

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

**GIOVANA AMARAL LOPES**

**PROJETO DE PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ESTIMULAR A ADESÃO  
DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS AOS GRUPOS  
OPERATIVOS DE HIPERTENSÃO NO ESF VALE DO SOL EM LEOPOLDINA MG**

**Belo Horizonte  
2024**

**Giovana Amaral Lopes**

**PROJETO DE PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ESTIMULAR A ADESÃO  
DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS AOS GRUPOS  
OPERATIVOS DE HIPERDIA NO ESF VALE DO SOL EM LEOPOLDINA MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor (a) Ana Lucia Brunialti Godard

**Belo Horizonte**

**2024**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

### FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 02 do mês de outubro de 2024, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **Giovana Amaral Lopes** intitulado "Projeto de proposta de intervenção para estimular a adesão de pacientes portadores de Diabetes Mellitus aos grupos operativos de Hipertensão no ESF Vale do Sol em Leopoldina - MG", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Juarez Oliveira Castro, Ana Lúcia Brunialti Godard e Augusto Ribeiro de Oliveira. O TCC foi aprovado com a nota 100.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 27 dias do mês de maio de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 16/07/2025, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 17/07/2025, às 13:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4243023** e o código CRC **048E49FD**.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a minha família, a Deus e todos que me ajudaram a concluí-lo e tornaram possível a sua realização. Dedico também àqueles que utilizarão as informações aqui contidas como fonte de conhecimento.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a toda minha equipe da ESF Vale do Sol por estarem empenhados em implementar o projeto de intervenção na Unidade, aos meus pacientes pela adesão ao grupo e minha orientadora professora Ana Lucia Brunialti Godard, pela dedicação e paciência.

## EPÍGRAFE

*“O médico deve ter duas habilidades principais: amar e curar.”  
Hipócrates*

## RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma condição frequente na Atenção Primária à Saúde, causada por alterações crônicas no metabolismo dos carboidratos desenvolvendo um estado hiperglicêmico, por problemas originados tanto na ação como na secreção da insulina. No ESF Vale do Sol em Leopoldina-MG, de acordo com dados de vivência profissional do proponente desde estudo temos cadastrados na área cerca de 300 (trezentos) pacientes portadores de diabetes mellitus. Entretanto, esse número tende a aumentar, pois é uma doença que muitas vezes se manifesta de forma assintomática. Assim de acordo com o diagnóstico situacional da Unidade, surge à necessidade de realizar ações de intervenção através da implementação de grupos operativos de hiperdia com a equipe multidisciplinar do NASF, que tem como objetivo de estimular a adesão do público alvo a participarem dos grupos operativos de hiperdia (hipertensos e diabetes), busca ativa aos usuários portadores de Diabetes Mellitus do Tipo 2; melhorar os indicadores do município e realizar ações de educação em saúde com palestras a fim de conscientizar a população sobre a doença e fortalecer o vínculo profissional/usuário. Desse modo, o exame que será utilizado para monitoramento das ações será a hemoglobina glicada que reflete a glicemia média dos últimos três meses. Ele deve ser realizado semestralmente para pacientes com meta glicêmica adequada e a cada três meses se o paciente estiver acima da meta pactuada. Portanto, o projeto de intervenção que será implementado irá promover melhoria na qualidade de vida dos usuários além de reduzir a morbimortalidade causadas pelo descontrole da doença. **Palavras-chave:** doenças crônicas não-transmissíveis; hipertensão; diabetes; câncer; doenças cardiovasculares; doenças respiratórias; obesidade; proporção de pessoas com diabetes e com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre; indicador 7 do previne Brasil.

## ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a frequent condition in Primary Health Care, caused by chronic alterations in carbohydrate metabolism, developing a hyperglycemic state due to problems originating in both insulin action and secretion. At the Vale do Sol Family Health Unit in Leopoldina-MG, according to the proponent's professional experience, this study has approximately 300 (three hundred) registered patients with diabetes mellitus. However, this number tends to increase, as it is a disease that often manifests asymptotically. Thus, according to the Unit's situational diagnosis, the need arises to carry out intervention actions through the implementation of operational groups for hypertension and diabetes with the NASF multidisciplinary team, which aims to encourage the target audience to participate in the operational groups for hypertension and diabetes (hypertension and diabetes), and to actively seek out users with Type 2 Diabetes Mellitus. The goal is to improve municipal indicators and implement health education initiatives through lectures to raise public awareness about the disease and strengthen the professional/user relationship. Therefore, the test used to monitor these actions will be glycated hemoglobin, which reflects the average blood glucose level over the last three months. It should be performed semi-annually for patients with adequate glycemic targets and every three months if the patient is above the agreed-upon target. Thus, the intervention project to be implemented will promote improvements in the quality of life of users, as well as reduce morbidity and mortality caused by uncontrolled disease. **Keywords:** chronic non-communicable diseases; hypertension; diabetes; cancer; cardiovascular diseases; respiratory diseases; obesity; proportion of people with diabetes and with consultation and glycated hemoglobin requested in the semester; indicator 7 of the Brazil prevention program.

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO .....	9
2.	JUSTIFICATIVA .....	12
3.	OBJETIVOS .....	14
	3.1 OBJETIVO GERAL:.....	14
5.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	17
6.	RESULTADOS ESPERADOS.....	20
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	21
	REFERÊNCIAS.....	22

## 1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do Vale do Sol que alberga o Programa Saúde da Família - Saúde um Direito de Todos – situa-se na Rua Sebastião Ferreira Lacerda, número 20, bairro Eldorado, no município de Leopoldina – Minas Gerais. Esta UBS foi inaugurada em 30/04/2005.

A equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vale do Sol é composta por Médico, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Cirurgião Dentista, Auxiliar de Saúde Bucal, Auxiliar de Serviços Gerais e três Agentes Comunitários de Saúde.

A UBS está localizada na zona urbana e abrange áreas com grande discrepância socioeconômica. A área de abrangência da ESF Vale do Sol está dividida em cinco micro-áreas, que são: Bairro Vale do Sol (parte alta e baixa), bairro Eldorado, bairro Popular, bairro Caiçaras e Boa sorte (zona rural).

Nos bairros Popular e Caiçaras, encontra-se usuários com nível socioeconômico baixo e por isso, são os que mais necessitam de atenção e por consequência, os que mais utilizam os serviços de saúde da unidade.

Já os usuários do bairro Vale do Sol (parte alta e baixa), são de nível socioeconômico médio a alto, portadores de planos de saúde, e, por conseguinte, os que menos procuram os serviços oferecidos pela UBS.

Por fim, no bairro Boa Sorte (rural), reside a população da zona rural no qual a maior parte dos usuários, são trabalhadores rurais (baixo nível socioeconômico) e que utilizam com frequência, os serviços de saúde da Unidade.

As famílias residentes da área, são constituídas por adultos, idosos, crianças e adoles-centes no qual algumas famílias, possuem casa própria, construídas em grande parte em lotes doados pela Prefeitura Municipal de Leopoldina.

Na nossa área de abrangência temos também um grande número de casas populares construídas para famílias carentes subsidiadas pelo governo.

No ESF Vale do Sol de acordo com dados de vivência profissional do proponente desde estudo temos cadastrados na área cerca de 300 (trezentos) pacientes portadores de diabetes mellitus. Entretanto, esse número tende a aumentar, pois é uma doença que muitas vezes se apresenta de forma assintomática. Assim, muitos pacientes recebem o diagnóstico de diabetes ao

realizar exames de rotina e rastreio. Desse modo, surge a necessidade de implementar ações de intervenção na Unidade, através de grupos operativos de diabéticos para rastrear e estratificar o risco dos pacientes portadores de tais comorbidades a fim de promover melhora na qualidade de vida e evitar complicações agudas e crônicas causadas pelo descontrole da doença.

O Diabetes Mellitus é uma das condições mais frequentes na Atenção Primária à Saúde , causada por alterações crônicas no metabolismo dos carboidratos desenvolvendo um estado hiperglicêmico, por problemas originados tanto na ação como na secreção da insulina.(BRASIL, 2022a)

Deste modo, diante da grande relevância quanto ao tema, a proposta do projeto de intervenção na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Vale do Sol no município de Leopoldina-MG será focado no indicador 7 do Previne Brasil - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

O indicador "Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre " tem por objetivo identificar o contato entre a pessoa com diabetes e o serviço de saúde, para atendimento e solicitação do exame hemoglobina glicada, com vistas à avaliação dos níveis glicêmicos e determinação se a condição está controlada, visando à prevenção de morbimortalidade.(BRASIL, 2022b)

O diagnóstico de diabetes mellitus deve ser estabelecido pela identificação de hiperglicemia. Para isto, podem ser usados a glicemia plasmática de jejum , o teste de tolerância oral à glicose e a hemoglobina glicada . O TTGO consiste em uma glicemia realizada após uma hora ou duas horas de uma sobrecarga de 75 gramas de glicose por via oral.(SBD, 2024)

É recomendado utilizar como critérios de diagnóstico de DM, a glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dl, a hemoglobina glicada maior ou igual a 6,5 %, a glicemia no TTGO -1h maior ou igual a 209 mg/dl ou a glicemia no TTGO- 2h maior ou igual a 200 mg/dl. Se somente um exame estiver alterado, este deverá ser repetido para confirmação.(SBD, 2024)

Na presença de sintomas de hiperglicemia é recomendado que o diagnóstico seja estabelecido quando houver glicemia plasmática ao acaso maior ou igual a 200 mg/dl.(SBD, 2024)

Portanto, esse projeto de intervenção tem como objetivo principal, trazer o público alvo para a unidade através de grupos operativos de hiperdia (hipertensos e diabéticos), capacitar a equipe para realizar busca ativa aos usuários portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 com e sem diagnóstico da doença e realizar ações de promoção, prevenção e educação em saúde na unidade a fim de obter o controle da DM2 e promover melhora na qualidade de vida dos pacientes portadores de tal comorbidade e que são acompanhados no ESF Vale do Sol.

## 2. JUSTIFICATIVA

A proposta do projeto de intervenção focado no indicador 7, proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre, possui grande relevância. Isso ocorre porque, a Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica com evolução silenciosa, de diagnóstico precoce difícil, devido ao quadro clínico ser muitas vezes assintomático e com baixa adesão ao tratamento por parte dos seus portadores, o que resulta em complicações agudas e crônicas causadas pelo descontrole da doença como cetoacidose diabética, retinopatia diabética, neuropatia diabética, nefropatia diabética, entre outras complicações.

Sabendo-se que o nível glicêmico das pessoas com diabetes é a chave para o diagnóstico, controle e acompanhamento, além de se tratar de um importante parâmetro preditor de complicações, a hemoglobina glicada oferece importantes vantagens, pois reflete os níveis glicêmicos de 3 meses passados, sofrendo menor variabilidade decorrente do dia a dia.(BRASIL, 2022b)

No ESF Vale do Sol de acordo com dados de vivência profissional temos um grande número de pacientes portadores de Diabetes Mellitus que não aderem corretamente ao tratamento, por não ter conhecimento de que seja uma doença crônica, que necessita de fazer uso contínuo das medicações. Neste sentido, muitos pacientes cessam o uso das medicações sem orientação médica, não realizam dieta corretamente, consomem alimentos ricos em carboidratos e, como consequência da má adesão, evoluem para complicações.

Assim, uma das medidas mais efetivas para redução da morbimortalidade em pessoas com diabetes, consiste na redução e controle dos níveis glicêmicos e a Atenção Primária à Saúde é um ponto de atenção à saúde eficaz e oportuno para realização dessas medidas, porque é a porta de entrada principal do paciente para o Sistema Único de Saúde. É no atendimento inicial que realizamos diagnóstico, solicitamos exames, ajustamos dose de medicações e realizamos ações de prevenção e promoção à saúde.(BRASIL, 2022b).

Desse modo, diante da grande relevância quanto ao tema, esse projeto de intervenção é extremamente importante, porque o diagnóstico, o tratamento, o acompanhamento e o rastreamento dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM) é um grande desafio para os profissionais de saúde, sendo necessário realizar ações multidisciplinares de forma individualizada, integral e longitudinal aos pacientes diabéticos com abordagem completa, transmissão de conhecimento, formação de vínculo entre os profissionais e os pacientes, com a finalidade de estimular adesão ao tratamento e mudança no estilo de vida, para promover melhora na qualidade de vida dos pacientes, reduzir morbimortalidade, reduzir internações hospitalares e reduzir a sobrecarga aos serviços de saúde ao

reduzir complicações causadas pelo descontrole da doença.

### 3. OBJETIVOS

#### a. OBJETIVO GERAL:

Estimular a adesão do público alvo a participarem dos grupos operativos de hiperdia (hipertensos e diabetes), busca ativa aos usuários portadores de Diabetes Mellitus do Tipo 2; melhorar os indicadores do município e realizar ações de educação em saúde com objetivo de promover melhoria na qualidade de vida dos pacientes do ESF Vale do Sol.

#### b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Programar grupos de hiperdia com equipe multidisciplinar do Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF).
- Capacitar agentes comunitários de saúde para realizar busca ativa e convocar os pacientes portadores de DM2 para rastreamento e para participar do grupo.
- Realizar ações de promoção e prevenção em saúde na Unidade, como palestras educati-vas com objetivo de conscientizar a população sobre a etiologia da doença, complicações agudas e crônicas e a sobre importância da adesão ao tratamento.
- Realizar grupos de atividade física com educador físico do NASF na Unidade. Referenciar os pacientes portadores de diabetes mellitus para acompanhamento nutri-ci-onal com a nutricionista do NASF.
- Realizar a triagem dos pacientes através da equipe de enfermagem, com avaliação de sinais vitais como aferição de pressão arterial, glicemia capilar (HGT) , peso e altura para calculo de IMC
- Realizar avaliação médica com objetivo de revisar prescrição de medicamentos em uso, realizar ajuste de medicações quando necessário, solicitar exames de rastreio, orientar sobre dieta e atividade física e referenciar para atenção secundária casos de diabetes mellitus descompensados com indicação.

#### 4. METODOLOGIAS

- Local: Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vale do Sol localizado no município de Leopoldina-MG.
- Público Alvo: Pacientes portadores de Diabetes Mellitus do grupo operativo de hiperdia atendidos no ESF Vale do Sol.
- Participantes: Equipe ESF Vale do Sol composta por Dentista, Auxiliar de Dentista, Técnico de Enfermagem, Enfermeiro, Médico, Agentes Comunitários de Saúde, Equipe Multidisciplinar do NASF composta por Nutricionista, Psicóloga, Farmacêutico, Educador Físico, Assistente Social e Fisioterapeuta.
- Detalhamento das ações: Neste plano terapêutico o foco está em realizar grupos operativos de diabéticos na unidade com o objetivo de realizar abordagem completa e multidisciplinar dos pacientes portadores de diabetes mellitus (DM).

No primeiro encontro será ministrada palestra, cujo objetivo será expor o conceito, sintomas, órgãos afetados e as graves conseqüências da doença. Além disso, serão abordados temas como prevenção e tratamento da mesma. Ao final, os participantes poderão realizar perguntas para tirar dúvidas. Os participantes do grupo também serão orientados sobre a importância da mudança do estilo de vida, tanto na mudança de alguns hábitos alimentares prejudiciais, como na importância da prática de exercícios físicos para efetivar o tratamento não medicamentoso da diabetes mellitus.

Ao final de cada encontro todos os pacientes serão triados pela equipe da enfermagem (Enfermeiro e Auxiliar de enfermagem) no qual será avaliada a pressão arterial, glicemia capilar, avaliação de peso e altura para cálculo de IMC e além disso, todos passaram pela avaliação médica.

O médico será responsável por realizar anamnese e exame físico completo, solicitar exames como hemoglobina glicada, para avaliar controle da doença, estratificação do risco cardiovascular, solicitação de exames complementares para avaliar lesão de órgão alvo como (glicemia jejum, hemoglobina glicada, colesterol total, triglicérides, LDL, HDL, creatinina,

microalbuminúria, fundoscopia direta, eletrocardiograma em pacientes diabéticos e portadores de hipertensão, avaliação dos pés com monofilamento) e referenciar para atenção secundária casos com indicação.

O cirurgião dentista será responsável por avaliar à saúde bucal dos usuários.

Os Agentes Comunitários de Saúde serão responsáveis por realizar busca ativa e cadastrar os pacientes portadores de diabetes mellitus.

A Nutricionista do NASF que será responsável por elaborar plano alimentar individualizado para cada paciente .

O Educador Físico e Fisioterapeuta do NASF serão responsáveis por estimular a prática de atividade física do grupo e reabilitação quando necessário.

A Psicóloga será responsável por realizar acompanhamento dos pacientes que possuem diabetes acompanhado de transtornos psiquiátricos como compulsão alimentar , ansiedade e depressão que potencializa o descontrole da doença.

A Farmacêutica será responsável por fornecer as medicações de uso contínuo fornecidas pela farmácia popular para o grupo .

A Assistente social deverá auxiliar as famílias de baixa renda na orientação dos direitos do paciente diabético e também buscar o apoio familiar para auxiliar na adesão ao tratamento.

- Avaliação e monitoramento: as ações serão avaliadas através de grupos operativos de diabéticos organizados por microáreas.

No primeiro mês, os encontros irão acontecer semanalmente, todas às quartas-feiras à tarde e do segundo mês em diante, os encontros serão realizados a cada quinze dias. Em cada encontro será ministrada palestra por um profissional da equipe do ESF Vale do Sol e da equipe multidisciplinar do NASF.

O controle metabólico e monitoramento da doença serão realizados através da hemo-globina glicosilada solicitada a cada três meses para pacientes com descontrole glicêmico e a cada seis meses para pacientes com diabetes mellitus controlada. Além disso, em cada atendimento será realizado aferição de sinais vitais como pressão arterial, aferição de glicemia capilar e avaliação de IMC para avaliar os resultados das medidas preventivas de promoção à saúde.

## 5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica frequente na Atenção Primária à Saúde, causada por alterações crônicas no metabolismo dos carboidratos desenvolvendo um estado hiperglicêmico, por problemas originados tanto na ação como na secreção da insulina. (BRASIL, 2022a)

O quadro clínico pode ser assintomático ou apresentar sintomas de hiperglicemia como poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso inexplicada.

A classificação do Diabetes Mellitus permite o tratamento adequado e a definição de estratégias de rastreamento de comorbidades e complicações crônicas. A Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda a classificação baseada na etiopatogenia do diabetes, que compreende o Diabetes Mellitus do Tipo 1, o Diabetes Mellitus do Tipo 2, o Diabetes Mellitus Gestacional e os outros tipos de diabetes. (SBD, 2024)

O DM2 é o tipo mais comum. Está frequentemente associado à obesidade e ao envelhecimento. Tem início insidioso e é caracterizado por resistência à insulina e deficiência parcial de secreção de insulina pelas células  $\beta$  pancreáticas, além de alterações na secreção de incretinas. Apresenta características clínicas associadas à resistência à insulina, como acantose nigricans e hipertrigliceridemia. (SBD, 2024)

O DM1 é causado por destruição das células  $\beta$  pancreáticas, geralmente autoimune, o que leva a uma deficiência grave da secreção de insulina. O DM1 pode ser diagnosticado em qualquer idade. Embora seja o tipo mais comum de DM em crianças e adolescentes, dados recentes indicam que atualmente há mais casos novos de DM1 diagnosticados na vida adulta do que na infância e adolescência. (SBD, 2024)

No ESF Vale do Sol a maior parte dos pacientes são portadores de diabetes mellitus tipo 2, devido aos hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e alta ingestão de carboidratos. Estes pacientes possuem maior dificuldade de adesão ao tratamento, pois, na maioria das vezes, não aderem às medidas de mudança de estilo de vida, e como consequência, mesmo com tratamento otimizado, mantém níveis glicêmicos elevados.

O paciente que apresenta sintomas típicos de hiperglicemia, o diagnóstico

de diabetes pode ser estabelecido através da glicemia plasmática ao acaso maior ou igual a 200 mg/dl.(SBD, 2024).

O TTGO-1h foi incorporado como critério diagnóstico na nova Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes do ano de 2024, por ser de um exame mais prático que o TTGO-2h, de menor custo e mais sensível quando comparado com TTGO-2h. Porém, na atenção primária utilizamos com maior frequência como exames diagnósticos a glicemia plasmática ao acaso , glicemia de jejum e hemoglobina glicosilada, pois temos esses exames disponíveis pelo município para serem utilizados como rastreio. O município disponibiliza o TTGO para que seja solicitado como rastreio de diabetes gestacional nas gestantes como exame de pré-natal que deve ser solicitado entre 24 e 28 semanas de gestação.

Assim, estabelecido no diagnóstico de diabetes, o melhor exame de acompanhamento do DM é a hemoglobina glicosilada que deve ter alvo em torno de HbA1c < 7,0 %, que reflete a glicemia média dos últimos três meses. Ele deve ser realizado semestralmente para pacientes com meta glicêmica adequada e a cada 3 meses se o paciente estiver acima da meta pactuada.

Destaca-se que, além da solicitação do exame de hemoglobina glicada semestralmente , esse indicador avalia também o acompanhamento se-mestral da pessoa com diabetes por meio do atendimento individual com equipe médica e de enfermagem na APS. Assim, a solicitação do exame para avaliação dos níveis glicêmicos deve ser acompanhada da realização da consulta de seguimento, essencial para a identificação precoce de complicações por meio de avaliação clínica, exame físico e definição do risco cardiovascular, estratégias fundamentais para a prevenção de morbimortalidade em pessoas com essa diabetes.(BRASIL, 2022b)

Visando uma melhor atenção a esta população, e considerando o aumento gradativo da prevalência de pacientes com HAS e DM, foi criado em 2001 o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus que deu origem ao Hiperdia. Este programa permite cadastrar e acompanhar pacientes com HAS/DM, captados e vinculados às unidades de saúde ou equipes da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde . O respectivo Plano contempla uma proposta de reorganização assistencial, na qual se incluem: a implantação do protocolo de assistência ao portador de HAS e DM, reorganização da rede de atenção à saúde para o atendimento a estes pacientes e apoio entre as Secretarias dos diversos níveis para aquisição de insumos estratégicos visando a garantia da

resolutividade da atenção. Entre as medidas para melhoria do acesso e da qualidade da assistência voltada para os portadores de HAS e DM, o plano preconiza a criação de grupos específicos, com o objetivo de facilitar a adesão ao tratamento medicamentoso e promover maior vínculo entre equipe e paciente, estabelecendo desta forma, um ambiente de promoção à saúde e incentivo às práticas saudáveis, além de constituir um espaço para troca de experiências.(BEZERRA, 2015)

A implementação de grupos operativos tem como objetivos: estimular o auto-cuidado; promover ações de educação em saúde; pacientes/usuários agindo como protagonistas do cuidado, de modo a estimular e incentivar outros a participar dos grupos e reuniões, a fim de atingir as metas terapêuticas estabelecidas para cada indivíduo e fortalecer o vínculo profissional/usuário .

Assim, a organização da equipe de saúde com relação a um cuidado coordenado e contínuo, desde a detecção, com participação de todos os seus integrantes e com intervenção precoce de fatores de risco e abordagem integral e longitudinal de diabéticos, ajuda a evitar as complicações da doença a curto e longo prazo.

## 6. RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados através da implantação do projeto de intervenção no ESF Vale do Sol são:

- Melhorar os indicadores do previne Brasil do município;
- Promover melhoria da assistência através da atenção primária à saúde e da qualidade de vida dos usuários;
- Transmitir conhecimento para a população e capacitar a equipe sobre o que é diabetes mellitus;
- Fortalecer o vínculo do usuário com a Unidade através dos grupos operativos;
- Realizar o diagnóstico precoce da doença a fim de evitar suas complicações, orientar sobre adesão ao tratamento não medicamentoso com conscientização da população sobre a importância que a mudança do estilo de vida e a prática de atividade física possuem no controle da doença em conjunto com o tratamento medicamentoso.
- Realizar exames de rastreio e manter a doença controlada para evitar complicações causadas pelo seu descontrole;

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção que será implementado no ESF Vale do Sol em Leopoldina – MG através de grupos operativos de hiperdia será responsável por desencadear benefícios tanto para a população quanto para a equipe. Isso ocorre porque, de acordo com experiência profissional a maior parte dos pacientes não aderem ao tratamento da diabetes mellitus tipo 2 , por não ter conhecimento sobre a doença e suas complicações.

A equipe da ESF Vale do Sol irá se beneficiar com o grupo de hiperdia porque a equipe também será capacitada para identificar os pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 e estarão aptos para realizar busca ativa ao público alvo , além disso o grupo fortalece a relação profissional/usuário e melhora os indicadores da Unidade.

Os usuários irão se beneficiar, porque eles também devem ser agentes ativos dos seus tratamentos e, para isso precisam se apropriar de uma boa bagagem de conhecimento para que saibam se cuidar e conscientizar sobre suas comorbidades, a fim de realizar o tratamento medicamentoso e não medicamentoso da forma adequada e obtermos o controle da doença. A conscientização sobre a doença será realizada através das palestras de educação em saúde ministradas ao grupo.

O desafio que enfrentamos na Atenção Primária está em conscientizar a equipe que as medidas de educação em saúde e os grupos de hiperdia são importantes instrumentos para fornecer informação aos pacientes e aumentar a adesão ao tratamento, pois os profissionais da Unidade não realizavam tais ações porque descreditavam nos impactados positivos que tais medidas possuem, assim conseguimos mudar essa perspectiva através de reuniões de equipe e capacitação.

Portanto, apesar das dificuldades apresentadas, toda equipe da ESF Vale do Sol e do Nasf se demonstraram empenhados para iniciar o projeto de intervenção na Unidade que tem como objetivo promover melhoria na qualidade de vida dos usuários.

## REFERÊNCIAS

BEZERRA, G. C. *Implementação do grupo hiperdia em uma unidade de saúde da família: um relato de experiência*. 2015. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20150003>>. Acesso em: 29 ago.2024. Citado na página 20.

BRASIL, M. d. S. *Abordagem a problemas metabólicos [módulo 20]*. : Avenida dos Portugueses, 1966, Bacanga. Cidade/Estado: São Luís - MA: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <[https://pmb.nescon.medicina.ufmg.br/pluginfile.php/19125/mod\\_resource/content/1/Abordagem\\_a\\_problemas\\_metabolicos.pdf](https://pmb.nescon.medicina.ufmg.br/pluginfile.php/19125/mod_resource/content/1/Abordagem_a_problemas_metabolicos.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2024. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 19.

BRASIL, M. d. S. *NOTA TECNICA N 7/2022-SAPS/MS dispõe sobre a proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina solicitada no semestre*. 2022. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota\\_tecnica\\_7\\_2022.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_7_2022.pdf)>. Acesso em: 22.07.2022. Citado 3 vezes nas páginas 16, 17 e 20.

SBD, S. B. d. D. *Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes - Edição 2024. 1ª Edição*. 2024. Disponível em: <<https://diretriz.diabetes.org.br/diagnostico-de-diabetes-mellitus/>>. Acesso em: 30.07.2024. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 19.