

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Heitor Allaf de Oliveira Vilar

DESAFIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA NA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO
PORTADOR DE DIABETES MELLITUS EM UMA COMUNIDADE

Canapi
2021

Heitor Allaf de Oliveira Vilar

**DESAFIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA NA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO
PORTADOR DE DIABETES MELLITUS EM UMA COMUNIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador (a): Professora Thatiana Favaro.

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

V697d Vilar, Heitor Allaf de Oliveira.

Desafios em tempos de pandemia na consulta de enfermagem ao portador de diabetes mellitus em uma comunidade / Heitor Allaf de Oliveira Vilar. - 2022.

31 f. : il.

Orientadora: Thatiana Regina Fávaro.

Monografia (Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 30-31.

1. Diabetes mellitus. 2. Atenção primária à saúde. 3. Estratégia Saúde da Família (ESF). 4. Consulta de enfermagem. 5. Covid-19 (Pandemia). I. Título.

CDU: 616-083: 616.379-008.64

Folha de Aprovação

AUTOR: HEITOR ALLAF DE OLIVEIRA VILAR

**DESAFIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA NA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO
PORTADOR DE DIABETES MELLITUS EM UMA COMUNIDADE**


Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 27 de Abril de 2022.

Orientadora

Documento assinado digitalmente
 **THATIANA REGINA FAVARO**
Data: 30/09/2022 10:27:51 -0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Profa. Dra. Thatiana Regina Fávoro
Faculdade de Nutrição
Universidade Federal de Alagoas

Examinadora

Documento assinado digitalmente
 **VERONICA DE MEDEIROS ALVES**
Data: 30/09/2022 15:06:58 -0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Profa. Dra. Verônica de Medeiros Alves
Escola de Enfermagem
Universidade Federal de Alagoas

Heitor Allaf de Oliveira Vilar

**DESAFIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA NA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO
PORTADOR DE DIABETES MELLITUS EM UMA COMUNIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professora Thatiana Favaro.

Banca examinadora

Professor (a). Verônica de Medeiros Alves, Doutora, Universidade Federal de Alagoas

Aprovado em Maceió, em 27 de Abril de 2022.

Dedico inteiramente ao Observador do universo por sempre vigorar em mim o desejo de ir além, cheio do amor e da misericórdia a mim dada por Ele. A minha amada mãe que sempre me inspira e me motiva pelo fato de existir. A dose extra de amor que tenho em minha vida, meu sobrinho Manoel, a minha irmã Carolina, aos demais familiares por sempre acreditarem em mim, e por fim, mas não menos importante, aos meus queridos e amáveis pacientes por me permitir exercer meu ofício com amor, respeito, carinho, ética e empatia.

RESUMO

O diabetes mellitus (DM) é uma doença que caracteriza-se como um complexo conjunto de distúrbios metabólicos tendo em comum a hiperglicemia causada por defeitos na ação e/ou na secreção de insulina. É uma das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com alta prevalência e incidência no Brasil e no mundo sendo considerada como um dos principais problemas de saúde pública. A atenção Primária a Saúde (APS) é caracterizada como porta de entrada do usuário no sistema de saúde. A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) busca proporcionar cuidado integral ao paciente com diabetes e outras DCNT, tendo o profissional enfermeiro como um dos principais integrantes da equipe interdisciplinar, sendo responsável por executar a consulta de enfermagem, como importante ferramenta, bem como a educação em saúde. A pandemia que assola o mundo trouxe consigo diversos entraves e desafios, especialmente na APS, com a suspensão das consultas e grupos, acarretando no descontrole dos níveis glicêmicos pela ausência dos indivíduos as consultas, sendo necessário intervenções do enfermeiro da ESF. Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, que tem como objetivo principal apresentar um projeto de intervenção a fim de que os portadores de diabetes mellitus cadastrados na UBS Areias continuem sendo acompanhados integralmente em tempos de pandemia pela equipe da Estratégia Saúde da Família Areias. A coleta de dados deu-se através de análise bibliográfica da literatura científica encontrada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Revistas Eletrônicas, cujo um dos critérios de seleção foi o ano de publicação, de 2015 a 2021. Dessa forma, realizou-se uma busca avançada por artigos com base nos descritores: diabetes mellitus, consulta de enfermagem na APS, desafios em tempos de pandemia nas consultas aos portadores de DCNT. Tem como objetivo apresentar um projeto de intervenção com estratégias de acompanhamento integral da equipe de saúde, aos portadores de diabetes mellitus cadastrados na UBS Areias.

Palavras-chave: diabetes mellitus, consulta enfermagem, pandemia e covid-19.

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is a disease characterized as a complex set of metabolic disorders having in common hyperglycemia caused by defects in insulin action and/or secretion. It is one of the chronic non-communicable diseases (NCDs) with high prevalence and incidence in Brazil and in the world, being considered one of the main public health problems. Primary Health Care (PHC) is characterized as the user's gateway to the health system. The implementation of the Family Health Strategy (ESF) seeks to provide comprehensive care to patients with diabetes and other NCDs, with the nurse professional as one of the main members of the interdisciplinary team, being responsible for performing the nursing consultation, as an important tool, as well as such as health education. The pandemic that plagues the world has brought with it several obstacles and challenges, especially in PHC, with the suspension of consultations and groups, resulting in the lack of control of glycemic levels due to the absence of individuals from consultations, requiring interventions by the FHS nurse. This is a bibliographic review of the narrative type, whose main objective is to present an intervention project so that patients with diabetes mellitus registered at UBS Areias continue to be fully monitored in times of pandemic by the team of the Areias Family Health Strategy. . Data collection took place through bibliographic analysis of the scientific literature found in the Virtual Health Library (VHL), Google Scholar and Electronic Journals, whose selection criteria was the year of publication, from 2015 to 2021. an advanced search for articles was carried out based on the descriptors: diabetes mellitus, nursing consultation in PHC, challenges in times of pandemic in consultations with NCD patients. It aims to present an intervention project governed by strategies so that patients with diabetes mellitus registered at UBS Areias continue to be fully monitored in times of pandemic by the team of the Areias family health strategy.

Keywords: diabetes mellitus, nursing consultation, pandemic and covid-19.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde ESF V, Unidade Básica de Saúde Areias, município de Canapi, estado de Alagoas;	17
Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Não comparecimento dos portadores de Diabetes Mellitus na consulta de enfermagem em tempos de pandemia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Areias, do município de Canapi, estado de Alagoas;	30
Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso incorreto das medicações para Diabetes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Areias, do município de Canapi, estado de Alagoas;	31
Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alterações nos níveis glicêmicos dos pacientes diabéticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Areias, do município de Canapi, estado de Alagoas.	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DCNT	Doença crônica não transmissível
DM	Diabetes mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico
PSF	Programa Saúde da Família
SBC	Sociedade Brasileira de Diabetes
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.3 Aspectos da comunidade	10
1.4 A Unidade Básica de Saúde Areias	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família Areias da Unidade Básica de Saúde Areias	11
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Areias	11
1.7 O dia a dia da equipe Areias	11
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	12
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	13
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Diabetes Mellitus	18
5.2 Diabetes Mellitus e Atenção Primária a saúde/Estratégia Saúde da família	19
5.3 A consulta de enfermagem ao paciente diabético em tempos de pandemia	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	23
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Canapi é relativamente novo e teve origem em uma propriedade denominada Cavalão Morto. Em 1948 começaram os primeiros movimentos relacionados à formação do núcleo habitacional no lugarejo. Em 1956 houve a construção da igreja, atualmente a matriz de São José, padroeiro da cidade. Em 1962, Canapi conseguiu autonomia administrativa. Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Canapi, pela lei estadual nº 2461, de 22-08-1962, desmembrado de Mata Grande. De acordo com o IBGE Canapi conta com aproximadamente 17.719 pessoas e o índice de desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) no ano de 2010 era de 0,506. A cidade teve um aumento populacional relevante nas duas últimas décadas devido ao êxodo rural ocorrido na região, como causa principal do aumento do número de comércios (IBGE, 2017).

O município de Canapi está localizado na região oeste do Estado de Alagoas, a área municipal ocupa 571,94 km² (2,06% do estado de Alagoas), inserida na mesorregião do Sertão. O acesso para a capital Maceió é feito através da rodovia pavimentada BR-316, com percurso em torno de 251 km. O sistema de saúde é basicamente coberto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O município faz parte da 9ª microrregião. A rede de saúde possui de 07 equipes da Estratégia saúde da Família: 02 equipes da zona urbana e 05 da zona rural, abrangendo aproximadamente 85% da população; 04 postos de saúde e 01 Centro de saúde. Não há hospitais no município. Uma problemática que assola o progresso da ESF, além da remuneração distinta da classe, e o contínuo rotativismo dos profissionais de saúde, de modo especial os médicos. Existe um conselho municipal de saúde, fiscalizador e ativo no município. A intenção é fiscalizar a integração da gestão dos recursos destinados a saúde pública municipal, dentre outros. São observadas as destinações dos recursos, e prestação de contas conforme a legislação vigente. A cidade dispõe de uma tradição representativa na área cultural: os festejos do Padroeiro São José, Festa do Carro de Boi e dos Vaqueiros, e comemoração da Emancipação política. A zona urbana é abastecida pela rede de água tratada, enquanto os indivíduos da zona rural utilizam poços e nascentes e também outras fontes. Poucos domicílios estão ligados a rede

de esgotos, o saneamento básico é inacabado. As atividades econômicas predominantes são: agricultura, pecuária e o comércio. No extrativismo produz: Carvão Vegetal e Lenha (Prefeitura Municipal de Canapi, 2019; IBGE, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

De acordo com os dados da secretaria Municipal de Saúde, a ESF Areias tem aproximadamente 619 famílias e 2.106 indivíduos adscritos. A área teve um crescimento importante na última década, contribuindo para o desenvolvimento do comércio local, e o investimento na agricultura do cultivo de milho e feijão que é base econômica do local. A Unidade Básica de Saúde de Areias é de fácil acesso a população em volta da Comunidade Areias. Nela são ofertados serviços de saúde como: consulta ao planejamento familiar, ao pré-natal, e ao puerpério. Também existe serviços de puericultura, vacinas, atendimento a hipertensos e diabéticos, acompanhamento de obesidade, dentre outros. Ainda, realiza procedimentos de enfermagem, administração de medicamentos e curativos, entre outras ações. Quando existe a necessidade de referenciar o paciente a Unidade Hospitalar possui transporte como ambulância. Nos casos de maior complexidade os usuários são encaminhados a Unidade de Saúde de Santana do Ipanema e posterior ao hospital geral do estado, em Maceió-Alagoas. O modelo de Atenção à Saúde predominante no município é o da atenção básica, com unidades de saúde da família que ofertam serviços de atenção primária, listados já anteriormente (Prefeitura Municipal de Canapi, 2019).

1.3 Aspectos da comunidade

Segundo a Prefeitura Municipal de Canapi (2019), o sítio Areias está localizado na zona rural a 11 Km do município. Abrange 19 microáreas, em um raio de 137 km. De acordo com os dados da secretaria Municipal de Saúde, a ESF Areias tem aproximadamente 619 famílias e 2.106 indivíduos adscritos. A área teve um crescimento importante na última década, contribuindo para o desenvolvimento do comércio local, e o investimento na agricultura do cultivo de milho e feijão que é base econômica do local.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Areias

A Unidade de saúde da família Areias atende a população da zona rural, localizada no sítio Areias. Abrange aproximadamente 15 sítios próximos. O cenário local é cercado de problemas de infraestrutura sanitária agravadas pela pecuária, pela falta de aterro sanitário e rede de esgoto, causas de alguns agravantes na saúde dos indivíduos da comunidade.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Areias da Unidade Básica de Saúde Areias

A equipe atuante é composta por 01 Médica, 01 Enfermeiro, 02 Técnicas de Enfermagem, 06 Agentes comunitários de saúde e 02 recepcionistas.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Areias

A unidade funciona de segunda-feira a sexta-feira no horário das 08:00 às 17:00 horas. As consultas são agendadas pelos agentes comunitários de saúde e enfermeiro, todos os dias. São registrados em formulários de atendimento individual ou de procedimentos em fichas de produção manual, bem como em prontuários. O atendimento também se dá por demanda espontânea, onde é realizada triagem e de acordo com a prioridade os pacientes são posteriormente atendidos. São realizadas diariamente visitas domiciliares de acordo com o cronograma elaborado pelo enfermeiro em conjunto com os agentes comunitários de saúde.

1.7 O dia a dia da equipe Areias

Toda a equipe exerce diariamente um trabalho humanizado e cuidados mútuos para todos os indivíduos, desde o recém-nascido a pessoa idosa. De acordo com as necessidades de cada paciente, dispomos de uma equipe qualificada para ofertar, desde cuidados básicos a cuidados mais específicos dentro das possibilidades, sempre de forma humanizada, com empatia e responsabilidade. Dentre as tarefas diárias destaca-se os atendimentos de demanda agendada e espontânea como:

consultas de pré-natal, consultas ou visitas de puerpério, consultas de puericultura, atendimento a pacientes que carecem de atenção e intervenção na saúde mental, na saúde do idoso, na saúde da mulher e do homem. Ainda, administração de vacinas de rotina, a realização de curativos, de colpocitologias oncóticas. Aferição da pressão arterial, de glicemia, distribuição gratuita de medicações, realização de visitas domiciliares. Ainda, desenvolvemos ações de educação em saúde com temas relevantes e apresentados de acordo com a realidade da comunidade, bem como práticas de ações preventivas, distribuição de preservativos etc. Realizamos mensalmente PSE (Programa Saúde na Escola), rodas de conversa com as gestantes, grupo de Hipertensão.

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

Através dos dados disponíveis nos sistemas de informações disponibilizados pela secretaria municipal de saúde, como por exemplo: Cidade Saudável, ferramenta utilizadas pelos Agentes comunitários de Saúde, ainda através do contínuo e assíduo trabalho desenvolvido pela equipe na USF Areias, também é possível identificar os principais problemas de saúde de todo território que abrange a comunidade, além de ser possível traçar um perfil epidemiológico da população. Sendo assim, com base em tais informações, destacamos as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com grande prevalência de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), doenças cardiovasculares, tabagismo, etilismo e obesidade. Problemas relacionados a saúde mental, saúde da mulher, como por exemplo: câncer de colo de útero e mama. Ainda doenças diarreicas, infecções de pele, com significativa prevalência em crianças, problemas estomacais, doentes renais, verminoses e parasitoses, e o uso indiscriminado de medicamentos, especialmente antibióticos.

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

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Areias, Unidade Básica de Saúde Areias no município de Canapi, estado de Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Não comparecimento dos pacientes com Diabetes Mellitus às consultas e atividades em tempo de pandemia;	ALTA	08	TOTAL	1
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e suas complicações;	ALTA	07	TOTAL	2
Doenças Cardiovasculares e suas complicações;	ALTA	05	TOTAL	3
Saúde da mulher e possíveis complicações;	ALTA	05	TOTAL	4
Obesidade, tabagismo e etilismo e possíveis complicações;	ALTA	05	PARCIAL	5
Saúde Mental e seus desafios.	ALTA	04	PARCIAL	5

Fonte: Elaborado pelo autor

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Tal trabalho, justifica-se pelo aumento significativo da ausência de indivíduos portadores de Diabetes Mellitus nas consultas de rotina em tempo de pandemia na Unidade Saúde da Família Areias, no município de Canapi, Alagoas. Atrelado a isso, ao número de pacientes diabéticos com variações nos níveis glicêmicos e alterações nos exames laboratoriais, como por exemplo: glicemia em jejum e hemoglobina glicada.

Fruto de experiências contínuas em virtude de um trabalho ininterrupto na Unidade de Saúde da Família Areias, este tema tem se destacado nas reuniões em equipe e no planejamento de estratégias que consigam reverter a atual situação de ausência dos pacientes diabéticos nos dias de consultas marcadas. Tornou-se necessário a elaboração deste, no intuito de executar medidas resolutivas em tais circunstâncias, tendo em vista as consequências advindas da não adesão às consultas de enfermagem dos pacientes diabéticos. Sendo assim, surgiu à necessidade de abordar tal temática, esta de exímia relevância nos dias atuais e na saúde pública.

Tendo o propósito de educação em saúde e de mudança no atual cenário relacionado as consultas de pacientes diabéticos, bem como na qualidade de vida deste grupo, este presente trabalho é destinado a práticas educativas em conjunto com profissionais da saúde que desempenham papel fundamental no controle da DIA e na oferta de cuidados interdisciplinares. Ainda, no trabalho mútuo e contínuo da equipe de saúde e os agentes comunitários de saúde, estes fundamentais no processo de identificação, busca ativa, orientação e acompanhamento da condição de saúde deste grupo junto a equipe de enfermagem e médica, de modo especial os que se ausentam nas consultas. Nesta conjuntura, ainda pelo relato da grande maioria dos pacientes diabéticos referirem que se sentem receosos em irem até a UBS pela circulação do vírus da Covid-19 por medo de se contaminarem, pelo aumento diário de novos casos e por assistirem matérias nos jornais reforçando os grupos de riscos; outros por relatarem que não vão as consultas por não ter necessidade, uma vez que só iriam em busca das medicações distribuídas gratuitamente, estas entregues pelos Agentes comunitários de saúde ou familiares quando buscam, que em sua maioria, não orientam a forma correta de consumo de tais medicamentos, acarretando na

inibição do efeito dos fármacos e conseqüentemente no controle da Diabetes, ou ainda por relatarem que se sentem bem e monitorarem, às vezes, a glicemia em casa.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um projeto de intervenção com estratégias de acompanhamento integral da equipe de saúde, aos portadores de diabetes mellitus cadastrados na UBS Areias.

3.2 Objetivos específicos

Desenvolver ações voltadas para promoção em saúde dos portadores de DIA;
Realizar consultas de enfermagem por meio de visitas domiciliares ou teleconsultas aos pacientes diabéticos que não comparecem as consultas agendadas;

Reduzir o número de Diabéticos que não comparecem nas consultas de enfermagem e médica.

4 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizada a Estimativa Rápida para a identificação e posterior priorização do problema a ser alvo da intervenção. Foi identificado, no primeiro semestre do ano de 2021, que 90% dos portadores de Diabetes Mellitus da ESF Areias não estavam comparecendo às consultas de enfermagem e médica durante o período pandêmico. A busca ativa dos pacientes que não compareceram as consultas agendadas, realizada pelos agentes comunitários, resultaram no aumento da distribuição de medicamentos aos pacientes ausentes, entregue pelos ACS's.

Em decorrência disto, os relatórios da equipe e dos sistemas utilizados (PEC e Cidade Saudável) mostraram o não atingimento das metas de consultas de enfermagem dos portadores de DM, assim como a ausência de verificação de glicemia e solicitação de hemoglobina glicada.

A busca bibliográfica foi realizada por consulta ao banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e Google acadêmico, que dispõe artigos de revistas Eletrônicas, cujo um dos critérios de seleção foi o ano da publicação, entre 2015 a 2021. Dessa forma, realizou-se uma busca avançada por artigos com base nos descritores: Diabetes Mellitus, consulta de enfermagem na atenção básica, desafios em tempos de pandemia nas consultas aos portadores de DCNT.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Diabetes Mellitus

O diabetes mellitus (DM) é uma das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais persistentes no mundo tornando-se a quarta principal causa de morte. É tida como um problema crítico de saúde pública no Brasil e no mundo em razão da sua alta incidência e prevalência, com considerável impacto epidemiológico dentre as doenças crônicas não transmissíveis. Esta doença caracteriza-se como um complexo conjunto de distúrbios metabólicos que têm em comum a hiperglicemia causada por defeitos na ação e/ou na secreção de insulina. Estudos apontam que em 2030, mais de 300 milhões de indivíduos sejam portadores de DM no mundo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Existem 04 tipos de classe: Diabetes Mellitus tipo 1 (DM 1), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2), Diabetes Mellitus gestacional (DMG) e outros tipos de Diabetes Mellitus (MAEYAMA et al, 2020).

Dentre os diferentes tipos de DM, a mais predominante é a DM tipo II (DM II), em aproximadamente 90% dos casos. Ocorre quando o organismo não consegue utilizar devidamente a insulina que produz; ou não produz insulina o bastante para reduzir e controlar a taxa de glicemia (CORTEZ, SANTOS e LANZA, 2021).

No Brasil, em 2019, estimou-se que havia 16,8 milhões de pessoas com DM, com projeção de 26 milhões para 2045. O Brasil já ocupa a quarta posição entre os países com maior número de pessoas vivendo com DM, com, aproximadamente, 14,3 milhões, atrás apenas da China, da Índia e dos USA (MENEZES et al, 2022).

5.2 Diabetes Mellitus e Atenção Primária a saúde/Estratégia Saúde da família

Atenção Primária a Saúde (APS) é caracterizada como porta de entrada do usuário no sistema de saúde, buscando e desempenhar de maneira holística a promoção da saúde, prevenção de doenças e complicações, tratamentos e manutenção da saúde. A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na APS tem como objetivo de proporcionar cuidado integral ao paciente com diabetes e outras DCNT e constatar o sujeito na sua singularidade, analisando todas as

dimensões indispensáveis e prováveis que podem intervir no cuidado (MAEYAMA et al, 2020).

A APS relata a Estratégia Saúde da Família (ESF) como a principal estratégia para a solidificação de suas diretrizes, trazendo o profissional enfermeiro como um dos principais integrantes da equipe interdisciplinar. Enquanto membro da equipe, o enfermeiro deve auxiliar o paciente portador de DM através da consulta de enfermagem executada por um processo contínuo com base na coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, implementação de intervenções cabíveis e avaliação deste seguimento, em conjunto com médico e outros profissionais. A consulta de enfermagem, atrelada a educação em saúde, resultam em impactos positivos nos processos terapêuticos medicamentosos ou não dos indivíduos portadores de DM, impelindo na auto gestão da saúde, orientando e estimulando o autocuidado induzindo mudança comportamental (CORTEZ, SANTOS e LANZA, 2021).

O tratamento disponível na ABS para o paciente com diabetes, vai além da consulta clínica, seja médica ou de enfermagem, a oferta de medicamentos gratuitos e de insumos para auto monitoramento da glicemia capilar, afora de protocolos voltados para o manejo clínico e de medidas não farmacológicas (CORTEZ, SANTOS E LANZA, 2021).

O Diabetes Mellitus manejado no nível da AP, enquanto coordenadora do cuidado, é vista como uma condição de saúde considerada sensível. A junção de ações voltadas para o controle da doença, na ESF, de forma efetiva são capazes de evitar agravos na saúde dos indivíduos portadores de tal patologia, nesse contexto, quando manejada adequadamente impede hospitalizações e outras consequências, como por exemplo: mortes, e algumas outras escabrosidades cardiovasculares e cerebrovasculares (MAEYAMA et al, 2020).

Na atenção primária à saúde, tem-se o Hiperdia/SUS, um programa de ordem pública direcionado aos indivíduos hipertensos e diabéticos, criado em 2002 pelo Ministério da Saúde, através do plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial sistêmica e ao diabetes mellitus. Ele visa a ampliação na prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas patologias, estabelecendo estratégias para o cuidado, no intuito de aumentar a adesão dos usuários ao tratamento, proporcionando bem-estar e qualidade de vida e diminuindo agravos (MENEZES et al, 2022).

5.3 A consulta de enfermagem ao paciente diabético em tempos de pandemia

A OMS, em março de 2020, definiu como pandemia as infecções causadas pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Esta, desde o surgimento até os dias atuais, tem trazido consigo diversos desafios, entraves e complicações na vida dos indivíduos provocando impactos, em diversas áreas, principalmente na saúde e conseqüentemente nos serviços. Como uma de suas conseqüências, a pandemia inesperada vem causando impactos negativos seguidos de mudanças no estilo de vida dos indivíduos (MENEZES et al, 2022).

No âmbito da saúde pública, vem implicando na descontinuação no enfrentamento de diversos agravos, dentre estes, as DCNT. O diabetes mellitus (DM), por exemplo, que requer acompanhamento contínuo multidisciplinar, levando em consideração as possíveis complicações advindas de tal patologia por falha nas medidas terapêuticas. Desperta um concentrado de inquietação vindo dos profissionais de saúde e valências sanitárias, uma vez que alguns estudos observacionais denotaram alta a prevalência de portadores da patologia entre os internados infectados pelo coronavírus (CERQUEIRA et al, 2020).

Como medida principal, a fim de diminuir a propagação do vírus, o distanciamento social é colocado como medida mais efetiva para reduzir a probabilidade de exposição ao vírus. Os pacientes diabéticos, por serem do grupo de risco, são predominantemente convidados a seguir tal medida. Porém, mesmo que esta seja uma medida que vise a segurança, por outro lado ocasiona mudanças relevantes nos hábitos de vida, como por exemplo: sedentarismo, má alimentação, ausência nas consultas de enfermagem, interrupção do acompanhamento contínuo dos pacientes, descontrole dos níveis glicêmicos, uso incorreto das medicações, dentre outros efeitos negativos (ALMEIDA et al, 2021).

A intermitência do cuidado expõe os indivíduos a hiperglicemia e piora da variabilidade glicêmica, com progressão das alterações agudas e crônicas podendo levar à incidência de doenças cardiovasculares, como infarto e AVC, e a reverses microvasculares, implicando olhos, rins e nervos. Este fato pode levar à maior busca pelos serviços de emergência, o que sobrecarrega ainda mais o sistema de saúde, que se reestrutura na busca de atender as conseqüências diretamente relacionadas

à pandemia da Covid-19, além de aumentar a exposição desses indivíduos à infecção pelo novo corona vírus (MENEZES et al, 2022).

O ministério da Saúde, como medida preventiva, instruiu suspender os atendimentos na APS, com o intuito de minimizar riscos de infecção pelo corona vírus aos portadores de DCNT. Porém, alguns profissionais e pesquisadores sugeriram uma reavaliação de riscos e possíveis agravos pela descontinuidade dos cuidados, pela interrupção dos processos terapêuticos a tais indivíduos, sugerindo novas estratégias a fim de assegurar assistência integral (ALMEIDA et al, 2021).

Diante disso, o enfermeiro da ESF como principal agente promissor de cuidados e responsável pela assistência a tal grupo, é capaz desenvolver ações que assegurem o acompanhamento dos diabéticos em sua área adscritos através de visitas domiciliares, seguindo todos os protocolos de proteção, aos pacientes que tenham acesso, as consultas via telemedicina, e até mesmo consultas de enfermagem na UBS com horários alternados a diferentes pacientes (CERQUEIRA et al, 2020).

Mediante o cenário atual, a classificação de riscos a pacientes diabéticos é uma estratégia, assim são classificados como muito alto risco, alto risco, médio e baixo risco, e a partir disto, será definida a forma de acompanhamento, como por exemplo: a consulta realizada a domicílio por meio de visita, realizada por médico ou enfermeiro uma vez ao mês ou cada dois meses no máximo, nos casos de muito alto risco; ou se através de teleconsulta, pelo enfermeiro mensalmente, nos de alto risco; ou por meio de telefone e alguns aplicativos, como por exemplo: whatsapp. Nos casos de médio e baixo risco, podendo ser realizado por outros profissionais da saúde (ALMEIDA et al, 2021; MENEZES et al, 2022).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Desafios em tempos de pandemia na consulta de enfermagem ao portador de Diabetes mellitus em uma comunidade”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo). Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação(ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA, CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Diabetes Mellitus (DM) é uma Doença Crônica não Transmissível (DCNT), degenerativa, caracterizada por uma disfunção metabólica que ocasiona em hiperglicemia, esta causada por defeitos na secreção ou na ação de um hormônio chamado insulina, este produzido pelo pâncreas. Está presente na vida de mais de 415 milhões de pessoas. O Brasil é o quarto país com maior prevalência desta doença. É considerada como um dos maiores desafios da saúde pública atualmente pelo número crescente de indivíduos que são portadores desta patologia. Ainda é considerada como uma das principais doenças que mais gera gastos a saúde pública do país (CORTEZ, SANTOS e LANZA, 2021; BORGES e LACERDA, 2018).

Dentre os diferentes tipos de DM, a mais predominante é a DM tipo II (DM II), em aproximadamente 90% dos casos. Ocorre quando o organismo não consegue utilizar devidamente a insulina que produz; ou não produz insulina o bastante para reduzir e controlar a taxa de glicemia (CORTEZ, SANTOS e LANZA, 2021).

Existem diversas formas de prevenção para a DM, e formas de controle para os indivíduos portados dessa patologia. A Atenção Básica (AB) especificamente a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenham papel fundamental na prevenção, no controle, cuidados e acompanhamento dos indivíduos nas comunidades adscritas na Unidade Saúde da Família (USF). Alguns estudos evidenciam que tal doença quando manejada da maneira adequada na AB alguns possíveis agravos podem ser evitados, como por exemplo: hospitalizações, o surgimento de outras doenças desenvolvidas através da DIA e até mortes em decorrência de complicações

cardiovasculares e cerebrovasculares. Para tanto, são necessárias ações contínuas focadas no controle do DM. O contato direto obtido através das consultas de enfermagem e médicas ao paciente portador de DM é fundamental no processo de prevenção e terapêutica, uma vez que é possível ter um controle efetivo dos níveis glicêmicos a fim de diminuir possíveis danos. Para tanto, é necessário que os indivíduos compareçam as consultas conforme agendamento. O absenteísmo destes pacientes as consultas de enfermagem dificultam o processo de controle da doença, o tratamento, interrompem as linhas de cuidados, os processos terapêuticos e medicamentosos, predispondo o aumento de complicações, às vezes irreversíveis (BORGES e LACERDA, 2018).

Tal problemática tem sido pauta de um trabalho contínuo e incansável da Equipe de saúde de família da comunidade Areias. Sendo este o problema principal: ausência dos portadores de diabetes na consulta de enfermagem, tendo em vista a dimensão, atrelada às consequências que tal prática traz negativamente ao paciente e a saúde pública de forma coletiva.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O aumento significativo de usuários portadores de diabetes mellitus que não comparecem as consultas de rotina nos últimos meses tem sido pauta de inúmeras reuniões entre a equipe da USF Areias. A ausência deste grupo nas consultas de enfermagem tem sido contínua, o que causa impacto negativo na vida de tais pacientes acerca das mais variáveis consequências que o descontrole da doença pode causar. Tal realidade tem se destacado na saúde pública, causando impacto na saúde individual e coletiva, tornando-se uma pauta relevante no âmbito da atenção básica, especialmente na ESF, requerendo educação em saúde, seguido de planos de intervenções que sejam capazes de minimizar significativamente as complicações causadas pelo descontrole dos níveis glicêmicos, especialmente em tempos de pandemia.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Nó crítico 01 – Não comparecimento dos portadores de Diabetes Mellitus na consulta de enfermagem em tempos de pandemia;

Nó crítico 02 – Uso incorreto das medicações para Diabetes;

Nó crítico 03 - Alterações nos níveis glicêmicos dos pacientes diabéticos;

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Neste item serão detalhados os nós críticos e as etapas para sanar as problemáticas que compõem cada um dos nós.

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Não comparecimento dos portadores de Diabetes Mellitus na consulta de enfermagem em tempos de pandemia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Areias, do município de Canapi, estado de Alagoas

Nó crítico 1	Não comparecimento dos portadores de Diabetes Mellitus na consulta de enfermagem em tempos de pandemia
6º passo: operação (operações)	Orientação quanto a importância de comparecer às consultas de rotina.
6º passo: projeto	Viva bem com Diabetes Mellitus!
6º passo: resultados esperados	Aumentar em 85% o número de pacientes diabéticos que comparecem as consultas.
6º passo: produtos esperados	Educação/Orientação em saúde contínua, visitas domiciliares, consultas online via telemedicina aos pacientes que não comparecem as consultas mensais.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Disseminar informações sobre as complicações da DM; Financeiro: Recursos para aquisição, álcool em gel, EPIS, folders e cartazes; Político: mobilização social, articulação intersetorial com equipe de saúde.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Difundir informações sobre a relevância das consultas de rotina a fim de evitar possíveis complicações da DM; Político: Promover reunião com médicos da Estratégia Saúde da Família e outros profissionais especialistas para desenvolvimento de ações educativas; Financeiro: Recursos para aquisição de EPIS necessários para uso durante pandemia tanto para os profissionais como para pacientes.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Enfermeiro e médica da ESF (motivação favorável); Espaço para realização de consultas fora da UBS e internet; Orientar os Agentes comunitários de Saúde sobre a importância de realizar busca ativa dos pacientes diabéticos e instiga-los a irem as consultas de rotina; Ações de estímulos – Estratégicas: Reunir os coordenadores da Atenção Básica do município para discutir a aprofundar a viabilidade do projeto; Acompanhamento das solicitações políticas e financeiras.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeiro e médica.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Enfermeiro - Cronograma de ações para acompanhamento de aprendizado; Em 06 meses. Enfermeiro - Relatório de cada ação e análise dos resultados.

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso incorreto das medicações para Diabetes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Areias, do município de Canapi, estado de Alagoas

Nó crítico 2	Uso incorreto das medicações para Diabetes.
6º passo: operação (operações)	Orientação e educação continuada com os Agentes Comunitários de Saúde sobre a forma correta de uso dos principais medicamentos utilizados para Diabetes;
6º passo: projeto	Remediar para curar!
6º passo: resultados esperados	Reduzir o número de pacientes que fazem uso errado das medicação para diabetes mellitus.
6º passo: produtos esperados	Visitas domiciliares, palestras educativas, criação de material de apoio.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Explicar para equipe de ACS's sobre DM, possíveis complicações e a importância do trabalho deles na saúde dos indivíduos; Financeiro: Recursos para aquisição de EPIS, álcool a 70%, para impressão de folders. Político: mobilização social, articulação intersetorial com farmacêuticos e outros profissionais.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Orientar aos ACS's sobre principais medicações usadas na terapia medicamentosa dos portadores de DM; Político: Promover reunião com médicos da Estratégia Saúde da Família e Farmacêuticos para desenvolvimento de ações educativas; Financeiro: Recursos para aquisição de EPIS, álcool a 70%, para impressão de folders.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Enfermeiro e médica da ESF (motivação favorável); Orientar os Acs's sobre a importância do uso correto das medicações e os pacientes diabéticos a irem até a unidade para entrega de medicamentos e consultas de rotina para verificar níveis glicêmicos; Ações de estímulos – Estratégicas: Reunir farmacêuticos do município para discutir a aprofundar a viabilidade do projeto; Acompanhamento das solicitações políticas e financeiras.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeiro (motivação favorável).
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Enfermeiro – Preenchimento das planilhas de controle para melhor acompanhamento dos pacientes; Enfermeiro - Cronograma para acompanhamento de ações.

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alterações nos níveis glicêmicos dos pacientes diabéticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Areias, do município de Canapi, estado de Alagoas

Nó crítico 3	Alterações nos níveis glicêmicos dos pacientes diabéticos;
6º passo: operação (operações)	Orientar sobre as consequências das modificações dos níveis glicêmicos.
6º passo: projeto	A prevenção será sempre o melhor remédio.
6º passo: resultados esperados	Efetividade no tratamento prescrito, comparecerem as consultas de rotina e realizarem exames laboratoriais conforme solicitação.
6º passo: produtos esperados	Orientações, palestras educativas, rodas de conversas, buscas ativas.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Orientar aos pacientes sobre consequências do descontrole da DM; Financeiro: Recursos para aquisição de EPIS, álcool a 70%, folders, cartazes, material para desenho de horário de medicações, transporte para levar pacientes pra realizar exames. Político: mobilização social, articulação intersetorial com outros profissionais como: nutricionistas, psicólogas, educadores físicos.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Explicar aos pacientes diabéticos durante consultas, visitas domiciliares sobre a importância do acompanhamento contínuo para controle da DIA; Político: Promover reunião com médicos da Estratégia Saúde da Família e profissionais da equipe Multidisciplinar para desenvolvimento de ações educativas; Financeiro: Recursos para aquisição de EPIS, álcool a 70%, folders, cartazes, receitas ilustrativas.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Enfermeiro (motivação favorável); Espaço para realização de consultas fora da UBS, ações, eventos; Orientar aos pacientes durante consultas sobre a importância da alimentação saudável e uso contínuo da medicação corretamente para controle dos níveis glicêmicos a fim de evitar complicações; Ações de estímulos – Estratégicas: Reunir profissionais da equipe multidisciplinar do município para discutir e aprofundar a viabilidade do projeto; Acompanhamento das solicitações políticas e financeiras.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeiro (motivação favorável); mensalmente.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Enfermeiro – Preenchimento das planilhas de acompanhamento, ata das reuniões de equipe. Mensalmente; Enfermeiro - Cronograma para acompanhamento de ações.

Fonte: Elaborado pelo autor

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É sabido que na saúde pública, a diabetes mellitus dia após dia apresenta alta prevalência nos indivíduos no Brasil e no mundo tomando proporções inesperadas. Apesar de ser uma doença com tratamento acessível e com estratégias de acompanhamento disponíveis, traz consigo diversas complicações quando não monitorada adequadamente, sendo considerado um dos maiores entraves da saúde pública. A APS, de modo especial a ESF, tendo como um dos principais objetivos assegurar o acompanhamento de indivíduos diabéticos integralmente, usufruindo das maneiras disponíveis para melhor monitoramento e intervenção, buscando assegurar a qualidade de vida destes pacientes.

A consulta de enfermagem, tendo o enfermeiro como principal agente, é de exímia relevância para o controle da doença, atuando diretamente na prevenção, no diagnóstico, tratamento, controle, recuperação e promoção da saúde deste grupo. Torna-se responsável por desenvolver e executar ações de educação em saúde a fim de garantir a eficácia do tratamento farmacológico e não farmacológico e do acompanhamento multidisciplinar de tais indivíduos.

Diante do atual cenário pandêmico as limitações advindas do mesmo vieram acompanhadas de diversos gargalos. Tratando da APS, especificamente a ESF, a pandemia trouxe impactos negativos, de modo especial aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis. Os pacientes diabéticos foram afetados diretamente através da interrupção das consultas de enfermagem, por serem considerados do grupo de risco, sendo assim necessitando seguir o distanciamento social como uma das formas de prevenção. Contudo, assim como os demais grupos, tais indivíduos necessitam de acompanhamento contínuo. A descontinuidade dos atendimentos acarretou no descontrole dos níveis glicêmicos, no uso incorreto das medicações, desestímulo no autocuidado e conseqüentemente afetaram a qualidade de vida dos diabéticos.

Enquanto promissor do cuidado integral, como enfermeiro, diante da ausência dos pacientes nas consultas de enfermagem em tempos de pandemia, sabendo das conseqüências advindas do descontrole dos níveis glicêmicos, do consumo errôneo das medicações, pela falta de orientações contínuas e comprometimento das ações em saúde, junto a sua equipe, foi necessário traçar estratégias baseadas no diagnóstico situacional e executá-las de modo a dar continuidade ao

acompanhamento dos portadores de diabetes adscritos na área de abrangência da ESF Areias. A classificação de riscos aos pacientes, de início, foi uma das estratégias necessárias desenvolvidas, uma vez que através dela foi possível identificar os pacientes com maior grau de comprometimento e com maiores probabilidades de desenvolver complicações, compartilhando o acompanhamento com outros profissionais a fim de assegurar a assistência a todos. Assim, baseando-se em tal classificação, as visitas domiciliares foram necessárias para o acompanhamento dos pacientes, seguindo todos os protocolos do ministério da saúde, fazendo uso de todos os EPIS necessários para assegurar a proteção do profissional bem como o paciente. Também, o uso de aplicativos, como por exemplo: whatsapp foi uma importante ferramenta adotada pelo enfermeiro para realizar a consulta de enfermagem. A criação de folders explicativos criados para serem entregues junto às medicações dos pacientes a fim de assegurar o uso correto de cada medicação. Organização dos horários de atendimentos da UBS, com horários eletivos para as consultas voltadas aos portadores de DCNT de modo que a circulação de pessoas na UBS fosse reduzida, com higienização dos ambientes a cada troca de paciente e reforço do uso de EPIS e álcool a 70%.

Diante das possibilidades disponíveis, a execução dos projetos de intervenção foram postos em prática gradualmente buscando atingir os resultados esperados teoricamente, em conjunto com toda equipe, e com auxílio de outros profissionais da equipe multidisciplinar em consonância com a coordenação local.

Destarte, diante dos entraves impostos pela pandemia, cabe ao enfermeiro da ESF, usufruir das possibilidades que lhe circunda para continuar o acompanhamento dos portadores de DCNT, em especial, os diabéticos, com o intuito em assegurar a sobrevivência e qualidade de vida destes pacientes. Orientando-os continuamente, a adotarem o autocuidado, a livrar-se do sedentarismo que os assolam respeitando suas limitações, a alimentação adequada mediante suas realidades, ao uso correto das medicações atreladas a importância da consciência de que o acompanhamento contínuo é indispensável para evitar complicações, sendo algumas irreversíveis.

REFERENCIAS

ALMEIDA, T. A.; GUIMARÃES NETO, M. de C. Hiperdia no contexto da pandemia da COVID-19. **Journal of Multiprofessional Health Research**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. e02.47-e02.57, 2021. Disponível em: <<https://journalmhr.com/index.php/jmhr/article/view/10>>. Acesso em: 03 de março de 2022;

BORGES, DB e LACERDA, JT. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **Saúde em Debate [online]**. 2018, v. 42, n. 116 . pp. 162-178. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811613>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811613>. Acesso em: 14 Julho 2021;

CAMPOS, Janaína Farias et al. Percepção dos usuários hipertensos e diabéticos sobre consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. **ID on line. Revista de psicologia**, [S.l.], v. 15, n. 57, p. 89-103, out. 2021. ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3176>>. Acesso em: 03 março de 2022;

CORTEZ, DN; SANTOS, MT; LANZA, FM. Consulta de enfermagem: o cuidado na perspectiva da pessoa com diabetes mellitus tipo 2. **Journal nurs. health**. 2021;11(1):e2111118810. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18810>. Acesso em 14 de janeiro de 2022;

CERQUEIRA, Monique Magnavita et al. Propostas de cuidados ao indivíduo com pé diabético em tempo de pandemia do covid-19 no Brasil. *Acta Paul Enferm*, v. 33, e-EDT20200005, Outubro. 2020. Disponível em: <<https://acta-ape.org/article/propostas-de-cuidados-ao-individuo-com-pe-diabetico-em-tempo-de-pandemia-do-covid-19-no-brasil/>>. Acesso em 14 de fevereiro de 2022;

FERTONANI, Hosanna Patrig et al . Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, jun. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 de maio 2021;

IBGE. **Canapi – História e saúde**. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/canapi/panorama>>. Acesso 08 de maio de 2020;

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde soc.**, São Paulo , v. 20, n. 4, p. 867 874, Dezembro. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 de maio 2021;

MAEYAMA, Marcos Aurélio et al. Aspectos relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo II na atenção básica. **Brazilian Journal of development**. Curitiba, v. 6, n. 7, p.47352-47369 jul. 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13278>>. Acesso em 15 de janeiro de 2022;

MENEZES, Larissa Boncompagni et al. Impactos da pandemia da Covid-19 na assistência de enfermagem aos pacientes hipertensos e diabéticos na atenção primária à saúde: revisão da literatura. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. e311055, 2021. DOI: 10.47820/recima21.v3i1.1055. Disponível em: <<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1055>>. Acesso em: 03 de março de 2022;

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANAPI. **Secretaria Municipal De Saúde. Cadastro da população da área de abrangência**. Secretaria Municipal de Saúde de CANAPI, Outubro/2017. 2019. Disponível em: <http://www.canapi.al.gov.br/aceso_lai/4> Acesso em: 13 de setembro de 2020; Relatórios personalizados ESF Areias. **Cidade Saudável**. 2021. Disponível em: <<https://canapi.al.cidadesaudavel.com/#/reports-customized>>. Acesso em 09 de maio de 2021;

SILVA, A. K. DA, SOUSA, J. P. DE, RODRIGUES et al. Planejamento Estratégico Situacional - PES: uma análise bibliométrica da produção científica brasileira. **Revista Do Serviço Público**, 68(2), 2017.

Disponível em: <<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/1269>>. Acesso em: 06 de julho de 2021;

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2018-2019. São Paulo, Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019. 348p;

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde soc.**, São Paulo , v. 20, n. 4, p. 867 874, Dezembro. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 de maio 2021.