

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFMG Curso
de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

Tiago Alves dos Santos

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA PRESTADA NA
ESF ERIONALDO CORREIA PEREIRA AOS USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE
DIABETES MELLITUS

Belo Horizonte
2024

Tiago Alves dos Santos

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA PRESTADA NA
ESF ERIONALDO CORREIA PEREIRA AOS USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE
DIABETES MELLITUS**

Monografia de especialização apresentada ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Orientadora: Liliany Mara Silva Carvalho

Belo Horizonte

2024

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA
DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CEMFC

Candidato(a): Tiago Alves dos Santos
Titulo do Trabalho: Plano de intervenção para qualificar a assistência prestada na ESF Erinaldo Correia Pereira aos usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus

Comissão Examinadora:
Orientador(a): Liliany Mara Silva Carvalho
Avaliador(a): Dr. Paulo Henrique da cruz Ferreira
Dra. Lays Fernanda Nunes Dourado

A 01 dia do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do candidato, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. O TCC foi considerado aprovado e o resultado final foi comunicado publicamente ao candidato. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Documento assinado digitalmente

LILIANY MARA SILVA CARVALHO
Data: 01/11/2024 09:17:27-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Liliany Mara Silva Carvalho
ORIENTADORA

Documento assinado digitalmente

LAYS FERNANDA NUNES DOURADO
Data: 01/11/2024 08:58:05-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Lays Fernanda Nunes Dourado
AVALIADORA

Documento assinado digitalmente

PAULO HENRIQUE DA CRUZ FERREIRA
Data: 01/11/2024 08:25:35-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Paulo Henrique da cruz Ferreira
AVALIADOR

Belo Horizonte, 01 de novembro de 2024

RESUMO

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um dos principais problemas de saúde pública com repercussões que envolvem o bem-estar individual, atividades laborais e o rearranjo familiar e econômico. Na ESF Erivaldo Correia Pereira é possível identificar que a assistência prestada aos pacientes com diagnóstico de DM apresenta falhas no processo de cuidado. Nesse contexto, a produção deste trabalho baseia-se na criação de um projeto de intervenção com o intuito de contemplar medidas de modo a sanar a carência no acompanhamento dos pacientes acometidos por DM devido à grande dificuldade de manter o controle glicêmico de grande parte destes pacientes, atuando de forma ativa para obter uma maior adesão ao tratamento e, conseqüentemente, maior controle glicêmico através da avaliação da hemoglobina glicada, minimização das complicações da doença e melhoria dos indicadores do Previnir Brasil. Sendo assim, foi pensado em propor um plano de intervenção que contemple medidas de modo a sanar a carência no acompanhamento dos pacientes acometidos por DM. Trata-se de um projeto de intervenção educativo em saúde que será desenvolvido na ESF Erivaldo Correia Pereira, no segundo semestre de 2024. Com esse projeto de intervenção, espera-se melhorar os níveis de adesão da população a hábitos saudáveis e, conseqüentemente, a mudança no estilo de vida, como também estimular a adesão terapêutica e o cuidado multidisciplinar dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus. Para um direcionamento objetivo e eficaz do autocuidado, é preciso que se tenha um projeto com atividades periódicas a serem implementadas de modo que haja estímulo à boa alimentação, à prática de exercícios físicos e adesão ao tratamento terapêutico, o que ajudará na melhoria de qualidade de vida dos indivíduos.

Palavras-chave: assistência à saúde; hipertensão; serviços de saúde comunitária.

ABSTRACT

Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs) are one of the main public health problems with repercussions that involve individual well-being, work activities, and family and economic rearrangement. At the Erivaldo Correia Pereira Family Health Strategy (FHS), it is possible to identify that the care provided to patients diagnosed with DM presents flaws in the care process. In this context, the production of this work is based on creating an intervention project with the purpose of contemplating measures to address the deficiency in monitoring patients affected by DM due to the great difficulty of maintaining glycemic control in most of these patients, acting actively to obtain greater treatment adherence and, consequently, better glycemic control through glycated hemoglobin evaluation, minimization of disease complications, and improvement of Previn Brasil indicators. Therefore, it was proposed to develop an intervention plan that contemplates measures to address the deficiency in monitoring patients affected by DM. This is an educational health intervention project that will be developed at the Erivaldo Correia Pereira FHS in the second semester of 2024. With this intervention project, it is expected to improve the population's adherence levels to healthy habits and, consequently, lifestyle changes, as well as stimulate therapeutic adherence and multidisciplinary care for patients with Diabetes Mellitus. For objective and effective self-care guidance, it is necessary to have a project with periodic activities to be implemented so that there is encouragement for good nutrition, physical exercise practice, and adherence to therapeutic treatment, which will help improve individuals' quality of life.

Keywords: health care; hypertension; community health services.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 JUSTIFICATIVA	8
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
4 OBJETIVOS	9
4.1 Objetivo geral.	13
4.2 Objetivos específicos	13
5 METODOLOGIA	14
6 RESULTADOS ESPERADOS	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

É possível identificar nos dias atuais que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um dos principais problemas de saúde pública com repercussões que envolvem o bem-estar individual, atividades laborais e o rearranjo familiar e econômico. Nesse sentido, as DCNT são responsáveis por um grupo de doenças que causam a maior parcela de mortes prematuras, tendo uma projeção mundial de 52 milhões de mortes para 2030. Dada sua relevância epidemiológica, as DCNT, especialmente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM), possuem linhas de cuidado específicas na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil (MASCARELLO, 2023).

No Brasil, a rede de atenção básica é o local preferencial para o tratamento das patologias HAS e DM, as quais compõem a primeira causa de hospitalizações no sistema público de saúde e são os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Com a tentativa de reduzir o número de hospitalizações e de atingir o acompanhamento e o tratamento adequados na atenção básica, diversas estratégias e ações vêm sendo elaboradas e adotadas no Ministério da Saúde. Dentre essas ações, merece destaque o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial (HA) e ao Diabetes Mellitus (DM). O Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus utiliza estratégias como reuniões mensais com ações educativas, estímulo à realização de atividades físicas, consultas médicas agendadas e entrega de medicamentos, sendo que cada município possui uma programação local de atividades para os usuários cadastrados no Programa de HA e DM (SILVAI, 2015).

Nas atualizações disponíveis na atenção primária a saúde, é possível identificar que a DM e a HAS compõem um conjunto de indicadores que são avaliados quadrimestralmente como componente de desempenho do modelo de financiamento vigente, sendo este o Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria n 2.979, de 12 de novembro de 2019. Tal programa provocou alterações significativas na forma de repasse das transferências para os municípios cuja APS deixou de possuir recursos fixos para um recebimento baseado em quatro componentes, tendo maior destaque a capitação ponderada (cadastro de pessoas) e o pagamento por desempenho (conjunto de sete indicadores de saúde) (ARAGÃO ZMA, 2023).

Os casos de Diabetes Mellitus (DM) vêm aumentando consideravelmente em todo o mundo ao longo dos anos e, no Brasil, entre 2013 e 2019 houve um aumento de 24% na prevalência dessa condição. Nas duas últimas décadas, o Rio de Janeiro foi a capital do Brasil com as maiores taxas de mortalidade por DM (com uma taxa média de 40,4 óbitos por 100 mil habitantes). No contexto brasileiro, a oferta de cuidados primários de saúde para pessoas com condições crônicas permanece centrada em consultas médicas que, em geral, têm curta duração e enfatizam a prescrição de medicamentos (PALASSON, 2023).

Na Estratégia de Saúde da Família Erivaldo Correia Pereira, localizada na zona urbana do município Poço Redondo- SE, é possível identificar que a assistência prestada aos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus apresenta falhas no processo de cuidado. É perceptível que os pacientes tem uma frequência baixa à unidade de saúde para realizar avaliação do estado de saúde, poucos realizam a hemoglobina glicada, como também apresentam falhas no tratamento terapêutico por questões de adesão ao tratamento. Diante disso, o indicador de Diabetes Mellitus quase sempre se encontra baixo.

2 JUSTIFICATIVA

A produção deste projeto de intervenção tem o intuito de melhorar a qualidade de vida da população da minha área de atuação, vista a grande dificuldade de manter o controle glicêmico de grande parte dos pacientes diabéticos, atuando de forma ativa para obter uma maior adesão ao tratamento e, conseqüentemente, maior controle glicêmico através da avaliação da hemoglobina glicada, minimização das complicações da doença e melhoria dos indicadores do Previnir Brasil.

Para se obter um alcance da melhoria dos efeitos das ações na saúde na população, é preciso prestar atenção à qualidade da assistência oferecida. Com essa finalidade, enfatiza-se a importância da avaliação como uma forma de verificar as condições em que as ações de saúde são desenvolvidas. Sendo assim, a avaliação da satisfação dos usuários pode fornecer elementos para adoção de novas estratégias ou melhoria das estratégias já existentes para melhorar o resultado na qualificação do cuidado. O usuário pode, portanto, ser um grande colaborador da organização do serviço se a este for dada voz. Desta forma, ao avaliar as políticas públicas, é possível não somente produzir informações com vistas à melhoria da eficácia de uma prática social, como também transformar essa prática à luz dos interesses dos envolvidos ao considerar suas relações contextuais (SILVAI, 2015).

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

É possível compreender que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) caracterizam-se como um dos maiores problemas de saúde pública mundial, com destaque para quatro grupos de doenças: as doenças cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias crônicas e a diabetes. Entre essas doenças, a Diabetes Mellitus (DM) é um dos agravos de saúde global que apresenta maiores ameaças no século XXI devido ao risco de desenvolvimento de uma série de complicações graves e fatais, levando a uma maior necessidade de cuidados médicos, redução da qualidade de vida e estresse excessivo nas famílias. Somado a esse fator, em 2019, foi estimado que 463 milhões de pessoas em todo o mundo tinham DM e as projeções indicam que esse número pode chegar a 578 milhões de pessoas em 2030 e 700 milhões no ano de 2045 (MACEDO, 2021).

O autor Negreiro et al. (2021), traz em seu estudo que a DM é caracterizada como um grupo de distúrbios heterogêneos com elementos comuns de hiperglicemia e intolerância à glicose devido à deficiência de insulina e/ou eficácia prejudicada, o que predispõe ao surgimento de comorbidades, podendo desenvolver-se doenças macrovasculares (doença arterial coronariana; doença vascular periférica e doença cerebrovascular) e doenças microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia diabética). De acordo com a International Diabetes Federation (IDF), 425 milhões de adultos em todo o mundo vivem com diabetes, o que corresponde a 8,5% da população mundial. Nesse contexto, o Brasil ocupa o quarto lugar no ranking mundial de casos da doença, acometendo mais de 14,3 milhões de pessoas, com prevalência estimada de 9,4% da população nacional. (NEGREIROS, 2021)

A estratégia de prevenção das complicações crônicas do diabetes baseia-se no controle da hiperglicemia para tratamento precoce de suas complicações. Nesse sentido, é consenso a necessidade da manutenção de um controle glicêmico satisfatório em todos os pacientes, isto é, um grau de controle que previna a sintomatologia aguda e crônica atribuída à hiperglicemia e à hipoglicemia (SOUZA, 2020).

A DM tipo 1 (DM1), em geral, manifesta-se de forma abrupta e acomete especialmente crianças e adolescentes sem excesso de peso. Já a DM tipo 2 (DM2) refere-se à resistência à insulina e pode ter início insidioso e sintomas mais brandos. Ela ocorre principalmente em adultos com longa história de excesso de peso e com história familiar de DM2 (MELO, 2021).

Ademais, a DM 1 é responsável por cerca de 5% a 10% de todos os casos de DM, sendo subdividido em tipo 1A, tipo 1B e Latent Autoimmune Diabetes of the Adult (LADA). De modo geral, o DM tipo 1 inicia antes dos 30 anos de idade, mas pode acometer indivíduos em qualquer faixa etária. Assim, existe uma destruição das células β pancreáticas e seu tratamento exige o uso de insulina para impedir a cetoacidose diabética. Já o DM tipo 2 é responsável por mais de

90% dos casos de DM, não tem componente autoimune, acontece em geral após os 30 anos e também em indivíduos com história familiar positiva. Nesse sentido, o tratamento em geral envolve dieta e agentes hipoglicemiantes orais sem necessidade do uso de insulina que, se necessário, deve ocorrer pelo menos cinco anos após o diagnóstico para configurar que não há dependência como no DM 1. Na categoria "outros tipos de DM", destaca-se o Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY), um subtipo que acomete indivíduos abaixo dos 25 anos, não obesos, sendo caracterizado por defeito na secreção de insulina, mas sem provocar dependência da mesma. Junto a isso, apresenta herança autossômica dominante, envolvendo, portanto, várias gerações de uma mesma família (MASCARELLO, 2023).

É relevante frisar que há inúmeros fatores envolvidos no controle da DM, sendo que muitos dependem da adesão do paciente. Assim, medidas terapêuticas como dieta e exercício físico e, em alguns casos, o uso de medicamentos são indicadas. Outrossim, o estado nutricional dos pacientes, seus hábitos alimentares, sua constituição emocional e seus ambientes familiares, profissionais e sociais também são fatores que interferem no controle da DM, sendo importantes na identificação dos motivos que podem ser responsáveis pela a deterioração do controle clínico e metabólico. Esses fatores, na maioria das vezes, estão diretamente relacionados ao comportamento dos pacientes, o que torna evidente que a conquista de um controle clínico e metabólico em longo prazo pode ser uma das consequências de um processo complexo que envolve simultaneamente fatores psicossociais, endócrinos e farmacológicos (CASARIN, 2022).

Os sinais e sintomas característicos que levantam a suspeita de diabetes são os quatro Ps: poliúria, polidipsia, polifagia e perda inexplicada de peso. Na DM Tipo 1 é mais comum ocorrer poliúria, polifagia, polidipsia, perda de peso, fraqueza, fadiga, nervosismo, mudanças de humor, náusea e vômito. Já na DM Tipo 2, pode ocorrer polifagia, polidipsia, infecções frequentes, poliúria; visão turva; dificuldade na cicatrização de feridas e formigamento nos pés e nas mãos. (LINARD, 2023)

Os fatores de risco relacionados à DM são classificados em genéticos e comportamentais (alimentação inadequada, prática de atividade física insuficiente, consumo nocivo do álcool e tabagismo). Junto a esses, existem outros fatores de risco que pode contribuir para o desenvolvimento do diabetes. São eles:

Diagnóstico de pré-diabetes; Hipertensão Arterial Sistêmica;

Hipercolesterolemia ou alterações na taxa de triglicérides no sangue;

Sobrepeso, principalmente se a gordura estiver concentrada em volta da cintura; História familiar de diabetes;

Doenças renais crônicas;

Mulher que deu à luz criança com mais de 4kg; Diabetes gestacional;

Síndrome de ovários policísticos;

Diagnóstico de distúrbios psiquiátricos - esquizofrenia, depressão, transtorno bipolar; Apneia do

sono;

Uso de medicamentos da classe dos glicocorticoides. (TONACO, 2023).

Atualmente são três os critérios aceitos para o diagnóstico de DM com utilização da glicemia: 1. Sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal acrescidos de glicemia casual 200 mg/dL. Entende-se por glicemia casual aquela realizada a qualquer hora do dia, independente do horário das refeições; 2. Glicemia de jejum 126 mg/dL; 3. Glicemia de 2h pós sobrecarga de 75g de glicose 200mg/dL. O exame de Hemoglobina glicada (HbA1c) sofre interferência de algumas situações, como anemia, hemoglobinopatias e uremia. Além disso, para diagnóstico de DM, o exame deve ocorrer por método padronizado.

O diagnóstico de DM deve ser estabelecido pela identificação de hiperglicemia. Para isso, podem ser usados a glicemia plasmática de jejum (GJ), o teste de tolerância à glicose por via oral (TTGO) e a hemoglobina glicada (HbA1c). O TTGO consiste em uma glicemia realizada após uma hora (TTGO-1h) ou duas horas (TTGO-2h) de uma sobrecarga de 75 gramas de glicose por via oral. Sendo assim, os testes laboratoriais para o diagnóstico de DM devem ser feitos em todos os indivíduos com sintomatologia sugestiva de diabetes e em indivíduos assintomáticos com risco aumentado de desenvolver essa condição. Diante disso, ao realizar testes para diagnóstico de DM também podem ser identificadas pessoas com hiperglicemia leve, o que não preenche critérios para DM (GROSS, 2002).

O tratamento do paciente diabético tem como objetivo reduzir o índice de complicações inerentes à doença e evitar descompensações que coloquem em risco a vida do indivíduo, além de aliviar os sintomas. Para tanto, é proposto que medidas não-farmacológicas sejam implementadas em todos os pacientes. Já o tratamento farmacológico será avaliado de acordo com alguns critérios. Para medidas não-farmacológicas, tem-se a necessidade de perda de peso e adoção de atividade física, que devem ser orientadas na primeira consulta e reforçada durante toda história natural da doença. Com relação ao tratamento farmacológico, temos a seguinte indicação: glicemia de jejum > 140 mg/dl; glicemia pós- prandial > 160 mg/dl; HbA1c > 8%. Assim, para a escolha do hipoglicemiante oral devem ser consideradas idade, peso, dislipidemia, duração e gravidade da hiperglicemia, além de presença e grau de doença hepática e renal, presença de doença ulcerosa e outros problemas gastrintestinais. Quando usados em monoterapia, medicações como as sulfoniluréias e a metformina são igualmente eficazes na redução dos níveis de glicose plasmática e ambos são mais potentes do que outros hipoglicemiantes disponíveis (CASARIN, 2022).

Buscando uma melhoria na qualidade da assistência à saúde prestada no Brasil, o Governo Federal instituiu em novembro de 2019, por meio da portaria 2.979 do MS, o programa Previne Brasil, um novo modelo de financiamento estabelecido para a APS, no qual o repasse da verba é feito conforme o desempenho do município por quadriênio. Tal modelo de

financiamento possibilita ao gestor identificar áreas que não apresentam a cobertura adequada, inadequada ou insuficiente, bem como refinar a análise do processo de trabalho das equipes nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e construir subsídios para a tomada de decisões acerca de alterações que possibilitem o cumprimento das metas prioritizadas. Com isso, existem sete indicadores a serem avaliados, sendo que os indicadores seis e sete abordam as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com destaque para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) (LINARD, 2023).

Assim sendo, o acompanhamento dos pacientes com diabetes após o diagnóstico, na APS, inclui a realização da consulta médica, de enfermagem e participação em grupos de diabéticos, sendo que o quantitativo de consultas com cada profissional sofre alteração em decorrência da condição clínica do paciente. Destaca-se também a necessidade de realizar exame de glicemia de jejum e HbA1c duas vezes ao ano em indivíduos que estão sobre controle glicêmico e a cada três meses para aqueles que estão descompensados (TONACO, 2023).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Este trabalho tem por objetivo propor plano de intervenção que contemple medidas de modo a sanar a carência no acompanhamento dos pacientes acometidos por Diabetes Mellitus.

4.1 Objetivos específicos

- Aperfeiçoar a equipe de saúde acerca do tema Diabetes Mellitus e suas complicações;
- Obter maior controle glicêmico nos pacientes diabéticos;
- Minimizar complicações do diabetes;
- Melhorar os indicadores do Previne Brasil através da avaliação da hemoglobina glicada a cada 06 meses.

5 METODOLOGIAS

Trata-se de um projeto de intervenção educativa em saúde que será desenvolvido na ESF Erivaldo Correia Pereira, localizada na zona urbana do município Poço Redondo - SE, no segundo semestre de 2024. Este projeto, que faz parte do curso de especialização em saúde da família e comunidade, descreve as intervenções que serão realizadas com o intuito de aperfeiçoar o acompanhamento a pacientes com diagnóstico e em tratamento de DM.

Para a fundamentação teórica e embasamento deste projeto de intervenção, foi realizada uma busca sistematizada na literatura de língua portuguesa, utilizando sites de busca, como: Scielo e sites do Ministério da Saúde. Foram utilizados os descritores: Assistência Integral à Saúde; Diabetes Mellitus; Atenção Primária a Saúde.

Para estimativa rápida dos problemas de saúde da região, dos nós críticos, das ações e definição do problema prioritário foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional. De acordo com Campos; Faria e Santos, (2018), todos os problemas devem ser observados e classificados segundo seu grau de importância. Isso se dá pela necessidade de estabelecer a ordem de prioridade e a capacidade de enfrentamento da equipe, otimizando recursos humanos e financeiros, que normalmente, são escassos.

A partir disto, o problema elencado como prioritário foi o déficit na assistência prestada ao paciente diabético na Estratégia de Saúde da Família Erivaldo Correia Pereira. Portanto, propomos um plano de intervenção com o intuito de qualificar a assistência prestada ao usuário com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo I ou II.

Para que se consiga alcançar êxito nessa proposta, inicialmente será necessário articular com toda a equipe de saúde multidisciplinar, principalmente educador físico e nutricionista, um compromisso de colocar em prática uma assistência de qualidade em que a base será a conscientização sobre o autocuidado com a saúde. Com isso, será realizado um momento de educação permanente com a equipe a respeito do tema, no qual serão abordadas atualizações sobre diagnóstico, tratamento e monitoramento do DM.

Após esse momento, contar-se-á com o apoio e participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para uma busca ativa de usuários faltosos e que pouco frequentam a unidade para que, assim, possa-se realizar uma triagem dos pacientes com dificuldade em aderir ao tratamento e também à mudança de estilo de vida.

Após a realização da triagem, será dado início às oficinas, as quais serão estruturadas em momentos de educação popular em saúde em que serão realizados momentos de troca de informações, compartilhamentos de saberes e construção do conhecimento com os usuários do grupo.

Foi pensado para a implantação desse PI, os seguintes passos:

Os critérios de avaliação serão o comparecimento da equipe e da população às ações, o

número de exames realizados e número de pacientes que comparecerão na consulta de retorno para análise dos resultados dos exames. Ademais, será realizada uma estimativa da realização de exames antes e depois da implementação deste projeto, que terá como um dos objetivos atingir o percentual estimado pelo Previne Brasil, que é 100% do número de pacientes cadastrados na ESF.

Além disso, pode haver uma resistência da população em participar do PI, sendo imprescindível que a equipe de saúde esteja apta a persistir na busca ativa e a realizar esse acompanhamento ao público, levando em consideração que a equipe buscará assistir esses usuários de forma integral e longitudinal, sendo que não se almejará apenas aumentar o quantitativo de exames realizado, mas sim aprimorar a qualidade da assistência prestada.

Objetivo Especifico	Ação	Meta	Resultados esperados
Aperfeiçoar a equipe de saúde acerca do Diabetes Mellitus e suas complicações	A princípio será realizado junto a equipe de saúde um momento de apresentação do PI, como também na oportunidade será abordado o tema, como conceito, diagnóstico, tratamento e melhor acolhimento aos usuários.	Nesta etapa, pretende-se que os profissionais de saúde tenham conhecimento da relevância deste PI, como também possam compreender a temática.	Que todos os profissionais de saúde, possam abordar os usuários (cada um dentro da sua especificidade) e que as demandas dos pacientes sejam solucionadas.
Obter maior controle glicêmico nos pacientes diabéticos	Por meio da intervenção, onde será buscado integrar uma equipe multiprofissional, como médico, enfermeira, nutricionista, educador físico, será almejado que o paciente tenha entendimento da relevância do acompanhamento com profissionais de saúde, para realizar avaliação do estado de saúde, bem como pôr em prática as orientações dos profissionais.	Buscaremos com essa intervenção minimizar os quadros hiperglicêmicos e complicações da diabetes não tratada corretamente.	Que todos os usuários cadastrados na unidade de saúde possam ser acompanhados de acordo com as orientações do Ministério da Saúde (MS) e que as complicações da DM sejam minimizadas.
Minimizar complicações do diabetes	Através da realização periódica e eficaz da situação de saúde dos pacientes diabéticos, as complicações do diabetes sejam minimizadas e/ou não existam.	Diminuir o índice de pacientes com complicações como por exemplo pé diabético, dialíticos e glaucoma, complicações essas identificadas na UBS.	Alcançar através dessa intervenção que os participantes possam não apresentar complicações devido a diabetes não tratada corretamente.
Melhorar os indicadores do Previne Brasil através da avaliação da hemoglobina glicada a cada 06 meses	Melhorar os indicadores do Previne Brasil através da avaliação da hemoglobina glicada a cada 06 meses	Aumentar o percentual de pacientes acompanhados na ESF	Alcançar a meta de 100% dos usuários avaliados e com solicitações de hemoglobina glicada.

6 RESULTADOS ESPERADOS

Com esse projeto de intervenção, espera-se melhorar os níveis de adesão da população a hábitos saudáveis e, conseqüentemente, a mudança no estilo de vida, como também estimular a adesão terapêutica e o cuidado multidisciplinar dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus. Dessa forma, durante os atendimentos será possível a identificação das pessoas com diabetes tipo I e II e a redução das complicações secundárias, tendo como consequência à melhoria na qualidade de vida dos pacientes e a conscientização dos demais profissionais do ESF para um melhor atendimento à população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para um direcionamento objetivo e eficaz do autocuidado, é preciso que se tenha um projeto com atividades periódicas a serem implementadas de modo que haja estímulo à boa alimentação, à prática de exercícios físicos e adesão ao tratamento terapêutico, o que ajudará na melhoria de qualidade de vida dos indivíduos.

Ademais, ressalta-se que um dos principais desafios para a equipe de saúde é a educação em saúde. Nesse sentido, é preciso que todos os membros da equipe entendam que esse é um dos meios mais eficazes e de baixo custo para conscientizar a população acerca dos hábitos de vida saudáveis de modo que entendam as complicações das DCNT e os fatores de risco que levam aos agravos à saúde.

O profissional de saúde, portanto, deve descobrir novas alternativas ao cuidado com a saúde dos diabéticos, especialmente em relação às ações de prevenção e promoção da saúde, tendo em vista que mesmo conhecendo os riscos relacionados a valores glicêmicos elevados, esses pacientes muitas vezes evitam a consulta médica e até mesmo as ações educativas, além do uso adequado dos medicamentos.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO ZMA, E. A. *Promovendo e analisando o uso e a influência das pesquisas avaliativas: desafios e oportunidades ao se institucionalizar a avaliação em saúde*. In: Hartz ZMA, Felisberto E, Vieira-da-Silva LM, organizadores. *Meta-avaliação da atenção básica em saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 325-40. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/htLvbQCHdVdWJrwnYBgyGVm/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 de setembro 2024. Citado na página 7.

CASARIN, D. E. *Diabetes mellitus: causas, tratamento e prevenção*. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-107>. Acesso em: 2024. Citado 2 vezes nas páginas 12 e 13.

GROSS, J. L. *Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico*. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302002000100004> Acesso em: 2024. Citado na página 13.

LINARD, A. G. *Avaliação dos indicadores de desempenho do programa Previne Brasil no Maciço de Baturité: Doenças crônicas*. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.6322> Acesso em: 2024. Citado 2 vezes nas páginas 12 e 14.

MACEDO, H. K. d. S. *Internações por diabetes mellitus em idosos no Brasil de 2001 a 2020: tendência temporal e padrões espaciais*. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/NdgHNRsybKV7MNCjybTKCGq/?format=pdf> Acesso em: 2024. Citado na página 11.

MASCARELLO, S. B. *Estratégias assistenciais e de gestão direcionadas aos indicadores de hipertensão e diabetes do programa Previne Brasil: um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem*. 2023. Disponível em: <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SAEnf/article/view/18040/12326> Acesso em: 02 outubro 2024. Citado 2 vezes nas páginas 7 e 12.

MELO, R. C. d. *Estratégias de adesão ao tratamento de longo prazo para pessoas adultas com diabetes mellitus tipo 2 na APS*. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1358445> Acesso em: 2024. Citado na página 11.

NEGREIROS, R. V. d. *Internação por diabetes mellitus no Brasil entre 2016 e 2020*. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/33934> Acesso em: 2024. Citado na página 11.

PALASSON, R. R. *Qualidade da assistência à saúde na Atenção Primária: perspectiva de pessoas com Diabetes Mellitus*. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nBWCf6rQdGKggfyDpQkD8pw/?lang=pt#ModalTutorss1> Acesso em: 02 outubro 2024. Citado na página 7.

SILVAI, J. V. M. d. *Avaliação do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na visão dos usuários*. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/htLvbQCHdVdWJrwnYBgyGVm/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 setembro 2024. Citado 2 vezes nas páginas 7 e 9.

SOUZA, C. L. *Fatores associados ao descontrole glicêmico de diabetes mellitus em*

pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde no Sudoeste da Bahia. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010319>> Acesso em: 2024. Citado na página 11.

TONACO, L. A. B. *Conhecimento do diagnóstico, tratamento e controle do diabetes mellitus no Brasil.* 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005167>> Acesso em: 2024. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.