atividade, além também de colocar quais os materiais e recursos necessários para as atividades

1.5.3 Principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da sua equipe.

- Falta de engajamento de alguns membros da equipe;
- Falta de comprometimento e responsabilidade nas atividades do trabalho;
- Falta de proatividade;
- Escassez de insumos e de recursos para realizar as atividades;
- Falta de apoio da gestão.

1.6 Dia a dia da equipe de Saúde da Família Alex Guimarães

O dia a dia da equipe de Saúde Alex Guimarães é semelhante ao de tantas equipes de Saúde do país, que enfrenta diariamente desafios e dificuldades para realizar suas atividades de promoção, prevenção e recuperação da Saúde.

1.7 Estimativa Rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Após identificar os problemas existentes na área de abrangência da UBS conseguimos listar alguns problemas:

- Diabetes
- Hipertensão

- Gravidez precoce.
- Desnutrição

O que se pode observar é que na comunidade prevalecem os problemas relacionados a doenças crônicas e em sua grande maioria relacionadas com o envelhecimento da população, e que são doenças de alto custo social e grande impacto na morbimortalidade da população brasileira e do mundo.

1.8 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Após realizar este diagnóstico inicial, foi criada um quadro levando em conta os principais problemas, a sua importância, a urgência, a capacidade de enfrentamento.

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da UBS Alex Guimarães.

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA*	URGÊNCIA**	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO***	SELEÇÃO
DIABETES	ALTA	9	PARCIAL	3
HIPERTENSÃO	ALTA	8	PARCIAL	2
GRAVIDEZ PRECOCE	ALTA	8	PARCIAL	4
DESNUTRIÇÃO INFANTIL	ALTA	9	PARCIAL	1

*Alta, média ou baixa

**Total de pontos distribuídos em "Urgência" deve totalizar 30

*** Total, parcial ou fora

Descrição, a explicação e a identificação dos "nós críticos".

O problema escolhido para ser discutido foi a diabetes. Doença causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, existem atualmente, no Brasil, mais de 13 milhões de pessoas que convivem com a doença, o que representa 6,9% da população nacional. A causa do tipo de diabetes ainda é desconhecida e a melhor forma de prevenção é através de práticas de vida

saudáveis (alimentação, atividades físicas e evitando álcool, tabaco e outras drogas).

O diabetes pode causar o aumento da glicemia e as altas taxas podem levar a complicações no coração, nas artérias, nos olhos, nos rins e nos nervos. Em casos mais graves, o diabetes pode levar à morte.

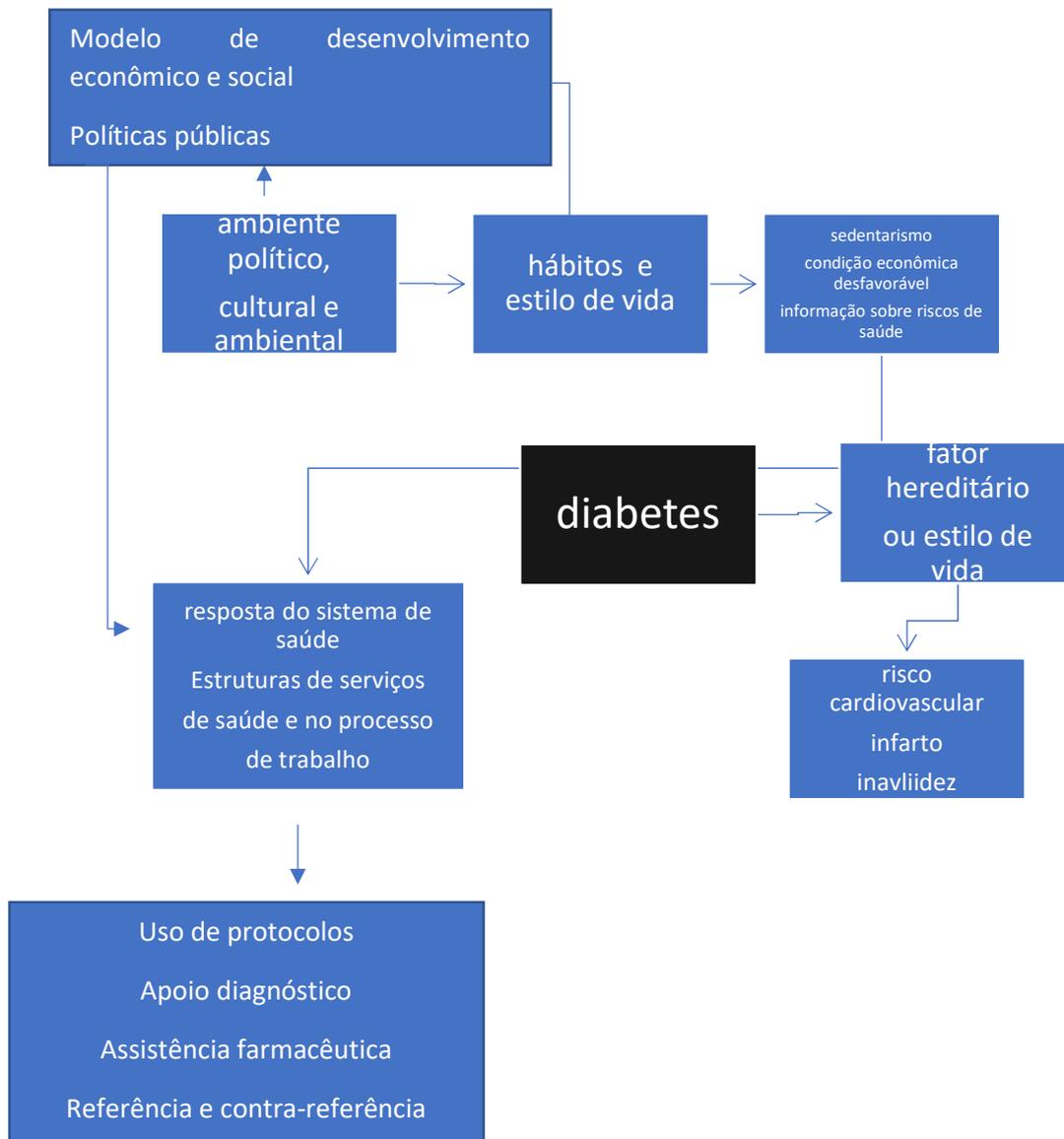
A equipe de saúde da Família Alex Guimarães tem uma população de mais de 3 mil habitantes, onde quase 25% sofrem de diabetes.

Ao analisar mais profundamente o problema observamos que existem determinantes gerais que é nesse caso o paciente ter diabetes, mas que a causa dessa diabetes pode ser resultado de outros problemas, que por sua vez podem também ser consequências de problemas anteriores. Então a diabetes pode ser tipo 1 que é doença crônica não transmissível, hereditária, que concentra entre 5% e 10% do total de diabéticos no Brasil ou o Diabetes tipo 2 que ocorre quando o corpo não aproveita adequadamente a insulina produzida.

A causa do diabetes tipo 2 está diretamente relacionado ao sobrepeso, sedentarismo, triglicérides elevados, hipertensão e hábitos alimentares inadequados. Então nesse caso, outros problemas como hábitos alimentares ruins, sedentarismo casam o problema diabetes.

E também o problema de condição econômica ruim, desemprego pode levar ao problema má alimentação. O problema da condição econômica ruim ou desemprego é fruto do arrocho salarial da política econômica.

Figura 01- Diabetes Mellitus e seus fatores intrínsecos e extrínsecos



Os nós críticos observados foram:

- Hábitos e estilos de vida não saudáveis da população (sobrepeso e obesidade, hábitos alimentares, tabagismo, sedentarismo).
- Condições socioeconômicas precárias dos pacientes e seus familiares (pacientes em condições de muita vulnerabilidade social).
- Nível de informação da equipe e da comunidade insuficientes.

- Processo de trabalho da Equipe de Saúde comprometido (dificuldade de trabalhar em equipe e desenvolver a interdisciplinaridade).

2 JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988, uma das maiores consultas da constituição, possibilitou grandes avanços e mudanças no campo de Saúde a começar pelo conceito de Saúde como direito de todos e do conceito ampliado de Saúde que não mais centrava na doença. Com uma quebra dos paradigmas do modelo hospitalocêntrico, temos um sistema voltado para princípios como universalidade e igualdade ao acesso à saúde (BRASIL, 2000).

O Diabetes Mellitus (DM) é hoje uma das doenças mais presentes e mais desafiadoras da Saúde Pública no mundo, por se tratar de uma doença crônica muito prevalente e que só vem aumentando com o decorrer dos anos. Segundo dados de Borges e Lacerda (2018) já havia 151 milhões de pessoas com DM em todo o mundo nos anos 2000. Além disso a doença apresenta taxas crescentes de mortalidade, preocupando o Estado devido ao custo econômico associado à doença. Estudos apontam para um crescimento forte nos custos da Saúde devido os números relativos a DM continuarem crescendo.

A atenção primária tem papel primordial para iniciar mudanças nesse cenário. Quando se tem uma equipe de atenção básica que realize um trabalho voltado para a prevenção e promoção a saúde dos pacientes diabéticos tem-se observado uma drástica redução dos casos de agravamento e internações destes pacientes. Sendo a UBS a porta de entrada principal e que deve trabalhar em rede de Saúde tendo suas referências e contra referências trabalhando conjuntamente permitindo um fluxo de acesso correto aos outros pontos de Sistema

Portanto, tendo em vista tudo que foi exposto acima, este projeto de intervenção se justifica pela relevância e atualidade da temática, visto que a Diabetes Mellitus é uma doença crônica de grande prevalência e causadora de comorbidades, sendo fator de risco para outras doenças.

Levando-se em consideração que a Estratégia de Saúde da Família trabalha primordialmente com a promoção e prevenção de doenças e que as políticas públicas de Saúde devem ser voltadas para o usuário de forma humanizada, este projeto de intervenção se propõe a ser uma ferramenta de auxílio aos usuários para o melhor controle, manejo e ajuda nas mudanças de

hábitos e estilos de vida destes pacientes, reduzindo assim riscos de outros agravos e encaminhamentos para média e alta complexidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar projeto de intervenção para melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas com Diabetes Mellitus e a diminuição das complicações advindas da mesma nos pacientes atendidos pela equipe de saúde da Família Alex Guimarães.

3.2 Objetivos específicos

Realizar grupos educativos com a comunidade para a mudança de hábitos alimentares e introdução de atividade física

Realizar capacitações com a equipe para o bom atendimento do paciente diabético;

Elaborar oficinas com os pacientes em conjunto com profissionais de nutrição e educação física sobre vida saudável;

Acompanhar os pacientes da área de forma organizada e sistemática, criar grupos de prevenção ao diabetes mellitus.

4 METODOLOGIA

Para elaboração desse trabalho foi aplicado o método do Planejamento Estratégico Situacional/ Estimativa rápida, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações, de acordo com Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018). Para o embasamento conceitual foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon. Documentos de órgãos públicos (ministério, secretarias, etc.) e outras fontes de busca para revisão bibliográfica. Para a redação do texto, as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e orientações Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017). Para a definição das palavras-chave e keywords, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), disponível em <http://decs.bvs.br/P/decsweb2015.htm>.

Trata-se de um projeto de intervenção para a melhoria das condições de saúde da população assistida pela ESF Alex Guimarães com diagnóstico de Diabetes Mellitus, que será realizada respeitando etapas, onde será apresentado o problema selecionada, realizado a explicação do problema e seleção dos nós críticos, e o desenho das operações para cada nó crítico selecionado.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Diabetes

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) com base no Atlas Mundial de Diabetes do *International Diabetes Federation* (2015):

“São 415 milhões de pessoas com diabetes no mundo e a estimativa para 2040 é de 642 milhões de pessoas. Em 2015, mais de meio milhão de crianças foram diagnosticadas com diabetes tipo 1. Uma em cada 11 pessoas tem diabetes. O diabetes acomete com maior frequência os homens. Cerca de 215,2 milhões de homens têm a doença, enquanto 199,5 milhões são mulheres. 12% dos gastos globais com saúde estão relacionados ao diabetes - U\$ 673 bilhões. 1 em 7 recém-nascidos é afetado pelo diabetes gestacional” (SBD, 2015; p.9).

São dados alarmantes e que precisam ser levados em conta para a criação de políticas públicas de Saúde voltadas para os pacientes com diabetes.

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica de interesse para a atenção básica e estudos comprovam que uma atenção básica que trabalhe bem e acompanhe seus pacientes diabéticos diminui as taxas de internações e evita hospitalizações e complicações cardiovasculares e cerebrovasculares.

A atenção básica deve atuar como a porta de entrada no sistema de saúde de forma efetiva, para isso deve ser voltado para a promoção e prevenção a saúde, ter um bom fluxo de referências e contra referências, condições de trabalho adequadas e compatíveis com as práticas de saúde.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica publicada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) a diabetes pertence a um grupo de doenças metabólicas, caracterizada pela hiperglicemia e associada a complicações que afetam vários órgãos. Sendo a mesma classificada em DM Tipo 1 em 8% dos casos e DM Tipo 2 que corresponde até a 90% dos casos.

Ainda segundo informações do Caderno de Atenção Básica (BRASIL, 2006) existem alguns sintomas e sinais que podem levar a suspeita da diabetes, são eles: poliúria, polidipsia, polifagia e perda inexplicada de peso. Atualmente o diagnóstico é realizado tendo base em resultados de exames que comprovem a hiperglicemia do paciente, estes exames são: glicemia casual, glicemia de jejum, teste de tolerância à glicose com sobrecarga de 75 g em duas horas (TTG) e, em alguns casos, hemoglobina glicada (HbA1c).

5.2 Estratégia de Saúde da Família

De acordo com Soratto *et al.* (2020) hoje temos no Brasil a Estratégia de Saúde da Família presente em 97% de cidades brasileira, o que corresponde a 41 mil equipes espalhadas no país, reforçando a importância e força da estratégia como o alicerce da nossa atenção básica.

A Estratégia de Saúde da família consolidou-se no Brasil como o modelo de assistência que consegue realizar os cuidados de saúde tendo por base seus pilares, como território e população adscrita, assistência à saúde dentro da unidade e fora dos muros da UBS, através do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e dos atendimentos domiciliares e visitas. Composto por uma equipe multiprofissional que realiza seus trabalhos de forma conjunta, estes profissionais trabalham muitas vezes em condições insatisfatórias e precárias (SORATTO *et al.*, 2020).

Brito *et al.* (2017) reflete como a estratégia de saúde da família nas últimas décadas possibilitou o aumento considerável do acesso da população aos serviços de saúde e ressalta o papel da atenção básica em saúde de ser a porta de entrada dos usuários.

Os autores ainda ressaltam os princípios e fundamentos da Política Nacional de Atenção básica (PNAB) ao citar que os atendimentos realizados dentro das Unidades Básicas de Saúde devem ser orientados e organizados sempre tendo como centro o usuário e a resolutividade de seus problemas de Saúde, mas sem focar apenas na doença, sendo mais abrangente e trabalhando toda a promoção e prevenção à saúde;

5.3 Cuidado em Saúde

O conceito de cuidado em saúde deve ser levado em consideração e alvo de estudos de todos os profissionais da área Saúde para que estes possam ter uma prática de acordo com as diretrizes e princípios do SUS, como a integralidade que diz que caso seja necessário, o usuário deve ter acesso a todos os níveis do sistema, além de unir as atividades curativas, preventivas e de promoção a saúde.

Para Carnut (2017) a atenção a saúde deve trabalhar o cuidado e a integralidade de forma articulada para gerar saúde, de forma humanizada e resolutiva.

Quando falamos do cuidado e integralidade em Saúde ressaltamos o cuidado integral do paciente com Diabetes e de sua família e o estímulo ao seu autocuidado, o que é um desafio já que estes pacientes precisam realizar grandes mudanças de estilo de vida e criar novos hábitos para alcançar um grau de saúde satisfatória, e neste caso as mudanças se estendem também aos familiares, caso contrário muitas os pacientes não alcançam êxito em suas mudanças.

Como consta no Caderno de atenção básica voltado para o Diabetes Mellitus publicado em 2006 deve oferecer todo o cuidado aos usuários e seus familiares, deve-se encorajar a relação médico-paciente criando vínculos duradouros, respeitando o papel do paciente como peça chave e central e seu autocuidado, realizar as avaliações periódicas do paciente avaliando seus avanços e os pontos de dificuldade, discutir e explicar o plano de cuidado do paciente com os familiares para que eles possam participar e integrar este processo e estimular os pacientes a participarem de grupos de ajuda mútua.

Outro ponto importante em relação ao Diabetes que deve ser cada vez mais discutido é sobre a sua prevenção, conforme Lyra *et al.* (2006) reflete em seu artigo:

Reduzir o impacto do DM2 significa, antes de tudo, reduzir a incidência da doença, antecipando-se ao seu aparecimento com medidas preventivas, sobretudo em indivíduos de alto risco, tais como os portadores de tolerância diminuída à glicose (TDG) e de glicemia de

jejum alterada (GJA). Intervenções comportamentais e farmacológicas têm sido estudadas e implementadas com esse objetivo. Modificações no estilo de vida, tais como controle dietoterápico e prática sistemática de exercícios físicos, bem como o uso de alguns agentes orais, têm se mostrado eficazes (LYRA ET AL.,2006).

Para que o aumento de pacientes com Diabetes Mellitus possa ser controlado devemos buscar levar a prevenção a população com orientações acerca da alimentação adequada, que vede conter pouca gordura e muitas fibras, a necessidade de ter uma vida ativa e saudável através da prática regular de exercícios físicos e controle do peso e também exames regulares para verificar o nível de glicose no sangue.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Esse plano de intervenção refere-se ao problema priorizado Diabetes, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017; CAMPOS; WERNECK, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado

A Diabetes é uma doença muito prevalente na população adulta do município de Messias-AL. Temos atualmente mais de 300 diabéticos que são cadastrados na Unidade de Saúde.

6.2 Explicação do problema

A Diabetes Mellitus é uma doença crônica muito prevalente e que só vem aumentando com o decorrer dos anos. Segundo dados de Borges e Lacerda (2018) já havia 151 milhões de pessoas com DM em todo o mundo nos anos 2000.

6.3 Seleção dos nós críticos:

As causas e situações que geram o problema prioritário da Diabetes são: hábitos e estilos de vida não saudáveis da população (sobrepeso e obesidade, hábitos alimentares, tabagismo, sedentarismo); Condições socioeconômicas precárias dos pacientes e seus familiares(desemprego, renda familiar muito baixa dificultando acesso a alimentação e necessidades básicas de vida, falta de espaço gratuitos e equipados para práticas de atividades físicas); Nível de informação da equipe e da comunidade insuficientes; Processo de trabalho da equipe de saúde comprometido (falta de participação e de atuação eficaz de alguns membros da equipe de saúde).

6.4 Desenho das operações

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema Diabetes, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alex Guimarães, no município de Messias, estado de Alagoas, serão detalhados como no quadro a seguir.

Diante destes nós críticos apresentados elaboramos em conjunto com a equipe o desenho das operações, a identificação dos recursos críticos, a análise da viabilidade e o plano operativo de seu projeto de intervenção.

Para isso criamos os seguintes quadros:

QUADRO 4- Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hábitos e estilo de vida não saudáveis”, na população sob responsabilidade da equipe da Estratégia Saúde da Família Alex Guimarães, em Messias/AL

Nó crítico	HÁBITOS E ESTILOS DE VIDA NÃO SAUDÁVEIS DA POPULAÇÃO (SOBREPESO E OBESIDADE, HÁBITOS ALIMENTARES, TABAGISMO, SEDENTARISMO).
Operação (operações)	Modificar hábitos e estilo de vida não saudáveis.
Projeto	Caminhando com Diabetes
Resultados esperados	Comunidade saudável, diminuição do nível de adoecimento da comunidade; diminuição de pelo menos 15% dos casos de sobrepeso, AVC e amputações em diabéticos em um ano
Produtos esperados	Grupos de alimentação saudável e reeducação alimentar. Grupos de atividades físicas ao ar livre. Programa de reeducação alimentar e vida ativa na UBS.
Recursos necessários	Financeiro: recursos para aquisição de materiais educativos e confecção de panfletos. Humanos: nutricionista e educador físico para realizar orientações nos grupos.
Recursos críticos	Recursos para despesas e ações coletivas, apoio da gestão.

Controle dos recursos críticos (ator que controla/ motivação)	Secretária municipal de saúde (motivação favorável).
Ações estratégicas	Caminhadas com a comunidade: Reuniões entre os setores dirigentes, equipe de saúde, associação comunitária.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde (médico, enfermeira, dentista, agente comunitário de saúde).
Prazo	Início em 3 meses. Sem prazo para terminar.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Através de reuniões trimestrais entre a equipe de saúde e os participantes. Programa Vida Saudável e reeducação alimentar aos três meses: programa implantado e implementado em todas as microáreas Campanha educativa nas igrejas, associações de moradores: três meses Conteúdos definidos para as ações.

QUADRO 5 -Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “condições socioeconômicas precárias”, na população sob responsabilidade da equipe da Estratégia Saúde da Família Alex Guimarães, em Messias/AL

Nó crítico	CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS PRECÁRIAS DOS PACIENTES E SEUS FAMILIARES.
Operação (operações)	Melhorar as condições econômicas das famílias, assim como ajudá-las no acesso a emprego e renda.
Projeto	Oficina da geração de renda
Resultados esperados	Aumento de empregos e renda das famílias, refletindo na melhoria da qualidade de vida
Produtos esperados	Grupos de geração de emprego e renda, oficinas de artesanato, oficinas de costura entre outras que forem de interesse comunitário para geração de renda
Recursos necessários	Político: investimento em saneamento básico, em infraestrutura e em criação de emprego e renda.

	<p>Humanos: profissionais que ensinem educação financeira e criação de renda para as famílias de baixa renda.</p> <p>Nutricionista para ensinar aproveitamento correto dos alimentos</p> <p>Parceria com Secretaria de assistência social</p>
Recursos críticos	Parceria com a gestão municipal
Controle dos recursos críticos (ator que controla/ motivação)	<p>Secretária municipal de Saúde (motivação favorável).</p> <p>Secretária municipal de Assistência Social (motivação favorável).</p> <p>Prefeito Municipal (Favorável)</p>
Ações estratégicas	Cursos de geração de emprego e renda; Reuniões entre Secretaria de Saúde, Secretaria de Administração e de Assistência Social e representantes da comunidade.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Secretaria de Saúde, Secretária de Assistência Social e Secretaria de Administração e prefeito.
Prazo	Prazo indeterminado
Processo de monitoramento e avaliação das operações	<p>Programa de geração de emprego e renda:</p> <p>Cursos sobre educação financeira e planejamento financeiro familiar.</p> <p>Duração de 1 ano.</p>

QUADRO 6- Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “nível de informação da equipe e da comunidade insuficientes”, na população sob responsabilidade da equipe da Estratégia Saúde da Família Alex Guimarães, em Messias/AL.

Nó crítico	NÍVEL DE INFORMAÇÃO DA EQUIPE E DA COMUNIDADE INSUFICIENTES.
Operação (operações)	Realizar capacitações e estudos para a equipe e roas de conversas, grupos para a comunidade

Projeto	Capacita Saúde
Resultados esperados	Aumentar o nível de formação e capacitação dos profissionais e melhorar o nível de informação da comunidade.
Produtos esperados	Formação continuada e educação permanente para a equipe de Saúde da Família e criação de grupos de convivência e rodas de conversa com a comunidade.
Recursos necessários	Recursos audiovisuais: retroprojetor, computador, material gráfico e papelaria. Recursos humanos: Profissionais capacitados para realizar as oficinas de formação e educação permanente
Recursos críticos	Financeiro, apoio da gestão municipal.
Controle dos recursos críticos (ator que controla/ motivação)	Secretaria de Educação (Favorável). Gestor da UBS (favorável). Secretaria Municipal de Saúde (Favorável).
Ações estratégicas	Reuniões com representantes da comunidade, dirigentes, equipe de saúde.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Coordenação de AB e Enfermeiro
Prazo	Duração de 12 meses, com início em 3 meses
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Nível de informação da população sobre o problema de saúde avaliado Famílias-alvo do projeto identificadas (aos nove meses). Campanha educativa nas igrejas e associações de moradores. Rede formalizada; Fase de elaboração de projetos Comuns Definição dos conteúdos abordados nas ações. Capacitação dos ACS.

Quadro 7- Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “processo de trabalho da equipe de saúde comprometido”, na população sob responsabilidade da equipe da Estratégia Saúde da Família Alex Guimarães, em Messias/AL.

Nó crítico	PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE COMPROMETIDO
Operação (operações)	Reorganizar o processo de trabalho dentro da equipe de modo a otimizar os resultados obtidos nas ações de Saúde.
Projeto	Participa Saúde
Resultados esperados	Aumento do engajamento e participação de todos os funcionários da equipe nas ações de Saúde. Despertar o comprometimento e responsabilidade da equipe e espírito de equipe.
Produtos esperados	Maior participação e envolvimento dos ACS nas atividades educativas; discussão de casos com toda a equipe; reuniões e encontros quinzenais para conversar sobre melhorias no processo de trabalho.
Recursos necessários	Humanos: participação de todos os funcionários nas reuniões mensais. Espaço físico na UBS para realizar os momentos de discussão do processo de trabalho
Recursos críticos	Equipe de Saúde, coordenação municipal de atenção básica
Controle dos recursos críticos (ator que controla/ motivação)	Diretor da UBS, Enfermeiro e coordenador da atenção básica
Ações estratégicas	Reunião da equipe de trabalho com todos os funcionários, coordenação de atenção básica e coordenações afins.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Coordenação de AB e Enfermeiro

Prazo	Prazo indeterminado
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhamento de processo de trabalho de forma participativa pela equipe. Reorganização das atividades e cronograma. Definição de atribuições de cada um nas atividades de educação permanente. Capacitação dos ACS e de equipe de apoio.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as pesquisas científicas, estudos e artigos publicados apontam para a importância do problema da Diabetes Mellitus e todos os outros problemas decorrentes da mesma. Com a realização desta proposta de plano de intervenção esperamos que as atividades e propostas sejam implantadas e com isso possamos melhorar a qualidade de vidas dos usuários e a assistência prestada aos mesmos.

Com a elaboração deste projeto de intervenção pudemos constatar alguns dos principais problemas relacionados ao agravamento do Diabetes Mellitus, entre eles hábitos e estilo de vida não saudáveis, sedentarismo, dificuldades socioeconômicas pessoal e familiar, despreparo de equipes de saúde para o enfrentamento desta comorbidade, e ainda problemas no processo de trabalho das equipes de saúde.

Portanto, este projeto de intervenção se propõe a trabalhar nestas esferas, possibilitando através do desenvolvimentos de ações em parcerias com outras secretarias para gerar renda, para estimular hábitos alimentares saudáveis e o fim do sedentarismo, através do estímulo a práticas de atividades físicas em grupo, além também de levar a mudança para dentro da UBS fazendo com que os processos de trabalho sejam discutidos e melhorados.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**/ Ministério da Saúde. Secretaria executiva-Brasília, 2000. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 19 jul. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes para organização das redes de atenção à Saúde**, 2010. Disponível em:
<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/18/2-B---Documento-de--Diretrizes-para-Organiza----o-das-Redes-de-Aten----o----Sa--de-do-SUS.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília**. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 25 jul 2020.

BRITO, Geraldo Eduardo Guedes de; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia e SANTOS, Pedro Miguel dos. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**., Botucatu, v. 22, n. 64., p. 77-86, jan./mar. 2018.
2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0672>. Acesso em: 24 jul 2020.

BORGES, Daiani de Bem. LACERDA, Josimari Telino de. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **Saúde em Debate [online]**. Rio de Janeiro, v.42 n.116, p.162-178, jan./mar. 2018.
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811613>. Acesso em: 22 jul 2020.

CARNUT, Leonardo. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate** [online]. Rio de Janeiro, v. 41, n. 115., p. 1177-1186, out./dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>. Acesso em: 24 jul 2020

GARNELO, Luiza. Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2986-2988, Dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001200032&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 jul. 2020.

GUIMARAES, Fernanda Pontin de Mattos; TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 15, n. 1, p. 37-44, jan. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732002000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 de jul. de 2020.

Histórico de Messias-AL. Acessado em 10 jul 2020. Disponível em: <http://www.cultura.al.gov.br/municipios/historico-dos-municipios/historico-do-municipio-de-messias>.

LYRA, Ruy; OLIVEIRA, Mônica; LINS, Daniel e CAVALCANTI, Ney. Prevenção do diabetes mellitus tipo 2. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 239-249, abril. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302006000200010&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 24 de jul de 2020.

OLIVEIRA, Nerícia Regina de Carvalho (ORG). **Redes de atenção à saúde: a atenção à saúde organizada em redes**. – UNASUS/UFMA. São Luís, 2015. Acesso em: 30 de jul de 2020.

Disponível em :

http://repcursos.unasus.ufma.br/rede_atencao/modulo1/und1/media/pdf/livro.pdf

PEREIRA, Maria Graça; ALMEIDA, Paulo. Auto-eficácia na diabetes: Conceito e validação da escala. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v.22, n. 3, p.585-595, set. 2004. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312004000300013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 jul. 2020.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Atlas Mundial de Diabetes da IDF.

Posicionamento oficial SBD número 5. v.22, n.5, dez. 2015. Disponível em:

https://www.diabetes.org.br/profissionais/revistas/1765_Revista_SBD_v22n05.pdf. Acesso em: 22 de julho de 2020

SORATTO, Jacks et al. FAMILY HEALTH STRATEGY PROFESSIONAL SATISFACTION IN BRAZIL: A QUALITATIVE STUDY. **Texto contexto - enferm.**, v. 29 jan/dez. 2020. Disponível em

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100340&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 jul. 2020

WIKIPEDIA, A enciclopédia livre. Acesso em: 27 jul de 2020.

Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Messias_\(Alagoas\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Messias_(Alagoas))