

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

Programa Médicos pelo Brasil

Andressa Lustosa Honório Guimarães

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO DE
COMORBIDADES E INTERVENÇÕES PREVENTIVAS DOS PACIENTES
COM DIABETES MELLITUS NA UBS DO BAIRRO TABULEIRO.**

2024

Andressa Lustosa Honório Guimarães

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO DE
COMORBIDADES E INTERVENÇÕES PREVENTIVAS DOS PACIENTES
COM DIABETES MELLITUS NA UBS DO BAIRRO TABULEIRO.

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

Orientadora: Profa Dra. Selme Silqueira de
Matos



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

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 29 dias 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) Andressa Lustosa Honório Guimarães intitulado "Projeto de intervenção para acompanhamento de comorbidades e intervenções preventivas dos pacientes com diabetes Mellitus na UBS do bairro Tabuleiro.", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Renato Santiago Gomez, SELME SILQUEIRA MATOS e ADRIANE VIEIRA. O TCC foi aprovado com a nota 100. Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 03 do mês de julho 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 14:53, 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, informando o código verificador **4350185** e o código CRC **F3A52D18**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por tudo. À minha família, especialmente, ao meu esposo Jonathan pela paciência e compreensão. Também a minha equipe que contribui diariamente para que façamos um trabalho excepcional dentro das condições que temos.

RESUMO

O diabetes mellitus é uma das doenças mundialmente mais prevalentes em adultos e está entre as principais causas de perda de anos de vida saudável, o que se agrava com o acelerado envelhecimento populacional no Brasil. Este estudo tem como objetivo apresentar um projeto de intervenção para acompanhamento de comorbidades e intervenções preventivas dos pacientes com diabetes da UBS do bairro Tabuleiro. Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional utilizando o método simplificado de Planejamento Estratégico Situacional, em que é realizada uma estimativa rápida dos problemas observados, definição do problema prioritário e seleção dos nós críticos, que norteiam a intervenção a ser realizada e implementação de reuniões mensais de planejamento na unidade. Foi feita revisão de literatura na Biblioteca Virtual de Saúde e nos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde para, em seguida, ser realizado o desenho das operações das intervenções propostas. Espera-se que haja melhoria das comorbidades dos pacientes com diabetes na UBS do bairro Tabuleiro em Juazeiro/BA a partir das ações planejadas e programadas sejam materializadas.

Palavras-chave: diabetes Mellitus; complicações da diabetes mellitus; qualidade de vida; atenção primária; comorbidades.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is one of the most prevalent diseases in adults worldwide and is among the main causes of loss of years of healthy life, which is aggravated by the accelerated population aging in Brazil. This study aims to present an intervention project for monitoring comorbidities and preventive interventions for patients with diabetes at the UBS in the Tabuleiro neighborhood. Initially, a situational diagnosis was performed using the simplified method of Situational Strategic Planning, in which a rapid estimate of the observed problems is made, the priority problem is defined and the critical nodes are selected, which guide the intervention to be carried out and monthly planning meetings are implemented at the unit. A literature review was carried out in the Virtual Health Library and in the Primary Care Notebooks of the Ministry of Health, and then the operations of the proposed interventions were designed. It is expected that there will be an improvement in the comorbidities of patients with diabetes at the UBS in the Tabuleiro neighborhood in Juazeiro/BA based on the planned and scheduled actions that are materialized.

Keywords: diabetes mellitus; complications of diabetes mellitus, quality of life; Primary Care; comorbidities.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde na UBS do bairro Tabuleiro em Juazeiro/BA 3
- Quadro 2** – Operação sobre “Acompanhamento nutricional inadequado” relacionado ao problema “controle não medicamentoso do diabetes” na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família A da UBS do Tabuleiro, no município de Juazeiro-BA
..... 10
- Quadro 3** – Operação sobre “Indisponibilidade de medicamentos” relacionado ao problema “adesão terapêutica medicamentosa ruim” na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família A da UBS do Tabuleiro, no município de Juazeiro-BA
..... 10
- Quadro 4** – Operação sobre “Frequência de acompanhamento irregular” relacionado ao problema “informação e educação sobre o diabetes e prevenção de complicações” na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família A da UBS do Tabuleiro, no município de Juazeiro-BA
.....11
- Quadro 5** – Operação sobre “Baixo acesso a exames de rotina” relacionado ao problema “controle regular das taxas glicêmicas e ajuste terapêutico” na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família A da UBS do Tabuleiro, no município de Juazeiro-BA
..... 11
- Quadro 6** – Operação sobre “Informação sobre a doença e suas complicações” relacionado ao problema “autocuidado e educação em saúde” na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família A da UBS do Tabuleiro, no município de Juazeiro-BA
..... 12

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 O sistema municipal de saúde	7
1.2 A Unidade Básica de Saúde	8
1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	9
1.4 Priorização dos problemas	10
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo geral	12
3.2 Objetivos específicos	12
4 METODOLOGIA	13
5 REVISÃO DE LITERATURA	14
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	17
7 RESULTADOS ESPERADOS	23
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

O cenário do projeto de intervenção proposto por este trabalho está situado na Unidade Básica de saúde do bairro Tabuleiro, no município de Juazeiro da Bahia, localizado na região norte do estado da Bahia, com uma população estimada de 535.846 mil pessoas. O contexto socioeconômico é de baixa renda visto que mais de 40% da população vive com meio salário mínimo em média(dados do IBGE).

O bairro Tabuleiro encontra-se em uma região de alta vulnerabilidade social, com uma população predominantemente pobre, sendo em sua maior parte formada por trabalhadores rurais ativos ou aposentados, além de trabalhadores informais. A população conta com a UBS para o atendimento em saúde, formada por 2 equipes de saúde da família, que no momento do presente trabalho encontram-se incompletas (ausência de dentista). Sobre a equipe Multidisciplinar tem-se disponível Psicóloga e Educadora Física.

1.1 O sistema municipal de saúde

A cidade conta com 54 Unidades Básicas de Saúde cadastradas no CNES, entre as quais está a UBS do bairro Tabuleiro, onde se dá o cenário inspirador do projeto de intervenção. Além disso, conta também com uma unidade do SAMU, um Hospital Regional, Maternidade Municipal e Hospital da Criança, além de uma Policlínica Municipal de especialidades.

A UBS situa-se próximo as duas escolas do bairro, a creche municipal e ao CRAS. Importante ainda frisar que as UBS do município não contam com farmácia, sendo este um serviço ainda centralizado em duas unidades para atender toda a população. Sobre a rede de apoio a saúde mental, são 3 as unidades em funcionamento, sendo um CAPS, um CAPS infantil e um CAPS AD.

1.2 A Unidade Básica de Saúde

É nesse contexto em que se encontra a manifestação de diversas doenças, agudas e crônicas, dentre elas o diabetes Mellitus do tipo 2, classificada como doença

crônica não transmissível a qual traz prejuízos sérios a longo prazo se não tratada adequadamente. A falta de informação sobre a doença prejudica diretamente a adesão medicamentosa, principalmente em uma população já de baixa escolaridade, como é o caso da população do bairro Tabuleiro. Muitos não sabem os valores normais da glicemia, quais são os exames importantes durante o acompanhamento e quais são as possíveis complicações da doença. Um exemplo, é o cuidado dos pés, motivo pelo qual há tantas internações e amputações, trazendo prejuízos funcionais ao paciente, saturando os serviços de saúde da atenção especializada e elevando a morbidade e rotineiramente levando a morte dos pacientes acometidos.

Por ser a atenção básica a porta de entrada dessas pessoas, a maioria dos diagnósticos da doença referida e acompanhamento dos parâmetros glicêmicos estão sob a responsabilidade da equipe de saúde da família, estando aí a importância de um plano estratégico e eficaz para prevenção de complicações e danos muitas vezes irreversíveis de alta morbidade e podendo evoluir para o óbito dos atores envolvidos.

Após revisão dos prontuários e das principais queixas apresentadas na UBS do Tabuleiro, foram identificados os problemas classificados a seguir, em ordem de classificação e prioridade. Avaliou-se também as possibilidades de enfrentamento dos problemas em questão, bem como a urgência da intervenção sobre o problema e de que maneira isso poderia impactar positivamente a vida dos pacientes atendidos na UBS.

1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde na UBS do bairro Tabuleiro em Juazeiro/BA

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Hipertensão Arterial	Alta	7	Total	2

Aumento do nº de pessoas Diabetes	Alta	8	total	1
Gravidez na Adolescência	Alta	6	Parcial	3
Transtorno de ansiedade na adolescência	Média	6	Parcial	3
Uso/abuso de drogas lícitas e ilícitas	Média	5	Fora	4
Trabalho rural e dores crônicas	Média	5	Fora	3

*Alta, média ou baixa

1.4 Priorização dos problemas

Após avaliação dos problemas, optou-se pela abordagem ao diabetes e suas complicações. Identificou-se um aumento na incidência de novos casos de diabetes, com pacientes necessitando de insulino terapia com maior frequência, e até mesmo alguns que receberam o diagnóstico através das complicações da DM.

Por estarmos diante de uma população de alta vulnerabilidade social, essa doença traz uma carga maior à saúde dos pacientes do que seria em outras realidades. Isso porque, sendo essa uma doença em que o tratamento não medicamentoso, relacionado principalmente ao acesso a uma boa nutrição, é fundamental para o controle das taxas glicêmicas, já limita-se com a dificuldade de acesso a refeições de boa qualidade e preço acessível que atendam a toda a família. Além disso, como já referido anteriormente, as unidades básicas de saúde de Juazeiro-BA não dispõem de farmácia, o que dificulta o acesso dos pacientes aos medicamentos, tendo que ir buscar as medicações em duas farmácias em pontos estratégicos da cidade, que só funcionam em horário comercial, e as quais requerem que o paciente pague um meio de transporte para ir, e não há nenhuma farmácia popular próxima ao bairro para que haja a dispensação gratuita. Após vencerem essa barreira, ainda

enfrentam muitas vezes a falta das medicações. No caso da insulina, quando faltam as do tipo caneta os pacientes analfabetos ficam dependentes de que outras pessoas os ajudem a aspirar a insulina para o uso. Faltam também insumos para aferição e monitorização residencial da glicemia, como agulhas e fitas.

Um outro desafio está em manter a frequência adequada do paciente na unidade. Muitos ainda têm a visão centrada no médico, e não aceitam as consultas de acompanhamento com a enfermagem, e tem aqueles que acreditam que a renovação das receitas é suficiente, necessitando de novos exames apenas se tiverem sintomas. Há ainda uma parcela que não compreenda os exames e a necessidade da monitorização contínua, ou até mesmo pela dificuldade da marcação dos mesmos com esperas longas fazem com que eles desistam ou desacreditem do seu próprio tratamento. Uma outra situação em que se convive no nosso cenário é com o uso de fitoterápicos de maneira inadequada, com a promessa de que chás de pé de insulina ou preparos de folhas e “cascas de pau” podem curar a doença, sem que haja necessidade de comprimidos fabricados pela indústria. Isso também se aplica aos cuidados com as feridas dos pés, complicação frequente, e que somada a falta de insumos para curativo na unidade faz com que as lesões cicatrizem em um tempo muito maior do que o estimado.

Portanto, os nós críticos do problema são: acompanhamento nutricional inadequado, indisponibilidade de medicamentos nas farmácias do município, frequência irregular de acompanhamento com enfermeiro e médico na UBS, baixo acesso a exames de rotina preconizados no diabetes, falta de informação acessível sobre a doença e seu tratamento.

2. JUSTIFICATIVA

Este estudo se justifica ,pois, a Atenção Primária sendo a porta de entrada e a estratégia com poder de intervenção multidisciplinar tem potencial para mudar a falta de controle de pacientes com Diabetes Mellitus ,inclusive, diminuindo a sobrecarga dos outros níveis de atenção responsáveis por suprir as demandas das complicações atreladas a essa patologia. Assim, esse estudo tem como objetivo a criação de um plano de monitoramento, prevenção de complicações e tratamento dos pacientes com diabetes para intervenção na UBS do bairro Tabuleiro em Juazeiro/BA, que se espera ser um modificador da realidade dessa comunidade.

3. OBJETIVOS

1. Objetivo Geral

Apresentar um projeto de intervenção para acompanhamento de comorbidades e intervenções preventivas dos pacientes com diabetes da UBS do bairro Tabuleiro.

2. Objetivos Específicos

2.1 Promover Educação continuada da equipe sobre o que é o Diabetes

2.2 Promover acompanhamento partilhado entre médico e enfermeiro com consultas agendadas semestralmente

2.3 Reavaliar do paciente com revisão das metas terapêuticas

2.4 Viabilizar uma consulta Nutricional semestral de acordo com antropometria bem como viabilizar dieta de acordo com contexto socioeconômico em que se encontra inserido.

2.5 Realizar exame dos pés, tanto em consulta médica como de enfermagem

2.6 Alimentar dados do prontuário com data das últimas intervenções multidisciplinares bem como consultas com especialistas focais como Oftalmologia para prevenção sobre complicações micro e macro vasculares.

4. METODOLOGIA

Para este projeto de intervenção, foi efetivado, inicialmente, o diagnóstico situacional, incluindo reunião com a equipe de saúde onde foram discutidos os problemas prioritários da unidade e comunidade. Para tal, foi utilizado o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES), em que é realizada uma estimativa rápida dos problemas observados, definição do problema prioritário e seleção dos nós críticos, que nortearam a intervenção a ser realizada (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema, tendo utilizado na busca da literatura, as palavras chave: Diabetes Mellitus, complicações da Diabetes Mellitus, Qualidade de Vida, atenção Primária.

O presente trabalho será realizado no ano de 2024 com pacientes pertencentes à área de abrangência da UBS do bairro Tabuleiro em Juazeiro/BA

Ao definir as prioridades a equipe levou em conta à importância do problema e capacidade para enfrentá-lo. Em seguida foi escolhido o problema mais relevante, sendo caracterizado Diabetes Mellitus e suas complicações.

5. REVISÃO DE LITERATURA

O diabetes mellitus, de acordo com a Diretriz Brasileira de Diabetes da SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2020), é uma doença metabólica caracterizada pelo aumento da glicemia, conseqüente da deficiência na produção de insulina e/ou resistência a ação desse hormônio. É um problema de saúde mundial, que traz prejuízos a longo prazo devido suas diversas complicações com elevada morbidade e mortalidade. Tem etiologia complexa e multifatorial, com componente genético e ambiental.

O diagnóstico de diabetes mellitus (DM) deve ser estabelecido pela identificação de hiperglicemia. Para isto, 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. É recomendado utilizar, como critérios de diagnóstico de DM, a glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dl, a HbA1c 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. Na presença de sintomas típicos de hiperglicemia ou crise hiperglicêmica, é recomendado que o diagnóstico seja estabelecido quando houver glicemia plasmática ao acaso ≥ 200 mg/dl. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2024)

Segundo Zheng e colaboradores (2018), no mundo, cerca de 1 em cada 11 adultos tem diabetes mellitus (90% têm diabetes mellitus tipo 2 (DM2)), representando a nona causa de morte globalmente. As complicações cardiovasculares são a principal causa de óbito entre as pessoas com diabetes, sendo responsável por aproximadamente metade dos óbitos por diabetes na maioria dos países. A SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2020) também afirma que os principais fatores determinantes para tal estatística crescente incluem excesso de peso e obesidade, estilo de vida sedentário e aumento do consumo de dietas pouco saudáveis contendo altos níveis de carne vermelha e carne processada, grãos refinados e bebidas adoçadas com açúcar.

De acordo com a *International Diabetes Federation*, (2018), o diabetes é responsável por 10,7% da mortalidade mundial por todas as causas, e isso é maior do que a soma dos óbitos causados por doenças infecciosas.

No Brasil, o diabetes atinge 10,2% da população brasileira, conforme dados da pesquisa Vigitel Brasil 2023 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico). Esse índice representa um aumento com relação a 2021, quando era 9,1%. Outro estudo que avaliou internações e óbitos por DM no Nordeste brasileiro entre 2013 e 2017, apontou a Bahia como o estado com a maior prevalência de óbitos, com 2.717 (36,6%). (SOUZA JÚNIOR et al, 2018), e uma outra pesquisa avaliou que houve incremento percentual de 42,6% no número de óbitos entre os anos de 2012 e 2021 no mesmo estado (Lima LO et al,2024). Assim, nota-se que essa patologia representa uma grande carga financeira tanto para o indivíduo e sua família, visto o custo com medicamentos orais ou até insulina, além de ter um impacto enquanto investimento em saúde para os países e sistemas de saúde. A *International Diabetes Federation* (2017) relata que o paciente que vive com Diabetes faz uma maior utilização dos serviços de saúde, além de ter uma perda de produtividade e requerer cuidados prolongados para tratar suas complicações crônicas, como insuficiência renal, cegueira, problemas cardíacos e pé diabético. A maioria dos países gasta em casos de diabetes entre 5 e 20% do seu gasto total com saúde. Segundo Bahia LR et all (2011), em pesquisa realizada no Brasil, para o SUS, o custo total anual para atendimento ambulatorial foi de US\$ 2.108 por paciente, dos quais US\$ 1.335 por paciente de custos diretos (63,3%) e US\$ 773 por paciente de custos indiretos (36,7%). (7).

Quanto aos rastreios de complicações da DM2, sendo as principais a neuropatia diabética, nefropatia diabética e retinopatia diabética, a SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2024) recomenda que em pessoas com diabetes e risco muito baixo para ulceração a realização do exame dos pés já deve ser anual. O rastreio deve incluir o teste com o monofilamento de 10g (*Semmes-Weinsten*), (ou alternativamente o Ipswich Touch Test-IpTT) e o exame físico, procurando sinais de neuropatia periférica e doença arterial periférica. Na retinopatia diabética, deve-se iniciar o rastreamento no momento do diagnóstico do diabetes. Após rastreamento inicial da RD, na ausência de RD ou em casos de RD leve, o acompanhamento deve ser anual. Em casos de RD moderada ou grave, recomenda-se maior frequência de

revisões. Já na doença renal crônica é recomendado que o primeiro rastreamento seja feito logo ao diagnóstico através de amostra de urina aleatória para determinação da Razão Albumina Creatinina (RAC) e determinação da taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) determinada pela creatinina sérica, a partir da equação CKD-EPI.

Com relação a distribuição das complicações e a renda da população em geral, estudo utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde evidenciou uma elevada prevalência de complicações oriundas da diabetes, com maior ocorrência de problemas de visão e rins e identificou-se desigualdades na ocorrência de complicações pela DM, com aumento gradual na magnitude conforme decréscimo da escolaridade e renda, alcançando uma probabilidade 30% maior de complicações entre os de menor nível socioeconômico. Os problemas de visão apresentaram maior desigualdade absoluta e relativa.

A prevenção e controle da glicemia também é influenciada diretamente pelos hábitos de vida. Uma nutrição adequada e a prática de exercícios físicos, são parte do tratamento da DM. A avaliação nutricional e o diagnóstico, junto com o estado clínico de indivíduos com diabetes tipo 2 (DM2), são fundamentais para orientar as intervenções nutricionais durante o tratamento. A abordagem nutricional precisa ser personalizada e levar em conta a realidade socioeconômica e cultural de cada indivíduo, para facilitar a adesão e a continuidade do tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2024). A prática de exercícios físicos aumenta a captação de glicose pelos músculos, o que ajuda a regular os níveis de açúcar no sangue. Também reduz fatores de risco, apoia a perda e a manutenção do peso, e melhora o bem-estar geral. Além disso, a atividade física desempenha um papel importante na prevenção de doenças cardiovasculares, retinopatia e outras complicações do diabetes (DUNCAN, 2022).

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

A partir da seleção do problema, que foi o controle inadequado do DM2 e o acompanhamento do paciente para prevenção das complicações, levando-se em consideração o aumento do número de casos na área de abrangência da UBS do Tabuleiro, encontrou-se os nós críticos e organizou-se propostas de ações para resolução dos problemas, conforme descrito nos quadros a seguir.

Quadro 2- Operação sobre “Acompanhamento nutricional inadequado” relacionado ao problema “controle não medicamentoso do diabetes” na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família A da UBS do Tabuleiro, no município de Juazeiro-BA

Nó crítico 1	Acompanhamento nutricional inadequado
Operação	Consulta regular com nutricionista
Projetos	Nutrição para o diabetes
Resultados Esperados	Redução da glicemia por meio de uma nutrição adequada a realidade do paciente
Produtos esperados	Reconhecimento da alimentação adequada como parte do tratamento do diabetes
Atores envolvidos	Nutricionista: realizar dia de atendimento voltado para os diabéticos da área Usuários: comparecer regularmente as consultas
Recursos necessários	Estrutura: Sala disponível para o atendimento, balança e fita métricas, adipômetro. Organizacional: Agenda com reserva fixa para esse dia de atendimento
Recursos críticos	Estrutural: poucos recursos materiais disponíveis para toda a equipe. Organizacional: Número de nutricionistas contratados incompatível com demanda das UBS
Acompanhamento do plano: responsáveis e prazos	- Disponibilizar Nutricionista para atendimento na UBS Responsável: Diretoria da Atenção Básica e Secretaria de Saúde Prazo: a cada 6 meses - Providenciar materiais para atendimentos nutricionais

	Responsável: Secretaria de Saúde Prazo: 2 meses Planejamento de agenda da UBS Responsável: Gerente da UBS Prazo: 1 mês
Monitoramento e avaliação das ações	Será questionada em consulta médica ou de enfermagem sobre essa avaliação nutricional e pactuada manutenção desse cuidado com o paciente. Além disso, será feita ampla divulgação por meio dos ACS sobre o novo recurso no tratamento do diabetes. A ação será bem sucedida se os pacientes começarem a ter melhor controle da glicemia e conseguindo manter a dieta estabelecida junto ao profissional.

Quadro 3- Operação sobre “Indisponibilidade de medicamentos” relacionado ao problema “adesão terapêutica medicamentosa ruim” na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família A da UBS do Tabuleiro , no município de Juazeiro-BA

Nó crítico 2	Indisponibilidade de medicamentos
Operação	Instituir a dispensação de medicamentos na própria UBS
Projetos	Farmácia mais perto
Resultados Esperados	Reduzir a má adesão terapêutica e estabelecer compromisso terapêutico com a população
Produtos esperados	Dispensação de medicamentos mensalmente em data pré agendada a cada 30 dias
Atores envolvidos	Recepção: Receber mensalmente os medicamentos e aprazar quantidade a cada mês Enfermagem: Organizar lista de pacientes diabéticos junto aos ACS, dos pacientes que tem interesse em pegar as medicações na unidade Usuário: receber medicações na data pré agendada
Recursos necessários	Estrutural: armário adequado para armazenamento dessas medicações Político: Garantia do funcionamento do serviço Cognitivo: Saber os nomes das medicações e doses para não ocorrer erro na separação Financeiro: Recurso para compras de

	medicações
Recursos críticos	Estrutural: armário Político: Garantia do funcionamento do serviço sem deixar faltar medicamentos Financeiro: Recurso para compras de medicações
Acompanhamento do plano: responsáveis e prazos	Gestão da farmácia municipal: organização da distribuição das medicações e adesão ao programa. Prazo: 1 mês. Diretoria da Atenção Básica: garantia do funcionamento do programa e solicitação dos recursos necessários. Prazo: 2 meses. Gerente da unidade: Receber relatório da equipe com nomes e medicamentos em uso dos pacientes requerentes. Prazo: 1 mês. Enfermagem: Gerar lista de pacientes de acordo com as informações dos ACS e confirmação da retirada dos medicamentos. Prazo: 30 dias.
Monitoramento e avaliação das ações	Contato direto da gerência da unidade com a farmácia e envio mensal atualizado de lista de medicamentos com aprazamento das retiradas para que haja ciência do saldo de medicamentos presentes na unidade. Busca ativa dos pacientes que não estiverem indo realizar a retirada. Estabelecer prazo para retirada e condições para manutenção da entrega dos medicamentos. Recurso para medicamentos garantido mensalmente.

Quadro 4- Operação sobre “Frequência de acompanhamento irregular” relacionado ao problema “informação e educação sobre o diabetes e prevenção de complicações” na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família A da UBS do Tabuleiro, no município de Juazeiro-BA

Nó crítico 3	Frequência de acompanhamento irregular
Operação	Desenhar modelo de acompanhamento trimestral com enfermeiro e médico da equipe
Projetos	Vem para a UBS
Resultados Esperados	Maior frequência do paciente da unidade Vínculo com a equipe
Produtos esperados	Melhora dos níveis glicêmicos dos pacientes e vinculação do paciente a equipe
Atores	Médico: consulta e plano terapêutico

envolvidos/Responsabilidades	Enfermeiro: exame dos pés e aferição da glicemia
Recursos necessários	Estrutural: salas preparadas para o atendimento Político: equipe sempre completa para manutenção do programa Cognitivo: entender sobre a doença e o que é necessário para monitorar Financeiro: recursos para compra de fitas e lancetas para aferição da glicemia sempre que possível
Recursos críticos	Político: equipe sempre completa para manutenção do programa Financeiro: recursos para compra de fitas e lancetas para aferição da glicemia sempre que possível
Acompanhamento do plano: responsáveis e prazos	Médico: manter dados do prontuário sempre atualizados. Prazo: 1 mês. Enfermagem: Estabelecer plano de monitoramento. Capacitação sobre exame do pé diabético. Prazo: 1 mês.
Monitoramento e avaliação das ações	Reunião mensal para avaliar frequência do acompanhamento e acionar ACS para busca ativa de pacientes faltosos.

Quadro 5- Operação sobre “Baixo acesso a exames de rotina” relacionado ao problema “controle regular das taxas glicêmicas e ajuste terapêutico” na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família A da UBS do Tabuleiro , no município de Juazeiro-BA

Nó crítico 4	Baixo acesso a exames de rotina
Operação	Garantir exames essenciais ao acompanhamento do DM
Projetos	Exames com prazo
Resultados Esperados	Marcação de exames do diabético imediatamente após a consulta ou no prazo máximo de 30 dias após
Produtos esperados	Exames realizados pelo menos a cada 6 meses para melhor monitorização e controle da doença
Atores envolvidos	Secretaria de saúde: garantir vagas de hemoglobina glicada e demais exames de sangue conforme protocolo do ministério da saúde. Prazo : 3 meses.
Recursos necessários	Recurso para pagamentos dos

	exames
Recursos críticos	Recurso para pagamento dos exames
Acompanhamento do plano: responsáveis e prazos	Diretoria da Atenção Básica: cobrar ao município a garantia dos exames de acordo com quantidade de pacientes diabéticos. Prazo: 1 mês.
Monitoramento e avaliação das ações	Será feita lista com os nomes dos pacientes e data da consulta em que foi solicitados exames para estabelecer prazo máximo de 30 dias para agendamento. Enviar lista por e-mail para secretaria de saúde.

Quadro 6- Operação sobre “Informação sobre a doença e suas complicações” relacionado ao problema “autocuidado e educação em saúde” na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família A da UBS do Tabuleiro , no município de Juazeiro-BA

Nó crítico 5	Informação sobre a doença e suas complicações
Operação	Educação em saúde para os indivíduos com diabetes
Projetos	Diabetes: eu conheço, eu controlo
Resultados Esperados	Entendimento dos pacientes sobre a doença e suas potenciais complicações, ação dos medicamentos e necessidade de tratamento contínuo
Produtos esperados	Autonomia do cuidado de saúde com melhor adesão terapêutica e maior frequência no acompanhamento
Atores envolvidos	Pacientes: frequentar consultas e atividades educativas. Médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem: participar ativamente das ações de saúde promovidas na unidade.
Recursos necessários	Estrutural: espaço para reuniões. Cognitivo: capacitação da equipe para palestras e informação acessível aos pacientes. Financeiro: Banners, material para aplicação de insulina.
Recursos críticos	Financeiro: Banners, material para aplicação de insulina.
Acompanhamento do plano: responsáveis e prazos	Gerente da UBS: promover ações em educação em saúde regularmente.

	Prazo : 1 mês.
Monitoramento e avaliação das ações	Dialogo contínuo com os pacientes para perceber nível de escolaridade, e grau de informação sobre a doença.

7. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que após a sugestão dessas mudanças no acompanhamento dos pacientes com diabetes do bairro Tabuleiro em Juazeiro, a população apresente um melhor acompanhamento da doença com conseqüente redução dos níveis de glicemia e redução das complicações associadas ao diabetes. Havendo a possibilidade da implantação dessa rotina, expecta-se que as pessoas conheçam mais sobre a doença e adquiram um vínculo melhor com a equipe multidisciplinar, compreendendo a diabetes não só como uma doença que se trata com medicação, mas com cuidados que dependem tanto da equipe como do próprio indivíduo acometido. Ademais, se espera que todas as informações geradas com esse monitoramento possam servir de norte para criação de novas políticas públicas voltadas a essa população.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para elaboração desse projeto foi utilizado o Método do planejamento estratégico situacional PES e feita uma revisão de literatura sobre o tema. Após a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência foi identificado os principais problemas de saúde e definido o Diabetes Mellitus e suas complicações como o mais relevante.

A proposta de intervenção construída nesse trabalho teve como objetivo principal o bem estar integral dos pacientes atendidos na UBS do bairro Tabuleiro. Tem-se muitas barreiras, como a troca constante de equipe, a falta de profissionais na equipe do NASF (a exemplo da Nutricionista), a má administração dos recursos e insumos necessários ao tratamento das mais diversas doenças. Nesse sentido, a implantação de farmácias nas UBS seria uma medida de muito impacto para melhor adesão terapêutica. O incentivo para uma agenda de atividades em educação e saúde anual, a realização de reuniões periódicas além da reavaliação do processo de trabalho rotineiramente.

É sabido que são grandes os desafios enfrentados pela saúde pública no Brasil. O diagnóstico, tratamento e monitoramento das doenças crônicas não transmissíveis, dentro das quais está o Diabetes tipo 2, depende de uma gestão pública de qualidade, que administre bem os recursos disponíveis e que pense não somente em tratamento, mas em promoção e prevenção em saúde. Nesse aspecto, os atores envolvidos na equipe da Atenção Básica que estão em contato direto com a população, devem ser responsáveis por gerar necessidades a serem atendidas pelas políticas públicas, baseadas nas mais atuais diretrizes e recomendações nacionais e internacionais, bem como trabalhar nos pilares de promoção e prevenção para que no futuro tenhamos uma saúde de cada vez mais qualidade. Tudo isso resultará em equipes e pacientes bem informados, autônomos em seus cuidados em saúde, e com vínculo mútuo, confiando que os cuidados disponibilizados através da atenção básica são qualificados e necessários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAHIA, L. R. et al. The costs of type 2 diabetes mellitus outpatient care in the Brazilian public health system. *Value in Health*, v. 14, n. 5 Suppl 1, p. S137-140, 2011.

BMJ. BMJ Best Practice: diabetes mellitus tipo 2 em adultos. 2022. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/info/pt/>. Acesso em: 27 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: diabetes mellitus tipo 2. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/PCDTDM2.pdf>. Acesso em: 27 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por meio de pesquisa telefônica: estimativas de frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. Brasília, 2023.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J.; DUNCAN, M. S.; GIUGLIANI, C. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2022.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Atlas. 8. ed. Bruxelas: International Diabetes Federation, 2017.

LIMA, L. O.; PALMEIRA, C. S. Mortalidade por diabetes mellitus no estado da Bahia no período de 2012 a 2021. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, v. 13, p. e5455, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2024.e5455>. Acesso em: 13 out. 2024.

NEVES, R. G. et al. Complicações por diabetes mellitus no Brasil: estudo de base nacional, 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 11, p. 3183–3190, nov. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 [Internet]. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2019. 491

p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-2019-2020/>. Acesso em: 27 nov. 2024.

SOUZA JÚNIOR, E. V. et al. Internações, óbitos e custos hospitalares por diabetes mellitus. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 13, p. e240388, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240388>. Acesso em: 27 out. 2024.

ZHENG, Y.; LEY, S.; HU, F. Etiologia global e epidemiologia do diabetes mellitus tipo 2 e suas complicações. *Nature Reviews Endocrinology*, v. 14, p. 88–98, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.151>. Acesso em: 27 out. 2024.