UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Medicina

Núcleo De Educação em Saúde Coletiva

Roberto Vieira dos Santos

Promoção do Controle Glicêmico em Pacientes Diabéticos na UBS Dr. Robson Vieira em Barra de São Miguel, Alagoas.

Belo Horizonte

2024

Roberto Vieira dos Santos

Promoção do Controle Glicêmico em Pacientes Diabéticos na UBS Dr. Robson Vieira em Barra de São Miguel, Alagoas.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para obtenção de certificado de especialização em Medicina da Família e Comunidade.

Orientadora: Paula Pinheiro Guedes

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): ROBERTO VIEIRA DOS SANTOS
Título do Trabalho: "Promoção do Controle Glicêmico em Pacientes Diabéticos na UBS Dr. Robson Vieira em Barra de São Miguel, Alagoas."

Comissão Examinadora:
Orientador(a):Paula Pinheiro Guedes
Avaliador(a): Fabiana Guerra Pimenta.

Aos 8 dias 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.

Belo Horizonte, 8 de novembro de 2024

gov.br Documento assinado digitalmente
PAULA PINHEIRO GUEDES
Data: 08/11/2024 16:46:40-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

gov.br Documento assinado digitalmente
FABIANA GUERRA PIMENTA
Data: 11/11/2024 10:06:04-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Paula Pinheiro Guedes	Fabiana Guerra Pimenta
ORIENTADOR(A)	AVALIADOR(A)

Belo Horizonte, 8 de novembro de 2024

NESCON - Faculdade de Medicina / UFMG
Rua Prof. Alfredo Balena, nº190,7ºandar
Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG CEP: 30130-100
Tel. (31) 3409-9673/ Fax: (31) 3409-9675
www.nescon.medicina.ufmg.br
nescon@medicina.ufmg.br

Resumo

O projeto de intervenção desenvolvido para o município de Barra de São Miguel tem como ponto central o problema identificado no sistema de saúde local: o baixo número de pacientes diabéticos que realizam consultas regulares e realizam o exame de hemoglobina glicada (HbA1c) no semestre. O principal objetivo do projeto é aumentar a adesão dos pacientes diabéticos às consultas médicas e à realização do exame de HbA1c. Para atingir esse objetivo, uma série de ações estratégicas foram planejadas. Entre elas, destaca-se identificar as barreiras que impedem a realização regular de consultas por parte dos pacientes diabéticos; sensibilizar a comunidade sobre a importância do monitoramento constante da hemoglobina glicada; fortalecer a articulação entre os profissionais de saúde e a população, promovendo uma abordagem mais integrada no tratamento do diabetes; implementar programas educativos, facilitar o acesso aos serviços de saúde e criar um sistema de lembretes e seguimentos ativos para aumentar o número de consultas e exames de HbA1c. Como resultado, espera-se primeiramente, um aumento significativo na adesão dos pacientes diabéticos às consultas e à realização do exame de HbA1c. A médio e longo prazo, espera-se uma redução nas complicações associadas ao diabetes. Outro benefício esperado é o fortalecimento do sistema de saúde local, por meio da promoção de um modelo de cuidado mais preventivo e sustentável. Além disso, o projeto pretende estreitar a relação entre os profissionais de saúde e a comunidade.

Palavras-chave:

diabetes mellitus; hemoglobina glicada; promoção da saúde.

Abstract

The intervention project developed for the municipality of Barra de São Miguel focuses on a problem identified in the local health system: the low number of diabetic patients who attend regular consultations and undergo glycated hemoglobin (HbA1c) tests semi-annually. The main objective of the project is to increase the adherence of diabetic patients to medical consultations and to the HbA1c test. To achieve this objective, a series of strategic actions were planned. Among them, the project aims to identify the barriers preventing regular consultations by diabetic patients; raise community awareness about the importance of constant monitoring of glycated hemoglobin; strengthen the articulation between health professionals and the population, promoting a more integrated approach to diabetes treatment; implement educational programs, facilitate access to health services, and create a system of reminders and active follow-ups to increase the number of consultations and HbA1c tests. As a result, a significant increase in the adherence of diabetic patients to consultations and HbA1c testing is expected. In the medium and long term, a reduction in diabetes-associated complications is anticipated. Another expected benefit is the strengthening of the local health system through the promotion of a more preventive and sustainable care model. Furthermore, the project aims to foster a closer relationship between health professionals and the community.

Keywords:

diabetes mellitus; glycated hemoglobin; health promotion.

Sumário

1 Introdução **7**
1.1 Aspectos gerais do município 7
1.2 O sistema municipal de saúde 8
1.3 Aspectos da comunidade 8
1.4 A Unidade Básica de Saúde (Dr. Robson Vieira) 8
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde (Dr. Robson Vieira) 9
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe (Dr. Robson Vieira) e dia a dia da equipe 10
1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) 11
1.8 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) 12
2 Justificativa **14**
3 Fundamentação teórica **16**
4 Objetivos **18**
4.1 Objetivo geral 18
4.2 Objetivos específicos 18
5 Metodologias **19**
5.1. Local da Intervenção 19
5.2. Período de Intervenção 19
5.3. Participantes Envolvidos 19
5.4. Ações Realizadas 19
6 Resultados esperados **22**
7 Considerações finais **24**
Referências **25**

1 Introdução

1.1 Aspectos gerais do município

Barra de São Miguel é um município situado no estado de Alagoas, na região Nordeste do Brasil. Localizado no litoral sul do estado, faz parte da mesorregião do Leste Alagoano e da microrregião de São Miguel dos Campos. Sua população foi estimada em 7.944 habitantes, conforme dados do IBGE de 2023. A cidade é conhecida por suas praias e pela infraestrutura turística bem desenvolvida, sendo um destino popular no verão (IBGE, 2023).

Fundada em 1963, Barra de São Miguel tem uma história marcada pela exploração e desenvolvimento turístico. O município é limitado ao norte por Marechal Deodoro; ao sul, por Roteiro; a oeste, por São Miguel dos Campos; e a leste, pelo Oceano Atlântico. Estas delimitações conferem ao município uma posição estratégica tanto para o desenvolvimento econômico quanto para a atração de visitantes (SÃO-MIGUEL, 2024).

O clima de Barra de São Miguel é tropical, com temperaturas médias anuais que variam entre 24ºC e 30ºC. A estação chuvosa ocorre entre os meses de abril e agosto, enquanto o período seco vai de setembro a março. Essas condições climáticas são favoráveis, especialmente para aqueles que buscam atividades ao ar livre e praias (CLIMATEMPO, 2024).

Entre as principais atrações do município estão as praias do Gunga, no município vizinho, e as da própria cidade, como praia das conchas e praia bonita; todas conhecidas por suas águas cristalinas e a paisagem pitoresca de coqueirais. A Praia do Gunga, em particular, é famosa pela presença de falésias coloridas e por oferecer uma variedade de esportes aquáticos, como o kitesurf e o stand-up paddle. Além das praias, a cidade conta com a Lagoa do Roteiro, referência para as atividades de pesca e passeios de barco.

O município possui uma ampla rede de hotéis, pousadas e restaurantes, que atendem a uma grande diversidade de públicos, desde instalações de luxo até aqueles que procuram acomodações mais simples e econômicas. A gastronomia local é um atrativo à parte, com destaque para os pratos à base de frutos do mar, como o camarão, a lagosta e os peixes frescos, que são servidos nos diversos estabelecimentos da região.

A economia de Barra de São Miguel é fortemente baseada no turismo, que é o principal motor de desenvolvimento do município. Além disso, a pesca e a agricultura também desempenham papéis importantes. A cidade conta com pequenas indústrias e comércios que atendem tanto a população residente quanto os turistas (IBGE, 2023).

No que diz respeito à administração municipal, Barra de São Miguel é governada pelo prefeito Benedito de Lira, eleito em 2020. A administração atual tem focado em projetos de desenvolvimento urbano e turístico, bem como em melhorias na saúde e educação. Entre as iniciativas mais recentes estão a construção de nova unidade de saúde e a reforma de escolas municipais, visando melhorar a qualidade de vida dos moradores e proporcionar melhores serviços públicos (SÃO-MIGUEL, 2024).

A educação no município tem apresentado avanços. Em 2010, a escolarização de crianças de 6 a 14 anos atingiu 96,2%, posicionando o município na 50 colocação entre os 102 municípios do estado e na 4435 no ranking nacional de 5570 municípios. No Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) de 2021, a rede pública obteve uma nota de 5,2 nos primeiros anos do ensino fundamental. Comparativamente, o município ocupou a 39 posição no estado para os anos iniciais, e a 3296 posição no cenário nacional (IBGE, 2023).

1.2 O sistema municipal de saúde

Na área da saúde, o município dispõe de um mini pronto socorro e conta com um total de três equipes de ESF (Estratégia Saúde da Família) e mais um anexo, que oferecem atendimento médico e odontológico à população. Além disso, há programas de saúde preventiva e de assistência social que visam atender às necessidades da comunidade, especialmente nas áreas mais carentes. Os municípios de Maceió, Coruripe e São Miguel dos Campos são referências importantes para Barra de São Miguel, oferecendo suporte em casos que necessitam de atendimento especializado ou hospitalar.

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade é composta por moradores locais que vivem na área há gerações e novos residentes atraídos pelas oportunidades turísticas e a qualidade de vida. A cidade como todo também possui um número expressivo de casas de veraneio e sua população cresce significativamente durante a alta temporada turística.

A coleta de lixo é realizada regularmente pela prefeitura, mas ainda enfrenta desafios como a falta de conscientização sobre a reciclagem e a destinação correta dos resíduos. Já o sistema de esgotamento sanitário ainda está em desenvolvimento, tanto a coleta de esgoto quanto o fornecimento de água potável é de responsabilidade da empresa BRK.

1.4 A Unidade Básica de Saúde (Dr. Robson Vieira)

A UBS Dr. Robson Vieira está localizada na Rua João Florêncio, n 93, no Centro. Sua localização central facilita o acesso dos moradores da região e das áreas circunvizinhas, promovendo maior inclusão e acessibilidade aos serviços de saúde oferecidos.

Ela é equipada com uma infraestrutura completa que visa atender às diversas necessidades da população. A unidade dispõe dos seguintes ambientes:

- Sala de espera;
- Sala de recepção;
- Sala de vacina;

- Sala de triagem;
- Sala de reunião;
- Sala para os Agentes Comunitários de Saúde;
- Consultório odontológico;
- Sala exames e procedimentos;
- Três consultórios clínicos: Um deles com banheiro incluso, sendo esta sala reservada para o exame de coleta da citologia oncótica;
- Cozinha e copa;
- Banheiro dos funcionários;
- Duas salas de almoxarifado;
- Sala do diretor da unidade;
- Sala de curativos.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde (Dr. Robson Vieira)

A UBS conta com uma equipe multidisciplinar dedicada ao atendimento integral da população. A equipe é composta por:

- Enfermeiro e médico da ESF: Responsáveis pelo acompanhamento clínico e promoção da saúde.
- Seis ACSs (Agente Comunitário de Saúde): Realizam visitas domiciliares e são o elo entre a comunidade e a unidade de saúde.
- Diretor: Responsável pela gestão administrativa da UBS.
- Recepcionista: Encaminha os pacientes e organiza a agenda de atendimentos.
- Três técnicos de saúde: Auxiliam nos procedimentos clínicos e cuidados com os pacientes.
- Cirurgião dentista e técnico de saúde bucal: Realizam atendimentos e procedimentos odontológicos.
- Faxineira: Responsável pela limpeza e manutenção da higiene da unidade.

A UBS Dr. Robson Vieira mantém uma relação próxima e acolhedora com a população. A equipe de saúde trabalha com o intuito de promover a saúde e prevenir doenças, além de oferecer tratamento e acompanhamento contínuo. O atendimento humanizado é uma prioridade, garantindo que todos os usuários se sintam bem acolhidos e assistidos.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe (Dr. Robson Vieira) e dia a dia da equipe

A educação para a saúde é uma prática constante e integrada ao dia a dia dos profissionais. Palestras e atividades de promoção de saúde são realizadas pelo menos uma vez ao mês, abordando temas relevantes como prevenção de doenças, cuidados com a alimentação, práticas de higiene, saúde mental, entre outros. Essas atividades são planejadas com o objetivo de empoderar a comunidade, promovendo hábitos saudáveis e conscientização sobre a importância da prevenção.

A equipe da UBS está sempre em busca de aprimoramento e atualização de seus conhecimentos. A Secretaria de Saúde, por vezes, libera os profissionais para a realização de treinamentos locais, o que contribui para a melhoria contínua dos serviços prestados. Essas capacitações são essenciais para que a equipe se mantenha atualizada sobre novas práticas e protocolos de atendimento, garantindo um cuidado de qualidade e baseado em evidências.

O acolhimento é um dos pilares do atendimento na UBS Dr. Robson Vieira. Todos os pacientes que chegam à unidade são ouvidos na recepção, onde a recepcionista faz o primeiro contato. A equipe se esforça para criar um ambiente acolhedor e humanizado, onde os pacientes se sintam seguros e bem recebidos. O atendimento é feito de maneira individualizada, respeitando as particularidades de cada pessoa.

O atendimento da demanda espontânea é uma característica importante da UBS. Quando os pacientes chegam sem agendamento, eles são inicialmente triados pela técnica de enfermagem, que avalia a urgência e a necessidade do atendimento. Preferencialmente, essas triagens são realizadas no período vespertino, o que permite uma melhor organização do fluxo de pacientes e evita longas filas de espera.

Os atendimentos programados são organizados principalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). São realizados 18 agendamentos para o período da manhã e 6 para o período vespertino. Essa organização permite que a equipe de saúde gerencie de forma eficiente o tempo e os recursos, proporcionando um atendimento mais focado e direcionado às necessidades dos pacientes.

As visitas domiciliares são uma parte crucial do trabalho da UBS, proporcionando um cuidado mais próximo e humanizado. As visitas médicas são realizadas todas as quintas-feiras e da enfermagem durante as sextas-feiras, permitindo que pacientes com dificuldades de locomoção ou com necessidades especiais recebam atendimento em suas casas. No mesmo dia, são realizados os atendimentos às gestantes, garantindo um acompanhamento integral e contínuo durante a gestação.

1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Para identificar os problemas de saúde no território e na comunidade de Barra de São Miguel, realizamos uma estimativa rápida, seguindo o primeiro passo do Planejamento Estratégico Situacional (PES). A seguir, é apresentada a lista de problemas de saúde identificados, baseada em observações preliminares e dados coletados junto à comunidade e à equipe de saúde da UBS Dr. Robson Vieira.

Lista de Problemas de Saúde no Território e na Comunidade

1. Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

- Hipertensão arterial
- Diabetes mellitus
- Obesidade
- Dengue
- Zika
- Chikungunya
- Infecções respiratórias agudas
- Parasitoses intestinais
- Depressão
- Ansiedade
- Abuso de substâncias
- Mortalidade infantil
- Baixo peso ao nascer
- Falta de acompanhamento pré-natal adequado
- Falta de coleta e tratamento de esgoto
- Acúmulo de lixo e falta de reciclagem

A seleção dos problemas foi feita com base em dados epidemiológicos, relatos da comunidade e observações da equipe de saúde. Foram considerados critérios como a frequência dos problemas, a gravidade, e o impacto na qualidade de vida da população.

1.8 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

A priorização dos problemas de saúde é um passo crucial no desenvolvimento de um plano de intervenção eficaz, como pode ser visto no Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Dr. Robson Vieira, município de Barra de São Miguel, estado de Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de Enfrentamento***	Seleção/Priorização****
DCNT (Hipertensão, Diabetes, Obesidade)	Alta	12	Parcial	1
Doenças infecciosas e parasitárias (Dengue, Zika, Chikungunya)	Alta	8	Parcial	2
Saúde mental (Depressão, Ansiedade, Abuso de substâncias)	Alta	6	Parcial	3
Saúde materno-infantil (Mortalidade infantil, Baixo peso ao nascer)	Baixa	1	Total	7
Problemas de saneamento básico (Esgoto, Água, Lixo)	Alta	3	Fora	8

Fonte:
*Alta, média ou baixa
** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados
***Total, parcial ou fora
****Ordenar considerando os três itens

Este processo envolve a identificação e classificação dos principais problemas enfrentados pela comunidade, com base em critérios como importância, urgência e capacidade de enfrentamento. A seguir, é apresentada a classificação de prioridade para os problemas identificados na comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Dr. Robson Vieira, localizada no município de Barra de São Miguel, estado de Alagoas.

Os principais problemas de saúde identificados incluem doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como hipertensão, diabetes e obesidade, que foram classificados como de alta importância e urgência, com capacidade de enfrentamento parcial. As doenças infecciosas e parasitárias, como dengue, zika e chikungunya, também são consideradas de alta prioridade, dada a sua alta importância e urgência.

Problemas de saúde mental, incluindo depressão, ansiedade e abuso de substâncias, receberam uma classificação alta em importância, mas menor em urgência em comparação com as DCNT e doenças infecciosas. Por outro lado, problemas de saúde materno-infantil, como mortalidade infantil e baixo peso ao nascer, foram considerados de baixa importância e urgência, mas com

capacidade total de enfrentamento, o que indica a disponibilidade de recursos e estratégias eficazes para abordá-los.

Os problemas de saneamento básico, apesar de sua alta importância, foram classificados como fora da capacidade de enfrentamento, indicando uma necessidade significativa de intervenções estruturais e políticas públicas para resolver essas questões.

2 Justificativa

A situação-problema identificada, "baixo número de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre,"reflete uma lacuna crítica no atendimento e monitoramento dos pacientes diabéticos na Barra de São Miguel. Esta situação compromete o controle adequado da doença, resultando em possíveis complicações graves e impactando negativamente a qualidade de vida dos pacientes.

O diabetes mellitus é uma doença crônica que, sem o manejo adequado, pode levar a complicações severas como doenças cardiovasculares, neuropatia, nefropatia e retinopatia (ASSOCIATION, 2021). A hemoglobina glicada (HbA1c) é um exame crucial para o controle glicêmico a longo prazo, refletindo os níveis médios de glicose no sangue nos últimos dois a três meses. A ausência de consultas regulares e do exame de HbA1c impede a detecção precoce de descompensações glicêmicas, aumentando o risco de complicações.

Complicações decorrentes do diabetes mal controlado resultam em hospitalizações frequentes e tratamentos complexos, sobrecarregando o sistema de saúde. Segundo dados do Ministério da Saúde, o custo associado ao tratamento de complicações do diabetes é significativamente maior do que o custo de prevenção e monitoramento contínuo da doença. Portanto, melhorar a adesão às consultas e ao exame de HbA1c pode reduzir os custos gerais de saúde a longo prazo (SAÚDE, 2006).

Pacientes com diabetes que mantêm um controle glicêmico adequado têm uma melhor qualidade de vida e menor incidência de complicações agudas e crônicas. A promoção de consultas regulares e a realização do exame de HbA1c são medidas essenciais para alcançar um controle glicêmico ideal. Estudos indicam que intervenções direcionadas para melhorar a adesão aos cuidados de saúde em pacientes com diabetes resultam em melhores desfechos clínicos e aumento na satisfação do paciente (POWERS et al., 2015).

Na prática diária na UBS Dr. Robson Vieira, verifica-se constantes desafios enfrentados pelos pacientes diabéticos, incluindo a dificuldade em aderir a consultas regulares e ao monitoramento laboratorial. A educação continuada e o acompanhamento frequente são fundamentais para motivar os pacientes a manterem seus cuidados de saúde. No entanto, a realidade mostra que muitos pacientes não compreendem a importância dos exames regulares ou enfrentam barreiras socioeconômicas que dificultam o acesso aos serviços de saúde.

A intervenção neste problema específico é crucial para a melhoria geral da saúde pública na Barra de São Miguel. A abordagem estratégica para aumentar o número de consultas e exames de HbA1c inclui a implementação de programas educativos, a facilitação do acesso aos serviços de saúde e a criação de um sistema de lembretes e seguimentos ativos. Enfrentar este problema não só alivia o sofrimento dos pacientes, mas também fortalece o sistema de saúde local, promovendo um modelo de cuidado mais preventivo e eficiente.

Portanto, resolver o problema do baixo número de consultas e de exames de hemoglobina glicada solicitados no semestre é uma prioridade urgente. Esta intervenção é fundamental para

prevenir complicações do diabetes, reduzir os custos associados ao tratamento de complicações crônicas e melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A experiência prática e a literatura existente sustentam a necessidade de um esforço concentrado para melhorar a adesão dos pacientes aos cuidados preventivos, estabelecendo um modelo de cuidado mais proativo e sustentável para a comunidade.

3 Fundamentação teórica

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença metabólica caracterizada pela hiperglicemia persistente, resultante da resistência à insulina e/ou deficiência relativa de insulina. Esta condição é uma das principais causas de morbidade e mortalidade global, associada a complicações microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia) e macrovasculares (doença cardiovascular, acidente vascular cerebral e doença arterial periférica) (IFD, 2019).

A prevalência de DM2 tem aumentado significativamente nas últimas décadas, impulsionada por fatores como o envelhecimento populacional, aumento da obesidade, sedentarismo e dietas inadequadas. Em 2019, estimava-se que 463 milhões de adultos viviam com diabetes, sendo a maioria dos casos (90%) de DM2 (NORRIS; ENGELGAU; NARAYAN, 2001; SAEEDI et al., 2019).

O diagnóstico de DM2 é frequentemente tardio, quando complicações crônicas já estão presentes. Critérios diagnósticos incluem níveis de glicose plasmática em jejum 126 mg/dL, glicose plasmática 200 mg/dL duas horas após um teste de tolerância à glicose oral, ou uma hemoglobina glicada (HbA1c) 6,5% (ASSOCIATION, 2021).

O controle do diabetes mellitus, especialmente o tipo 2, é um desafio significativo em termos de saúde pública. A literatura científica e as diretrizes clínicas destacam a importância do monitoramento contínuo e das consultas regulares para a gestão eficaz do diabetes. Este embasamento teórico é sustentado por diversos estudos e relatórios que demonstram a eficácia de tais práticas na prevenção de complicações e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. A hemoglobina glicada (HbA1c) é uma medida fundamental para o controle glicêmico em pacientes diabéticos. Ela reflete os níveis médios de glicose no sangue nos últimos dois a três meses, proporcionando uma visão abrangente do controle da doença. Estudos mostram que a redução de HbA1c está associada a uma diminuição significativa nas complicações microvasculares e macrovasculares do diabetes (ASSOCIATION, 2021). Portanto, solicitar e realizar este exame regularmente é crucial para o manejo adequado da doença.

As diretrizes da American Diabetes Association (ADA) recomendam que os pacientes com diabetes realizem o exame de HbA1c pelo menos duas vezes ao ano, e mais frequentemente se as metas de tratamento não estiverem sendo atingidas (CUNHA; GIOVANELLA, 2011; ASSOCIATION, 2021). Além disso, o Ministério da Saúde do Brasil implementou políticas que incentivam o acompanhamento regular de pacientes com doenças crônicas, incluindo a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Estudos demonstram que a educação em diabetes é eficaz para melhorar o controle glicêmico e a adesão ao tratamento. Norris et al. (2001) realizaram uma revisão sistemática mostrando que programas educativos prolongados resultam em uma redução significativa nos níveis de HbA1c dos pacientes. Essas intervenções ajudam os pacientes a compreenderem melhor sua condição, a importância do monitoramento e a aderirem às recomendações médicas. Mas os resultados podem variar. Programas que não envolvem a família ou não fornecem suporte contínuo tendem

a ser menos eficazes (NORRIS; ENGELGAU; NARAYAN, 2001).

A alta rotatividade de profissionais de saúde e a falta de infraestrutura adequada são fatores que impedem a implementação efetiva de estratégias de manejo contínuo do diabetes. Esses problemas são agravados pela falta de formação contínua e adequada dos profissionais, bem como pela precariedade na coordenação dos cuidados, o que afeta negativamente a qualidade do atendimento prestado aos pacientes com doenças crônicas (CUNHA; GIOVANELLA, 2011). Esses achados reforçam a necessidade de estratégias que melhorem a formação dos profissionais e a estrutura dos serviços de saúde para garantir uma melhor continuidade do cuidado, especialmente no contexto das doenças crônicas como o diabetes. A integração de equipes de saúde, a educação permanente dos profissionais e a melhoria na infraestrutura dos serviços são pontos críticos para superar essas barreiras e promover um atendimento de qualidade e contínuo para os pacientes (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Portanto, o embasamento teórico para a priorização do problema "Baixo número de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre"é robusto e sustentado por ampla literatura científica e experiências práticas. A implementação de intervenções edu- cativas, políticas públicas eficazes e melhorias no acesso aos cuidados de saúde são estratégias fundamentais para abordar essa questão. O sucesso dessas intervenções depende de uma abor- dagem integrada e contínua, considerando tanto os aspectos clínicos quanto os determinantes sociais da saúde.

4 Objetivos

4.1 Objetivo geral

Promover o aumento da proporção de pessoas com diabetes que realizam consulta e têm a hemoglobina glicada solicitada no semestre, visando melhorar o acompanhamento e controle da doença.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar as barreiras que impedem a realização regular de consultas por parte dos pacientes diabéticos.
- Sensibilizar a comunidade sobre a importância do monitoramento constante da hemoglobina glicada.
- Fortalecer a articulação entre os profissionais de saúde e a população, promovendo uma abordagem mais integrada no tratamento do diabetes.
- Implementar programas educativos, facilitar o acesso aos serviços de saúde e criar um sistema de lembretes e seguimentos ativos para aumentar o número de consultas e exames de HbA1c.

5 Metodologias

5.1. Local da Intervenção

A intervenção será realizada no município de Barra de São Miguel, localizado no estado de Alagoas, Brasil. O serviço de saúde em questão é a Unidade Básica de Saúde Dr. Robson Vieira, onde a maioria das ações de saúde primária e preventiva do território são desenvolvidas.

5.2. Período de Intervenção

O período necessário para a implementação, desenvolvimento e conclusão da intervenção será de 12 meses, abrangendo de janeiro a dezembro de 2025. Este tempo permitirá a realização de todas as etapas do projeto, incluindo planejamento, execução e avaliação dos resultados.

5.3. Participantes Envolvidos

Participantes da Intervenção:

Profissionais de saúde da UBS (médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comu- nitários de saúde, dentista e auxiliar de saúde bucal).
Gestores da saúde municipal (coordenadora de APS, diretora da UBS).
Pacientes diabéticos cadastrados na UBS.

Público-alvo:

Pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus que estão cadastrados na UBS.

5.4. Ações Realizadas

Etapa 1: Planejamento e Capacitação (Janeiro a Fevereiro de 2025)

Objetivo:

- Preparar a equipe e estabelecer um plano de ação detalhado.

Ações:

- Reuniões com gestores e profissionais de saúde para apresentar o projeto e definir responsabilidades.
- Capacitação dos profissionais de saúde sobre a importância do monitoramento do diabetes e técnicas de manejo do paciente diabético.
- Desenvolvimento de materiais educativos para pacientes e comunidade.

Participantes Envolvidos: Toda a equipe de saúde da UBS, gestores municipais.

Monitoramento: Registro de reuniões, participação dos profissionais na capacitação.

Etapa 2: Sensibilização e Educação da Comunidade (Março a Abril de 2025)
Objetivo:

- Sensibilizar a comunidade sobre a importância do controle do diabetes e da realização de consultas e exames.

Ações:

- Campanhas de conscientização utilizando materiais educativos, palestras e workshops.
- Encontros com grupos de pacientes para discutir o controle do diabetes e a importância do exame de hemoglobina glicada (HbA1c).
- Distribuição de folhetos informativos nas áreas de maior circulação.

Participantes Envolvidos: Agentes comunitários de saúde, equipe de saúde da UBS.

Monitoramento: Relatórios de participação em palestras, feedback dos participantes.

Etapa 3: Identificação e Redução de Barreiras (Maio a Julho de 2024)
Objetivo:

- Identificar e mitigar barreiras que impedem os pacientes diabéticos de realizar consultas e exames.

Ações:

- Realização de pesquisas e entrevistas com pacientes para identificar barreiras socioeconômicas e logísticas.
- Implementação de soluções como transporte para consultas, horários flexíveis e agendamento facilitado.
- Estabelecimento de um sistema de lembretes e seguimento ativo para consultas e exames.

Participantes Envolvidos: Equipe de saúde da UBS, pacientes.

Monitoramento: Análise dos resultados das pesquisas, registros de intervenções realizadas.

Etapa 4: Implementação das Intervenções (Agosto a Outubro de 2024)
Objetivo:

- Aumentar o número de consultas e exames de HbA1c realizados.

Ações:

- Realização de campanhas para agendamento de consultas e exames.
- Monitoramento contínuo dos pacientes, com agendamentos automáticos e lembretes.

Participantes Envolvidos: Equipe de saúde da UBS.

Monitoramento: Registro de consultas e exames realizados, análise de dados de adesão.

Etapa 5: Avaliação e Ajustes (Novembro a Dezembro de 2024)
Objetivo:

- Avaliar os resultados da intervenção e ajustar estratégias conforme necessário.

Ações:

- Análise de dados coletados durante todo o período da intervenção.
- Reuniões com a equipe para discutir os resultados e identificar áreas de melhoria.
- Ajuste das estratégias e planejamento para a continuidade das ações.

Participantes Envolvidos: Toda a equipe de saúde da UBS, gestores municipais.
Monitoramento: Relatórios finais, feedback dos participantes, reuniões de avaliação.
Avaliação e Monitoramento

- **Mensalmente:** Reuniões de monitoramento com a equipe de saúde para avaliar o progresso das ações e discutir desafios.
- **Trimestralmente:** Análise dos dados de consultas e exames realizados, com ajustes nas estratégias de intervenção conforme necessário.
- **Ao final do projeto:** Relatório final detalhando os resultados alcançados, as lições aprendi- das e recomendações para a continuidade das ações.

6 Resultados esperados

A implementação do plano de intervenção proposto na UBS Dr. Robson Vieira, em Barra de São Miguel, Alagoas, deverá gerar uma série de resultados positivos. Primeiramente, espera-se um aumento significativo na adesão dos pacientes diabéticos às consultas regulares e à realização do exame de hemoglobina glicada (HbA1c) dentro do semestre. Este resultado é crucial para garantir o monitoramento adequado do controle glicêmico, permitindo a identificação precoce de descompensações e possibilitando intervenções mais rápidas e eficazes. Com isso, a qualidade de vida dos pacientes tende a melhorar, pois o acompanhamento contínuo reduz o risco de complicações graves associadas ao diabetes.

Além disso, a implementação das ações previstas no projeto deverá resultar em uma redução significativa nas complicações crônicas do diabetes, como doenças cardiovasculares, neuropatias, nefropatias e retinopatias a longo prazo. Esta redução não apenas diminuirá a necessidade de hospitalizações, mas também os custos associados ao tratamento dessas complicações. A longo prazo, o fortalecimento do sistema de saúde local será evidente, com uma abordagem mais preventiva e sustentável, contribuindo para o bem-estar geral da comunidade.

A melhoria na qualidade de vida dos pacientes diabéticos será outro resultado esperado da intervenção. Através de um acompanhamento mais rigoroso e de ações educativas, os pacientes estarão mais capacitados para gerenciar sua condição, o que reduzirá a dependência de intervenções médicas de urgência. Esse empoderamento dos pacientes é fundamental para que eles assumam um papel mais ativo no controle de sua saúde, promovendo uma maior autonomia e, consequentemente, melhores desfechos de saúde.

O projeto também deverá fortalecer a articulação entre os profissionais de saúde e a comunidade. As campanhas de sensibilização e as visitas domiciliares previstas no plano irão estreitar os laços entre a equipe de saúde e os pacientes, criando uma relação de confiança e cooperação mútua. Um atendimento mais humanizado e eficiente será possível, pois os pacientes se sentirão mais acolhidos e, consequentemente, mais propensos a aderir ao tratamento proposto.

Outro resultado esperado é a redução das barreiras ao acesso aos serviços de saúde. A intervenção deverá identificar e mitigar as principais barreiras, sejam elas socioeconômicas, logísticas ou relacionadas à falta de conhecimento, promovendo uma maior equidade no acesso aos cuidados de saúde. Garantir que todos os pacientes, independentemente de sua condição socioeconômica, possam acessar os serviços de saúde de maneira justa e efetiva é um passo essencial para melhorar a saúde da comunidade como um todo.

A capacitação contínua dos profissionais de saúde da UBS também é um resultado esperado da intervenção. Com maior competência no manejo de pacientes diabéticos, os profissionais estarão mais preparados para enfrentar os desafios do controle do diabetes. Além disso, um ambiente de trabalho mais positivo e motivador será criado, o que aumentará a satisfação dos profissionais e, consequentemente, a qualidade do atendimento prestado.

O desenvolvimento de um modelo de cuidado mais proativo e integrado é outro resultado

almejado. Através das ações propostas, espera-se que a UBS Dr. Robson Vieira se torne uma referência em cuidados preventivos, priorizando a prevenção e o monitoramento contínuo do diabetes. Este modelo poderá servir de exemplo para outras unidades de saúde no município, promovendo a sustentabilidade dos serviços de saúde e melhorando os indicadores de saúde a longo prazo.

Por fim, um dos resultados mais importantes é a sustentabilidade e a continuidade das ações propostas. Espera-se que as intervenções implementadas possam ser sustentáveis a longo prazo, tornando-se parte integrante da rotina da UBS, mesmo após o período inicial de intervenção. A sustentabilidade das ações é fundamental para garantir que os benefícios obtidos sejam mantidos ao longo do tempo, assegurando uma melhora contínua na qualidade de vida dos pacientes diabéticos e na saúde pública do município de Barra de São Miguel.

7 Considerações finais

A implementação de estratégias voltadas para o aumento da adesão às consultas e ao monitoramento da hemoglobina glicada entre os pacientes diabéticos tem o potencial de transformar a qualidade do atendimento prestado e, consequentemente, a saúde da população atendida.

A principal reflexão pessoal é que o serviço em que atuo poderá se beneficiar amplamente dessas ações, promovendo um modelo de cuidado mais preventivo e eficaz. Através da capacitação contínua dos profissionais de saúde e da sensibilização da comunidade sobre a importância do controle do diabetes, espera-se não apenas uma melhora imediata nos indicadores de saúde, mas também um impacto positivo a longo prazo na gestão das doenças crônicas no município. Este projeto poderá servir como um ponto de partida para outras intervenções que visem a melhoria contínua do atendimento, criando uma cultura de prevenção e cuidado integral na comunidade. A continuidade do projeto é outro aspecto crucial para garantir melhorias pontuais em longo prazo. Para que os benefícios das ações sejam sustentáveis, será necessário o comprometimento constante dos gestores de saúde e da equipe da UBS. A institucionalização das práticas de acompanhamento e educação em saúde, bem como a manutenção dos sistemas de lembrete e seguimento ativo, são fundamentais para que os avanços conquistados não se percam com o
tempo.

Em suma, as ações propostas neste plano de intervenção têm o potencial de promover uma transformação significativa no cuidado com os pacientes diabéticos em Barra de São Miguel. Com um enfoque em prevenção, capacitação e continuidade, o projeto poderá não apenas melhorar a qualidade de vida dos pacientes a curto prazo, mas também consolidar uma cultura de saúde preventiva que beneficiará a comunidade por muitos anos. Acredito que, com o empenho adequado, o serviço de saúde local poderá se tornar uma referência em manejo de doenças crônicas, servindo de modelo para outras unidades.

Referências

ASSOCIATION, A. D. Standards of medical care in diabetes—2021. *Diabetes Care*, American Diabetes Association, v. 44, n. Supplement 1, p. S1–S232, 2021. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. *Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado.* Saúde e Sociedade: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública, 2011. v. 20. 884-899 p. Citado na página 18.

CLIMATEMPO, C. P. d. t. *Clima e Previsão do Tempo em Barra de São Miguel*. 2024. Disponível em: <https://www.climatempo.com.br>. Acesso em: 02 julho de 2024. Citado na página 7.

CUNHA, E. M. d.; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da atenção primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, v. 16, p. 1029–1042, 2011. ISSN 1413-8123. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700036>. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.

IBGE, I. B. d. G. e. E. *Cidades: Barra de São Miguel*. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/barra-de-sao-miguel/panorama>. Acesso em: 07 de julho de 2024. Citado 2 vezes nas páginas 7 e 8.

IFD, I. D. F. *IDF Diabetes Atlas*. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2019. Citado na página 17.

NORRIS, S.; ENGELGAU, M.; NARAYAN, K. Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: a systematic review of randomized controlled trials. *Diabetes Care*, v. 24, n. 3, p. 561–87, Mar 2001. Citado na página 17.

POWERS, M. et al. Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: A joint position statement of the american diabetes association, the american association of diabetes educators, and the academy of nutrition and dietetics. *J Acad Nutr Diet*, v. 115, n. 8, p. 1323–34, Aug 2015. Epub 2015 Jun 5. Citado na página 15.

SAEEDI, P. et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the international diabetes federation diabetes atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract*, v. 157, Nov 2019. Epub 2019 Sep 10. Citado na página 17.

SÃO-MIGUEL, P. M. D. B. D. S. M. Barra-de. *https://www.barradesaomiguel.al.gov.br*. 2024. Disponível em: <https://www.barradesaomiguel.al.gov.br>. Acesso em: 02/07/2024. Citado na página 7.

SAÚDE, M. da. *Diabetes mellitus. Cadernos de Atenção Básica - nº16*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica). Citado na página 15.