

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: RASTREAMENTO PRECOCE E CONTROLE  
DA DIABETES MELLITUS TIPO II NA UBS MARIA FERNANDES DANTAS  
NO MUNICÍPIO DE COARI-AMAZONAS- BRASIL.**

**CÍCERO SOARES SOBRINHO**

Orientador (a): Dra. Ana Luísa Opromolla Pacheco  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**Manaus - AM**

**2020**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: PARA RASTREAMENTO PRECOCE E  
CONTROLE DA DIABETES MELLITUS TIPO II NA UBS MARIA  
FERNANDES DANTAS NO MUNICÍPIO DE COARI-AMAZONAS- BRASIL.**

Trabalho apresentado para conclusão do curso de Especialização de Medicina da Família e Comunidade. Para obtenção de nota final com o Projeto de intervenção, onde será abordado levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período estudado.

Orientador(a): Dra. Ana Luísa Opromolla Pacheco

Nome do Aluno: Cicero Soares Sobrinho

**Coari - AM**

**2020**

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	05
1.1 APRESENTAÇÃO.....	06
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.....	06
2.1 PROGRAMA EDUCAÇÃO E SAÚDE.....	07
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	08
4. CASO CLÍNICO.....	10
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO .....	12

## RESUMO

Esse trabalho tem como objetivo realizar uma busca ativa e precoce dos pacientes atendidos na UBS Maria Fernandes Dantas, que apresentam diabetes mellitus tipo II. Muitos desses sujeitos têm a doença e não tem conhecimento sobre esta. Só tem informações deste fato depois que é identificado o diagnóstico através de exames laboratoriais. Os pacientes identificados geralmente estão acima do peso, são sedentários ou tem maus hábitos alimentares. Todos esses fatores trazem sérios riscos à saúde. Entretanto, através do rastreamento precoce pode-se intervir nesta realidade, com atendimentos especializados visando atender essa demanda, através de atividades educativas como: palestras, abordando os fatores de risco modificáveis como obesidade; redução do uso de sal; evitar alimentos gordurosos, o uso do álcool, a ingestão de alimentos que contém açúcar. Para intervir na problemática, far-se-á a organização de grupos de palestra na USF mensalmente, visitas domiciliares, consultas com ênfases nas ações educativas para mudança de hábitos e estilos, que conseqüentemente gerarão uma qualidade de vida mais saudável.

**Palavras-chave:** DIABETES, RASTREAMENTO, PREVENÇÃO.

## **1-INTRODUÇÃO**

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, nos últimos anos houve um aumento de 60% no diagnóstico da diabetes. Esse fato tem levado a equipe de multiprofissionais da UBS Maria Fernandes Dantas no município de Coari a repensar as medidas educativas de prevenção e orientação aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo II. Para tanto, o presente trabalho tem como objetivo elaborar um plano de Intervenção para o controle do diabetes, visando assim orientar todos os pacientes, principalmente os assintomáticos que não tem conhecimento da doença.

É notório que a chave para tentar minimizar esse problema, é a educação voltada para reduzir a DM tipo 2 – através da prevenção, reeducação alimentar, com dieta, atividade física e perda de peso. Além disso, o paciente necessita ter orientação e conhecimento sobre o tratamento adequado.

Desse modo, pode-se implantar a educação em saúde na Unidades Básica, viabilizando ações conjuntas entre médicos, enfermeiros, nutricionistas e educador físico. Podendo ainda levar essas ações para além das UBS, realizando visitas nas residências através dos agentes comunitários de saúde e toda equipe. Para que assim, possam informar e orientar a população sobre a Diabetes Mellitus Tipo 2.

## 1.1 APRESENTAÇÃO

Meu nome é Cicero Soares Sobrinho, me formei em 2017, na Universidad Privada Abierta Latino Americana – UPAL localizada na cidade de Cochabamba na Bolívia, sou médico clínico geral. Depois que me formei, voltei ao meu país de origem (Brasil) e devido a falta da liberação de documentos em tempo hábil não tive a oportunidade de realizar a prova de revalidação na área.

Figura 1- Médico que atende na UBS Maria Fernandes Dantas, - Dr. Cicero Soares Sobrinho



Fonte: Arquivo de Atendimento da UBS Maria Fernandes Dantas

Assim no Programa Mais Médicos vi uma grande oportunidade para poder atuar na profissão que tanto amo, e ajudar principalmente as população mais carente que na maioria das vezes não tem acesso a um atendimento de qualidade e humanizado.

Com a nova realização da prova do revalida agora em 2020, tentarei revalidar meu diploma no Brasil.

## 2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

O planejamento das atividades realizadas nas programações de saúde é de fundamental relevância para se fazer a avaliação diagnóstica do paciente.

Figura 2- UBS Maria Fernandes Dantas



Fonte: Arquivo Digital da UBS Maria Fernandes Dantas

A Unidade Básica Maria Fernandes Dantas, é composta por uma Equipe de Saúde da Família, conta apenas com um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, no Município Coari / AM, localizada a rua Independência no centro da cidade.

São cadastradas aproximadamente 532 famílias, sendo moradores do centro da cidade e, moradores ribeirinhos do rio Solimões, Lago do Mamiá e Lago de Coari. A UBS atende mais ou menos 1950 pacientes que recebem atendimento. As consultas são realizadas por agendamento em dois turnos com média de 30 pacientes ao dia. São realizadas semanalmente duas visitas domiciliares aos pacientes acamados da área de abrangência. Além do atendimento de rotina uma vez ao mês, temos um dia de palestra sobre determinado tema relacionado a saúde ou prevenção de alguma patologia.

### **2.1 Programação Educação e Saúde**

São organizados grupos de palestras na Unidade de Saúde Familiar mensalmente. Com a implantação do projeto de intervenção pretende-se realizar a distribuição de panfletos de conscientização, orientando os pacientes sobre as medidas preventivas da Diabetes Mellitus Tipo II, dando ênfase sobre a importância das consultas na UBS, com o intuito de conscientizar, abordando sobre os principais sinais e sintomas e os cuidados que devem ser tomados. Objetiva-se ainda realizar palestras com temas educativos, como: alimentação e

a prevenção de doenças, qualidade de vida e o diabetes, hipertensão e diabetes. Como combatê-los? E a atividade física e o diabetes. Continuaremos, realizando testes rápidos de glicemia capilar, aferição de pressão arterial, medição de altura e peso, índice de massa corporal, circunferência abdominal. Far-se-á a cada mês a caminhada em prol da saúde com o objetivo de conscientizar as pessoas sobre a importância de se ter uma vida saudável.

### 3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

#### Situações favoráveis da Unidade Básica de Saúde Maria Fernandes Dantas

Figura- 3 Atendimento a paciente na UBS Maria Fernandes Dantas



Fonte: Dados coletados do arquivo virtual da UBS Maria Fernandes Dantas, 2020.

Um dos pontos mais favoráveis para população é o atendimento aos usuários realizado pela equipe do PSF (programa saúde da família). Recepcionistas, técnico em enfermagem, enfermeiro, dentista e médico, que não medem esforços para realizar um atendimento humanizado a população da melhor forma possível, sempre com dedicação e respeito aos pacientes.

Pode-se destacar ainda, que a UBS está passando por uma reforma estrutural com ampliação principalmente da recepção e sala de espera, e instalação de condicionadores de ar, melhorando assim, o fluxo e

proporcionando melhor conforto aos pacientes. Na área tecnológica estarão ampliando os serviços com a instalação do prontuário eletrônico, que vai dar mais agilidade ao atendimento, como também os prontuários dos pacientes serão arquivados em pastas nos programas de computadores viabilizando dessa forma um acesso mais ágil com visão em tempo real de toda historicidade do paciente.

**Situações desfavoráveis que necessitam de melhorias no UBS, como:**

- ✓ Falta de medicações para o programa HIPERDIA, que as vezes por não vir a quantidade necessária para atendimento dos pacientes desta unidade tem-se que recorrer a outras UBS para suprir essa necessidade.
- ✓ Falta de matérias e equipamentos básicos para realização de uma simples sutura, como: anestesia, fio de sutura, foco de luz, tesoura, porta bisturi/agulha. A falta desses materiais na UBS acaba por sobrecarregar o atendimento no Hospital Regional Coari, haja visto o encaminhamento desses pacientes que deveriam ser atendidos nas Unidades Básicas.
- ✓ A UBS não disponibiliza no consultórios do médico, aparelho de pressão arterial, lanterna, estetoscópio. Os médicos tem que levar seus próprios materiais e equipamentos básicos, para realizar um atendimento de qualidade aos pacientes.
- ✓ Existe dificuldades para a realização de visitas domiciliares, pois a Unidade não disponibiliza de transporte para este serviço. Ficando inviável realizar um atendimento em escala maior. O máximo de pacientes que se atende devido a esse problema são cinco, esse fato prejudica pacientes acamadas que muitas vezes não tem condições físicas de se locomover até a UBS.

Figura 4 Atendimentos de pacientes em domicílio



Fonte: Visitas domiciliar- Arquivo da UBS, Maria Fernandes Dantas, 2020.

Por ser uma população bem carente a maioria dos pacientes atendidos são crianças, com afecções respiratórias agudas ou carência nutricionais.

Na população adulta acima de 40 anos a uma grande prevalência de doenças como: hipertensão, dislipidemias, obesidade e diabetes. Pensando principalmente nos pacientes diabéticos que muitas vezes pela falta de conhecimento nem percebem que tem essa doença, fez-se necessário reunir a equipe de multiprofissionais desta UBS, para que assim realizássemos medidas educativas com o objetivo de rastrear, orientar e realizar um diagnóstico precoce, viabilizando dessa forma uma melhor qualidade de vida.

#### 4. CASO CLÍNICO

Figura 3- paciente em atendimento na UBS



Fonte: Arquivo digital da UBS Maria Fernandes Dantas

Paciente masculino 41 anos, procura a UBS queixando-se de perda de peso nos últimos meses, sem realização de nenhuma dieta ou tampouco atividade física, mal estar geral, tontura, ademais durante entrevista paciente refere polaciúria e polidipsia. Pacientes refere antecedentes familiar no caso mãe e irmão mais velho serem diabéticos, ademais refere ser sedentário e nega consumo de álcool ou drogas ilícitas. Durante a consulta com paciente estava em jejum foi realizado um teste de glicemia capilar com valor 235 mg/dl.

Sinais vitais do paciente:

Pressão arterial: 130/80 mmHg

Peso: 87kg    Altura: 1,62 cm    IMC: 33

Diante do caso foram solicitados exames de rotina para confirmação de diagnósticos como: glicemia jejum, hemograma, perfil lipídico, ácido úrico, TGO, TGP e hemoglobina glicada.

Pacientes foi orientado sobre a mudança no estilo de vida, avaliação nutricional e com educador físico, e retornar em 3 dias com exames laboratoriais.

## **5- ANEXO**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

### **PROJETO DE INTERVENÇÃO RASTREAMENTO PRECOCE E CONTROLE DA DIABETES MELLITUS TIPO II NA UBS MARIA FERNANDES DANTAS NO MUNICÍPIO DE COARI-AMAZONAS, BRASIL.**

**CÍCERO SOARES SOBRINHO**

Orientador (a): Dra. Ana Luísa Opromolla Pacheco  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**Manaus - AM**

**2020**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA RASTREAMENTO PRECOCE E  
CONTROLE DA DIABETES MELLITUS TIPO II NA UBS MARIA  
FERNANDES DANTAS NO MUNICÍPIO DE COARI-AMAZONAS, BRASIL.**

Trabalho apresentado para conclusão do curso de Especialização de Medicina da Família e Comunidade. Para obtenção de nota final com o Projeto de intervenção, onde será abordado levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período estudado.

Orientador(a): Dra. Ana Luísa Opromolla Pacheco

Nome do Aluno: Cicero Soares Sobrinho

**Coari - AM**

**2020**

## SUMÁRIO

Resumo .....	15
1-Introdução e justificativa .....	16
2-Objetivos.....	19
2.1-Objetivo Geral.....	19
2.2 Objetivos Específicos.....	19
3-Metodologia da Intervenção .....	20
4-Recursos necessários para execução .....	22
5-Proposta de avaliação .....	29
Cronograma.....	30
Referências .....	31

## RESUMO

Este projeto de Intervenção tem por objetivo geral fazer o rastreamento precoce de pacientes com diabetes na UBS Maria Fernandes Dantas no município de Coari-Amazonas. Sabe-se que a diabete Mellitus tipo II, tem causado vários problemas de saúde na vida das pessoas, fato este que tem levado muitos a óbito. A meta dos profissionais que atendem nessa Unidade Básica de Saúde é levar conhecimento a todos os pacientes, principalmente aqueles que desconhecem que tem a doença, pois através de medidas como, exercício físico, alimentação adequada e hábitos saudáveis, pode-se ter uma qualidade de vida melhor. Para tanto, serão desenvolvidas várias atividades educativas, as quais serão analisadas, aplicadas e avaliadas conforme o processo de desenvolvimento das ações.

Palavras Chaves: DIABETE, RASTREAMENTO, INTERVENÇÃO, SAÚDE.

## 1-Introdução e Justificativa

Embora haja um componente hereditário importante, superior ao do diabetes do tipo 1, o ganho de peso, associado ao sedentarismo guardam estreita relação com o aparecimento do DM2.

Sabe-se que a Diabetes mellitus é uma doença do metabolismo da glicose causada pela falta ou má absorção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas e cuja função é quebrar as moléculas de glicose para transformá-las em energia, a fim de que seja aproveitada por todas as células. A ausência total ou parcial desse hormônio interfere não só na queima do açúcar como na sua transformação em outras substâncias.

O diabetes mellitus do tipo 2 (DM2), tem alcançado proporções alarmantes, chegando a ser considerado uma epidemia mundial, segundo o Atlas Mundial da Diabetes de 2017, já atinge mais de 425 milhões de adultos em todo o mundo, e o que é mais impressionante: de acordo com o levantamento, publicado pela International Diabetes Federation (IDF), metade dessas pessoas sequer sabe que tem a doença.

Tal como se observa em relação ao DM, a prevalência de sobrepeso e obesidade tem alcançado proporções pandêmicas, afetando homens e mulheres de todas as idades e grupos socioeconômicos, além de representar importante fator de ameaça à saúde no que diz respeito à morbidade e mortalidade provocadas por esta doença. Associados a estes aspectos, os custos envolvidos com o tratamento de doença crônica atingem cifras alarmantes.

Quanto maior o nível de hemoglobina glicada A1c, maior o risco de complicações renais, oftalmológicas, cardíacas, neurológicas e microvasculares do diabetes. Um diabético é considerado bem controlado se seus níveis estiverem abaixo de 7 %, mas este nível varia de 6 a 8 %, dependendo das características do paciente. Níveis acima de 8 % indicam necessidade de reajuste do tratamento (OLIVEIRA; PEDROSO, 2014).

No diabetes do adulto, a primeira orientação é reduzir o excesso de peso. Todo diabético com sobrepeso deve receber orientações adequadas para perder inicialmente cerca de 5 a 10% do peso o que reduz a resistência à insulina e

aumenta secreção de insulina pelas células beta, facilitando o controle metabólico. A atividade física regular nos diabéticos, para profilaxia de doença cardiovascular e diversos outros problemas crônicos de saúde, as recomendações de manter uma atividade física regular é basicamente a mesma e consiste em atividade física moderada por um mínimo de 30 minutos 3 a 5 vezes por semana (OLIVEIRA; PEDROSO, 2014).

O tratamento do DM tem como função regular a glicemia no organismo e evitar as complicações crônicas (CORREIA et al., 2015).

A diabetes controlada reduz custos que se reportam a cuidados de saúde, perda de rendimentos, despesas da sociedade em geral, perda de produtividade, estando ainda associados às oportunidades perdidas para o desenvolvimento econômico (Correia et al., 2015).

São frequentes os casos de pacientes portadores de diabetes que apresentam níveis muito elevados de glicose, ou seja, que não possuem bom controle de sua doença. A falta de conhecimentos dos usuários sobre a importância das mudanças de estilo de vida e do tratamento adequado da diabetes mellitus é evidente durante as consultas médicas e de enfermagem. Portanto, devido à alta incidência de pacientes diabéticos descompensados da área de abrangência na UBS Maria Fernandes Dantas, o Plano de ação com medidas interventivas proposto será importante e possibilitará a melhora das condições de saúde e de vida dos diabéticos, reduzirá a morbimortalidade por essa doença e indiretamente os custos médicos e socioeconômicos relacionados ao mau controle desses pacientes.

O motivo que nos levou a escolher a temática é devido a diabete ser uma doença crônica, com uma evolução silenciosa, e de difícil diagnóstico precoce, principalmente na população de mais idade, e que vem afetando a qualidade de vida destes pacientes. Uma das maneiras de reverter esse quadro é promover o diagnóstico precoce do diabetes, para que se possa iniciar o tratamento nas fases iniciais da doença, tentando reduzir assim sua morbidade e mortalidade.

O diagnóstico precoce é uma ação de prevenção secundária que tem como objetivo identificar os sinais e sintomas preliminares, para isso pode-se utilizar critérios de rastreamento do Diabetes Mellitus em adultos assintomáticos,

promovendo uma educação continuada dos pacientes de risco para que eles reconheçam os sintomas e auxiliem os profissionais de saúde no diagnóstico.

É comprovado através de inúmeras pesquisas que o consumo alimentar equilibrado com redução dos carboidratos e gorduras é um fator de extrema importância para pessoas com DM, tão importante que só com a modificação dos hábitos alimentares é possível evitar ou retardar o DM2. Estudos afirmam que dependendo da quantidade de carboidratos no sangue há melhora da sensibilidade à ação da insulina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016; MALTA et al., 2017).

A glicose é a fonte de energia para o corpo humano e, para o organismo manter-se equilibrado, ele necessita utilizar essa energia no funcionamento fisiológico corporal. No entanto, a ingestão alimentar também é fonte de prazer e faz parte de muitos rituais familiares e sociais, o que contribui para um consumo além das necessidades corporais. Neste contexto, 39 a pessoa com DM precisa aprender a ingerir quantidades alimentares adequadas ao gasto energético do seu organismo e incluir os exercícios físicos diários para auxiliar o consumo energético, reduzindo os danos do consumo alimentar elevado.

Para tanto, se faz necessário intervir nesse problema, com medidas educativas e de orientação realizadas pela equipe de multiprofissionais na unidade de Saúde Maria Fernandes Dantas no município de Coari-Amazonas.

A relevância deste projeto é de fundamental importância para a comunidade e para toda a sociedade haja visto que as informações educativas podem mostrar a esses pacientes a importância de uma alimentação balanceada acompanhada de exercícios físicos regulares para diabéticos, hipertensos e com colesterol elevado. Esse plano de intervenção visa atender diretamente esse público oferecendo informações educativas que permita ao paciente ter conhecimento sobre a educação alimentar, exercícios físicos e sobre os cuidados, buscando assim uma melhor qualidade de vida e saúde em geral.

Assim, a partir da abordagem multidisciplinar, espera-se que ocorra maior adesão dos pacientes às mudanças de estilo de vida, uso correto da medicação, preocupação com o controle da doença, para que assim, cada um desses sujeitos tenham uma melhor qualidade de vida.

## **2-Objetivos**

**2.1 Objetivo geral-** Elaborar plano de intervenção para rastreamento precoce de pacientes diabetes nas UBS do município de Coari-Amazonas

### **2.2 Objetivos específicos-**

- Identificar os fatores determinantes da elevada incidência de pacientes diabéticos com controle glicêmico inadequado na área de abrangência da UBS no município de Coari-Amazonas.
- Propor um plano de intervenção educativo para modificar hábitos e estilos de vida em pacientes diabéticos e fomentar o conhecimento sobre a Diabetes Mellitus e suas complicações na área de estudo.

### **3- Metodologia da Intervenção**

O plano de intervenção será realizado com pacientes atendidos na UBS Maria Fernandes Dantas localizada na rua Independência no bairro Centro da cidade. O motivo que nos levou a aplicar medidas interventivas nessa demanda é o elevado número de sujeitos que não conhecem os sintomas da Diabete Mellitus Tipo II, aqueles que possuem a doença mas não sabem como trata-la.

Para a elaboração da proposta do plano e acompanhamento nas ações de saúde para a diminuição dos pacientes diabéticos descompensados na UBS Maria Fernandes Dantas no município de Coari-Amazonas, foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.

1ª Etapa: Diagnóstico situacional – Para se ter conhecimento do problema, foi realizado por meio de estimativa rápida, com a colaboração da equipe de saúde, planejamento e métodos participativo para a coleta de dados através de registros escritos existentes, entrevistas com informantes chaves, observação ativa e conversação com pacientes.

2ª Etapa: Revisão bibliográfica - Para a revisão da literatura, optou-se por uma pesquisa através do acesso ao centro de informação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Onde fez-se a leitura de vários artigos, referindo-se aos descritores diabetes mellitus e controle da diabetes, tipo II.

Para Vasconcelos (2004) a revisão bibliográfica ou de literatura representa uma modalidade de estratégia de abordagem a ser utilizada dentro de seções particulares de pesquisas inspiradas no paradigma da complexidade, principalmente nos tópicos de contextualização, dada a característica de multiperspectivismo necessária no enquadramento de um objeto.

Após este processo foi realizada uma proposta para a elaboração do plano de ação que será aplicado pela equipe de saúde que atuam na UBS Maria Fernandes Dantas no município de Coari-Amazonas.

3ª Etapa: Elaboração do plano de ação - o qual foi realizado utilizando os métodos descritivos: módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para Definição da problemática - Realizou-se levantamento dos problemas principais e mais frequentes na área de abrangência.

- Índice elevado de hipertensão arterial.
- Alto índice de pacientes descompensados de diabetes mellitus
- Índice de pacientes descompensados de hipertensão arterial.
- Falta de higiene em algumas residências.
- Alta prevalência de pacientes com transtornos mentais, por exemplo, transtorno ansioso e depressão.
- Índice elevado de tabagistas.
- Consumo exagerado de álcool.

Evidencia-se após os dados coletados que os problemas, que tem causado a elevada incidência de pacientes Diabéticos descompensados na UBS Maria Fernandes Dantas, são:

- Hábitos nutricionais inadequados.
- Sedentarismo e obesidade.
- A falta de conhecimento sobre Diabetes e suas complicações.
- Abandono do tratamento medicamentoso

Nessa premissa definiu-se os fatores importantes para o bom controle da DM, as mudanças nos hábitos de vida e aumentar o nível de informação dos pacientes sobre a doença.

#### Público Alvo

Público Alvo: Todos os pacientes adultos assintomáticos que se enquadrem nos critérios abaixo:

- Excesso de peso com (IMC maior 25 kg/m<sup>2</sup>) e um dos seguintes fatores de risco:

- Hipertensão arterial (maior 140/90 mmHg ou uso de anti-hipertensivos em adultos);
- História de pai e mãe com diabetes;
- Dislipidemias;
- História de diabetes gestacional ou recém-nascido com mais de 4kg;
- Tolerância diminuída a glicose ou glicemia de jejum alterada;
- Obesidade severa;
- Síndrome de ovário policístico;
- Sedentarismo;
- Histórico de doenças cardiovasculares;

-Idade maior ou igual a 45 anos;

-Pacientes com riscos cardiovasculares;

O motivo que nos elava a escolher esse público é buscar orientar de forma educativa o controle de peso e redução quando o caso requer, propor o controle da glicemia. Evitar ou minimizar as comorbidades (Lesão renal, neuropatias diabéticas, retinopatias, pés diabéticos, gangrena de membros inferiores, úlceras de pressão, hipertensão, osteoporose, dislipidemias, obesidade, distensão abdominal, vômitos, diarreias, cansaço, AVC, dentre outros).

#### **4- Recursos necessários para execução:**

Recursos humanos:

Médicos: conversação, orientação, rastreamento, prescrição medica, encaminhamentos.

Enfermeiros: Busca ativa, distribuição de medicamentos, palestras, conversação

Auxiliar de enfermagem: orientação sobre cuidados, busca ativa, conversação

Agentes de saúde: Busca Ativa, Distribuição de material educativo

Nutricionista: (ser contrato pela secretaria de saúde para atuar na equipe) realizar anamnese, avaliação nutricional, orientação do programa nutricional, execução do programa nutricional e monitoramento dos resultados do programa educacional

Educador Físico: (ser contratado pela secretaria de saúde para atuar na equipe) IMC, avaliação física e atividades físicas

Recursos matérias:

Para ação educacional será necessário materiais como:

- Datashow
- Panfletos educativos
- Glicômetro
- Fitas de glicemia capilar
- Lancetas
- Esfigmomanômetro
- Estetoscópio
- Balança
- Fita métrica

Identificação dos problemas de saúde

Índice elevado de hipertensão arterial; índice de pacientes descompensados de diabetes mellitus; Alto índice de pacientes descompensados de hipertensão arterial; Falta de higiene em algumas residências; Alta prevalência de pacientes com transtornos mentais, por exemplo, transtorno ansioso e depressão. A unidade está atendendo 17 pacientes com esses problemas; índice de tabagistas e consumo de álcool.

Priorização dos problemas

O segundo passo consistiu na priorização das problemáticas: importância do problema, sua urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe.

Quadro1- Descritores do problema selecionado no diagnóstico da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Maria Fernandes Dantas em 2020.

Total da população atendida	532 famílias, correspondente a 1950 pessoas
Total de diabéticos	55
Total de diabéticos masculinos	30
Total de diabéticos femininos	25
Total de diabéticos obesos	23
Total de diabéticos com controle glicêmico ruim	35

Fonte: dados coletados nos prontuários dos pacientes, 2020.

A Unidade Básica de Saúde Maria Fernandes Dantas, no programa Saúde do adulto, tem realizado o cadastro e feito o acompanhamento dos portadores de comorbidade -hipertensão arterial/diabetes Mellitus tipo II. Entretanto ainda não se tem o número exato de pacientes assintomáticos que estão com casos de diabete e que precisam ser tratados e orientados através de medidas interventivas.

Através da figura 01 observamos o alto índice de casos de diabetes, muitos desses pacientes não tiveram orientações sobre a importância de uma alimentação saudável e da pratica de exercícios físicos. No entanto, vale ressaltar que é relevante que a secretaria municipal de Saúde do município tenha em seu quadro profissionais tanto de nutrição como de educação física, pois para se ter um trabalho com uma avaliação completa é necessário se ter todos os técnicos para se fazer um trabalho conjunto.

Figura 1- Alto índice de Diabéticos



Fonte: biblioteca virtual em saúde

Evidencia-se que são vários fatores que causam a Diabetes Mellitus Tipo II, e esse fato pode ser melhorado através do uso de medicamentos, acompanhamento de uma equipe de multiprofissionais, com medidas preventivas, exercícios físicos e uma alimentação saudável.

Quadro 2 – verificação situacional, em pacientes com diabetes: ações e resultados que se espera.

. UBS, Maria Fernandes Dantas-Coari-am, 2020.

Números críticos	Ação	Resultados esperados	Ações esperadas	Recursos necessários
Hábitos e estilo de vida inadequados	Propor intervenção do programa mais Saúde: Modificar hábitos e estilo de vida.	Diminuir em 25% o número de sedentários e obesos em um ano.	Programa de caminhada orientada. Campanha educativa em consulta médica. Atividades	Organizar as caminhadas. Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação, capacitação do

			grupais junto aos agentes comunitários de saúde. Orientação nutricional.	pessoal. Financeiro: solicitar junto a secretaria de saúde do município de Coari a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Nível de informação	Conhecer mais: Aumentar o nível de informação dos pacientes sobre a diabetes e suas complicações e a importância de manter um tratamento adequado.	Pacientes diabéticos mais informados sobre a doença e complicações.	Avaliação do nível de informação dos diabéticos sobre a doença; Programas educacionais com diabéticos.	Cognitivo, conhecimento sobre estratégias de comunicação; Político, articulação sobre procedimentos de educação, sobre as ações preventivas e cuidados com a diabete. .
Estrutura dos serviços	Melhorar a estrutura do serviço da equipe de saúde para o atendimento de diabéticos.	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para 90 ou 100 % de diabéticos.	Capacitação do pessoal, solicitação na ampliação da rede de exames e medicamentos	Cooptação de recursos junto a secretaria de saúde para o aumento da oferta de exames através de aparelhos que medem a glicemia.

Para se atingir as metas serão organizados mensalmente grupos de palestras na Unidade de Saúde Familiar abordando os principais sinais e sintomas da DM tipo II. Para facilitar o entendimento dos usuários que demandam serviço, os assuntos serão informados de uma forma simples, facilitando assim, o processo de interlocução entre os sujeitos.

Nesse prisma, serão realizados testes rápidos de glicemia capilar, aferição de pressão arterial, peso, IMC-índice de massa corporal, circunferência abdominal, tirando as dúvidas com relação a doença e orientando sobre os sinais de riscos. Será dada ênfases nas ações educativas para mudança de hábitos e estilos de vida, gerando melhor qualidade de vida aos pacientes.

Quadro 3 Execução de ações- UBS Maria Fernandes Dantas, Coari-Am 2020.

Operação, Projeto	Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Mais saúde modificar hábito alimentar não saudável	Elevar o nível de informação do grupo acerca da prática alimentar saudável	médico, Enfermeiros Nutricionista Educador físico e agentes de saúde.	2 meses para início das atividades			
Viver melhor proporcionar atividade física supervisionada.	Programa de caminhadas e exercícios físicos orientados	médico, Enfermeiros Nutricionista Educador físico e agentes de saúde.	2 meses para início das atividades			

<p>Saber + Fomentar o conhecimento sobre a doença Diabetes Mellitus e suas complicações</p>	<p>Avaliação do nível de conhecimento dos participantes em tema de Diabetes Mellitus, Campanhas de Promoção e Prevenção sobre a doença. Palestras Falatórios por rádio local Informação em imprensa de os temas da intervenção.</p>	<p>UBS</p>	<p>2 meses para inicio das atividades</p>			
---	---	------------	---	--	--	--

### Resultados esperados

Com todo o trabalho interventivo realizado com a equipe de multiprofissionais e equipe da saúde espera-se:

1. Mais saúde - Modificar hábitos alimentares não saudáveis.
2. Viver melhor - Proporcionar atividade física supervisionada.
3. Saber mais, aumentar o nível de conhecimento - Aumentar o nível de informação dos pacientes sobre a diabetes e suas complicações e a importância de manter um tratamento.

## **6- Proposta de avaliação:**

A avaliação será realizada através da coordenação e acompanhamento da equipe de multiprofissionais na execução das operações, viabilizando os conhecimentos educativos adquiridos sobre a diabetes Mellitus tipo II. As correções necessárias deverão ser feitas conforme a necessidade apresentada, visando sempre proporcionar ao sujeito uma melhor qualidade de vida. Deve-se ainda, garantir a eficiente utilização dos recursos disponíveis, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão. Portanto, a avaliação ocorrerá durante e depois de três meses da ação interventiva, onde será aplicado um questionário com perguntas, será realizada a observação e entrevista in lócus.

É notório que essas ações de educação em saúde são importante estratégia de aproximação da equipe com os usuários e permite que os mesmos adquiram conhecimentos importantes para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Esse aprendizado pode ser duradouro se a estratégia de abordagem incluir atividades diversificadas.

### CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	2020										2021
	Meses										Mês
	M	J	J	A	S	O	N	D			Jan
Identificação do problema de Saúde	X										
Priorização do problema		X									
Revisão Bibliográfica	X	X									
Reuniões e levantamentos com a equipe de multiprofissionais. Avaliação Situacional		X									
Elaboração do Projeto de Intervenção		X									
Atuação da equipe de multiprofissionais junto aos usuários que demandam serviço.			X	X							
Execução das ações			X	X	X						
Metas a serem atingidas			X	X	X						
avaliações						X	X	X			contínua

## REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. **Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde** (Projeto ICSAP – Brasil). Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, 2009.

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde. Acesso em 14 de agosto de 2020.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Acesso em: 13 de agosto de 2020.

CASADO CL. Prevalência de Fatores de **Risco para Doenças Não Transmissíveis na população adulta de 18 capitais brasileiras: um inquérito domiciliar**. 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Leticia\\_Casado\\_pr\\_avalencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Leticia_Casado_pr_avalencia.pdf), Acesso em 24 de julho de 2020.

CORREIA, L., BOAVIDA, J. M., ALMEIDA, J. P., ANSELMO, J., AYALA, M., CARDOSO, S., COSTA, A.L...RSPOSO, J. (2015). **Diabetes: Factos e números 2014: Relatório anual do observatório nacional da diabetes**. Recuperado de <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/diabetes-factos-e-numeros-7-edicao.aspx> Acesso em 26 de julho de 2020.

DUARTE DA FONSECA, CLÁUDIO. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Factors associated with self-reported diabetes according to the 2013 National Health Survey**. *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], v. 51, n. 1, p.1-12, 2017. Disponível em. Acesso em: 18 de junho de 2020.

MEIRELES A. **Linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica**, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

OLIVEIRA, REYNALDO GOMES DE; PEDROSO, ENIO ROBERTO PIETRA. **Blackbook- Clínica Médica**. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2014. 816p

