

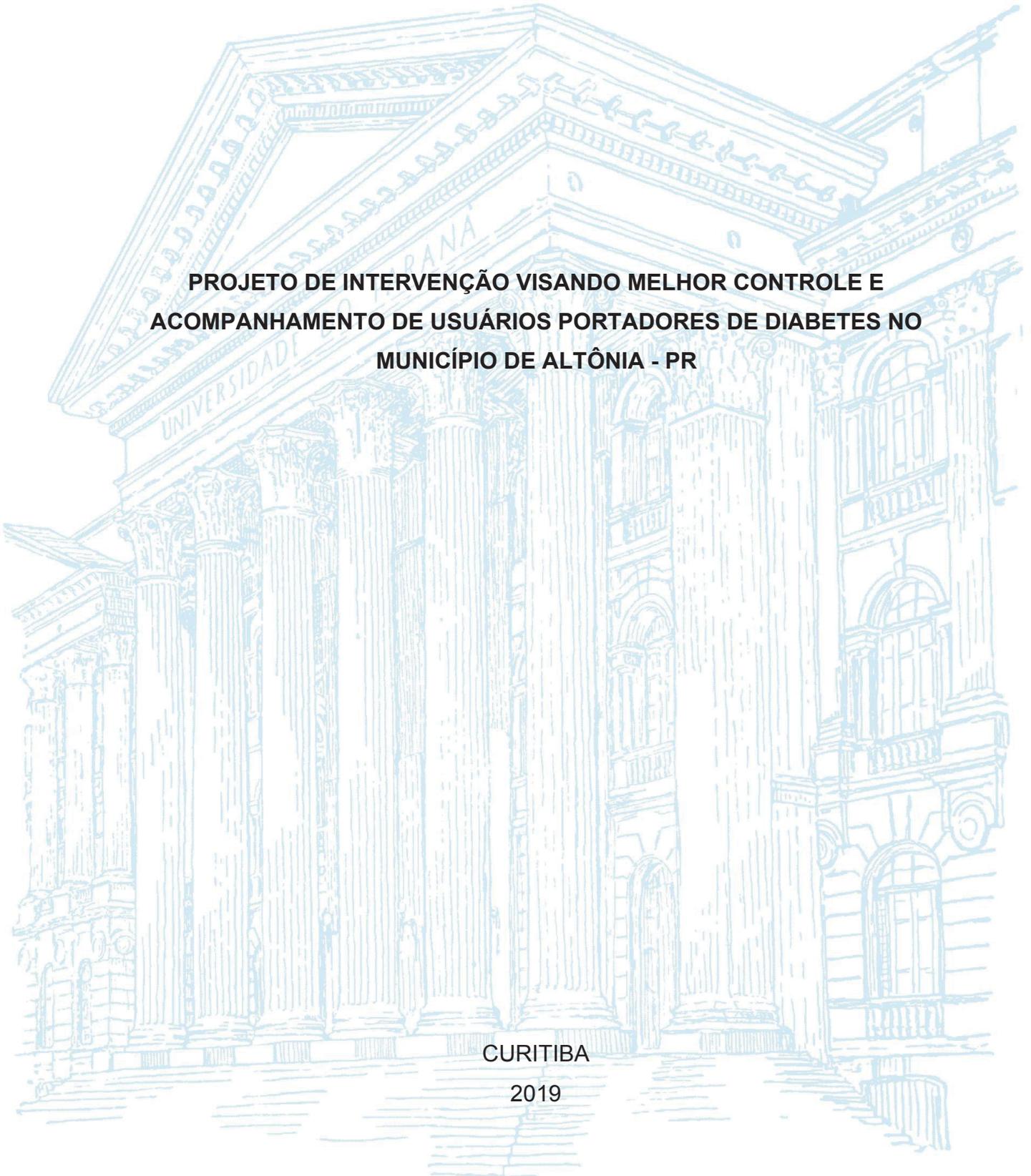
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DOUGLAS BAPTISTA TORMENA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO VISANDO MELHOR CONTROLE E  
ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS PORTADORES DE DIABETES NO  
MUNICÍPIO DE ALTÔNIA - PR**

CURITIBA

2019



DOUGLAS BAPTISTA TORMENA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO VISANDO MELHOR CONTROLE E  
ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS PORTADORES DE DIABETES NO  
MUNICÍPIO DE ALTÔNIA - PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Dra Susanne Elero Betioli

CURITIBA

2019

Dedico este estudo à minha família, que sempre me motivou no meu crescimento pessoal e profissional, aos meus pacientes que diariamente contribuem para meu aprendizado, e a todos os membros da Unidade Básica de Saúde São João pelos esforços empregados na execução das tarefas.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus pelo Dom da vida, à minha família e amigos, e em especial à minha orientadora Susanne Betioli, pela dedicação nas correções e orientações que culminaram com a conclusão deste estudo.

## RESUMO

O plano de intervenção que trata do “Diabetes *mellitus*” é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Paraná (UFPR), financiado pelo UNA-SUS. O diabetes *mellitus* é uma doença crônica de difícil controle, e que acarreta complicações metabólicas e cardiovasculares de grande impacto na condição de saúde e qualidade de vida dos portadores. O presente estudo teve como objetivo desenvolver ações para melhorar o controle e acompanhamento dos diabéticos adscritos à Unidade Básica de Saúde São João, no município de Altônia – PR. Trata-se de um projeto de intervenção, construído a partir da metodologia de Planejamento Estratégico Situacional (PES), que teve como problema prioritário identificado na comunidade o elevado número de diabéticos sem controle ou com acompanhamento inadequado no âmbito da atenção primária. Para enfrentamento do referido problema foram propostas ações educativas, com a criação de um cronograma semestral de educação em saúde, busca ativa por usuários diabéticos, e criação de um instrumento de monitorização e acompanhamento dos usuários, denominado “cartão do diabético”. Foi elaborado um calendário educativo que envolvia capacitação da equipe assistencial, e planejamento de ações educativas mensais com a comunidade como um todo. A busca ativa por usuários portadores de diabetes *mellitus* cobriu 100% da área adscrita, e totalizou 154 usuários portadores da doença, sendo que destes apenas 36 (23,4%) realizavam acompanhamento adequado. Todos os usuários identificados foram cadastrados, consultados e receberam o “cartão do diabético” para acompanhamento da condição de saúde. É importante salientar que as ações propostas e realizadas no decorrer deste projeto de intervenção são ações que serão permanentes, e poderão contribuir a médio e longo prazo para redução das complicações advindas do diabetes, bem como para a prevenção da doença na comunidade.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Educação em Saúde. Atenção Primária em Saúde.

## **ABSTRACT**

The Intervention plan that deals with “Diabetes mellitus” is a result of the Specialization Course in Primary Care of the Federal University of Paraná (UFPR), funded by UNASUS. Diabetes mellitus is a chronic disease that is difficult to control and causes metabolic and cardiovascular complications that have a major impact on patients' health and quality of life. This study aimed to develop actions to improve the control and monitoring of diabetics enrolled in the Basic Health Unit São João, in the city of Altonia - PR. This is an intervention project, built on the methodology of Situational Strategic Planning (PES), which had as a priority problem identified in the community the high number of diabetics without control or inadequate monitoring in primary care. To address this problem, educational actions were proposed, with the creation of a semester schedule of health education, active search for diabetic users, and the creation of a monitoring and follow-up instrument for users, called the “diabetic card”. educational calendar involving training of the healthcare team, and planning of monthly educational actions with the community as a whole. The active search for users with diabetes mellitus covered 100% of the assigned area, and totaled 154 users with the disease, of which only 36 (23.4%) had adequate follow-up. All identified users were registered, consulted and received the “diabetic card” to monitor their health condition. It is important to note that the actions proposed and carried out during this intervention project are actions that will be permanent, and can contribute in the medium and long deadline for the reduction of diabetes complications, as well as for the prevention of the disease in the community.

**Keywords:** Diabetes Mellitus. Health Education. Primary Health Care.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
1.1 OBJETIVOS .....	8
1.1.1 Objetivo geral .....	8
1.1.2 Objetivos específicos.....	8
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>9</b>
2.1 DIABETES MELLITUS .....	9
2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA .....	10
<b>3 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>11</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>14</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>21</b>
<b>APÊNDICE 1 – CARTÃO DO DIABÉTICO</b> .....	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A comunidade assistida pela Unidade de Saúde São João, no município de Altônia - PR é em sua maioria de baixo nível socioeconômico, e dependente da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para acesso aos serviços de saúde. O estudo aqui descrito faz parte da programação metodológica da Especialização em Atenção Básica ofertada pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), em parceria com o Ministério da Saúde, visando o fortalecimento da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Diabetes *mellitus* (DM) é descrito pela literatura como uma doença de grande complexidade e potencial de progressão, que se caracteriza como quadro em que ocorrem alterações metabólicas que cursam com níveis glicêmicos elevados, resultantes de distúrbios na ação ou secreção de insulina (MARTIN et al., 2012). Conforme relatado por Silveira et al. (2017), o DM pode ser desencadeado por questões genéticas, ou quadros clínicos derivados sobretudo da manutenção de hábitos de vida deletérios, que ocasionam surgimento de patologias como dislipidemias, hipertensão, dentre outras.

A patologia sem o acompanhamento e controle adequado pode ocasionar danos aos órgãos vitais como rins, coração, vasos sanguíneos, e olhos, promovendo grande dependência do paciente e altos custos ao sistema de saúde. De acordo com Targino et al. (2016) uma outra complicação crônica do DM e que gera elevados custos hospitalares é a neuropatia diabética, que comumente evolui com amputações de membros inferiores. Com o avanço da doença verifica-se uma lesão nervosa nos nervos periféricos, promovendo parestesia e perda de sensibilidade tátil. Uma condição característica do DM é a difícil cicatrização e, ao não perceber lesões nos pés, os pacientes desenvolvem úlceras que infeccionadas podem levar à amputação de membros.

Segundo estudo publicado por Tomazelli et al. (2015) a prevalência da neuropatia diabética, já com a apresentação do quadro de “pé diabético” é de 4-10%. No “pé diabético” ocorrem lesões nervosas e vasculares, em que a infecção associada à lesão tecidual geralmente desencadeia a amputação de membros, que além de comprometer a funcionalidade, saúde e qualidade de vida do indivíduo, ocasiona altos custos em saúde e grandes períodos de hospitalização. Almeida et al. (2013) referem “pé diabético” como a condição em que o portador de DM apresenta ulceração,

seguida de infecção, promovendo destruição tecidual profunda, associada a um quadro de vasculopatia periférica com grande variabilidade em membros inferiores.

De acordo com Mantovani et al. (2013) o grande desafio na prevenção das complicações do DM é a difícil conscientização dos portadores e a promoção de hábitos de vida saudáveis dos mesmos. Os autores ressaltam que grande parte dos pacientes desconhece as possíveis complicações do DM, e por esse motivo retardam a adesão adequadamente ao tratamento.

Couto et al. (2014) apontam que estratégias educacionais são imprescindíveis para prevenir e estimular o cuidado na Síndrome do Pé diabético. De acordo com os pesquisadores a ocorrência do pé diabético é maior em pessoas com menor escolaridade, indicando uma diferença de prevalência de mais de 50% comparado às pessoas com escolaridade. Os autores sugerem intervenções educativas com simulação de técnicas de cuidados com os pés, palestras, visitas domiciliares e orientação individual, entre outras ações que capacitem o paciente ao autocuidado.

Menezes et al. (2012) relatam que quando as ações de educação em saúde visando a prevenção e cuidado ao pé diabético se dão em ambiente coletivo (palestras, rodas de conversa e salas de espera), há ainda a possibilidade de troca de experiências, discussões e conseqüentemente ampliação dos conhecimentos sobre a temática. Os autores afirmam que no contexto da Atenção Primária à Saúde, as ações educativas possuem grande impacto na melhora da condição de saúde e qualidade de vida da população assistida.

O presente estudo se justifica pelo contexto encontrado na comunidade assistida pela Unidade de Saúde São João, no município de Altônia - PR. Existem atualmente 87 diabéticos cadastrados, embora relatos da equipe indiquem que existem áreas descobertas pela busca ativa e cadastro dos portadores de DM. Desses usuários identificados, aproximadamente 40% não aderem adequadamente ao tratamento, persistindo em hábitos de vida deletérios. Já existem na comunidade 12 indivíduos com neuropatia diabética, sendo seis em estágio inicial, quatro em estágio avançado e dois já com membros amputados.

## 1.1 OBJETIVOS

### *1.1.1 Objetivo geral*

Desenvolver ações para melhorar o controle e acompanhamento dos diabéticos adscritos à Unidade Básica de Saúde São João, no município de Altonia – PR.

### *1.1.2 Objetivos específicos*

- Criar um cronograma semestral de práticas educativas na comunidade, junto à UBS;
- Promover a capacitação da Equipe de Saúde;
- Realizar uma busca ativa por pacientes diabéticos na área adscrita;
- Estruturar um instrumento de monitorização e acompanhamento que auxilie o usuário no controle de suas atividades de cuidado em saúde (cartão do diabético).

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 DIABETES MELLITUS

O Diabetes *mellitus* (DM) é uma das Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) de maior impacto na capacidade funcional e cognitiva de adultos e idosos. Trata-se de uma doença com elevado potencial debilitante, responsável por grande perda de funcionalidade, sobretudo quando suas complicações cursam com alterações microvasculares e amputação de membros (MOTA et al., 2019).

Ullah, Khan e Khan (2016) definem DM como um grupo de alterações metabólicas, caracterizadas por um quadro de hiperglicemia, resultante de uma ação ineficiente da insulina produzida pelo corpo, ou mesmo pela produção deficiente de tal hormônio. A longo prazo o quadro de hiperglicemia culmina com o surgimento de complicações micro e macrovasculares, que podem evoluir para doenças cardiovasculares, renais, oftálmicas, dentre outras.

Kangralkar et al. (2010) acrescenta que além do quadro hiperglicêmico, diversas outras desordens contribuem para a elevada morbidade associada ao DM, entre elas o elevado estresse oxidativo e a hiperlipidemia frequentemente encontram-se presentes nesses pacientes.

Conforme a Associação Americana de Diabetes (*American Diabetes Association*, 2004) o DM pode ser classificado em quatro subtipos:

- Diabetes insulino dependente ou tipo I (DM1), cuja doença é resultante da destruição imunomediada das células beta, desencadeando uma deficiência insulínica;
- Diabetes idiopático, que fisiopatologicamente caracteriza-se como o DM1, mas possui etiologia desconhecida, e com forte herança genética;
- Diabetes tipo II, não insulino dependente, (DM2) que resulta de um defeito na secreção insulínica, ou a um quadro de resistência à insulina;
- Diabetes *mellitus* gestacional (DMG), que se caracteriza por um quadro de intolerância à glicose, com reconhecimento ou início no período gestacional.

De acordo com Ullah, Khan e Khan (2016) o DM2 é o tipo de diabetes mais prevalente, e que cursa, por tal prevalência, com maior número de internações e custos em saúde pública. Neste tipo, verifica-se que há uma associação entre condições genéticas e fatores ambientais para determinar a maior ou menor morbimortalidade associada.

O paciente portador de DM está constantemente sob o risco de complicações. Entre as macrovasculares se destacam a ocorrência de acidente vascular cerebral (AVC) e as doenças cardíacas coronarianas. As complicações microvasculares estão associadas aos quadros de retinopatia, neuropatia e nefropatia, que elevam significativamente a morbidade desses doentes, com redução da qualidade de vida, comprometimento da funcionalidade e, também, menor expectativa de vida. É importante salientar que tais complicações podem se dar tardiamente, como a neuropatia diabética, retinopatia, aterosclerose e infecções, mas também podem ocorrer complicações agudas metabólicas, como quadros de hipoglicemia, cetoacidose, e até mesmo coma não cetônico hiperosmolar (AYEPOLA, BROOKS, OGUNTIBEJU, 2014).

## **2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA**

Para um autocuidado adequado o portador de DM precisa de fato conhecer sua condição de saúde, os riscos associados ao diagnóstico de diabetes, e as formas de tratamento medicamentoso e não medicamentoso existentes. Costa et al. (2016) argumentam que o profissional de saúde precisa ser capaz de “atingir a vida cotidiana do paciente”, compreendendo os fatores determinantes de sua saúde, bem como as limitações e potencialidades existentes que irão interferir no manejo do quadro diabético. Especificamente em relação ao tratamento não medicamentoso os autores ressaltam a relevância da educação em saúde como forma de promover hábitos saudáveis na população, como por exemplo, a mudança do padrão alimentar, que será determinante para o sucesso do controle glicêmico exigido no DM.

Signor et al. (2016) ressaltam que a maior parte dos portadores de DM, sobretudo entre idosos, desconhece informações básicas sobre a doença, o que além de propiciar uma menor adesão ao tratamento, pode promover uma procura tardia por serviços médicos, o que em quadros de hipoglicemia, por exemplo, pode ter consequências fatais. Diante disso, os pesquisadores ressaltam que a conscientização da comunidade sobre prevenção, diagnóstico e tratamento do DM deve ser uma prioridade da equipe de saúde, em todas as instâncias assistenciais, mas sobretudo na atenção primária, visto que é nesse nível assistencial que se consegue estabelecer um maior contato e vínculo entre profissional da saúde e usuário.

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

Visando a realização de ações planejadas na atenção primária, esse trabalho foi construído buscando a identificação de problemas da comunidade, priorização dos mesmos, e proposição de estratégias de enfrentamento. Utilizou-se a metodologia proposta pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES), que segundo Artmann, Azevedo e Sá (1997) possibilita um melhor conhecimento dos problemas vivenciados pela comunidade, e elaboração de estratégias adequadas à realidade de cada equipe ou serviço de saúde.

Para identificação dos problemas foi realizada uma oficina no dia do conselho local de saúde, visto que nesse momento haveria, além da presença dos profissionais de saúde, membros representativos da comunidade. Foram elencados dez problemas, a partir das participações dos presentes.

Na reunião percebeu-se que a hipertensão e diabetes figuraram como tema central das queixas em saúde. Como nos últimos meses houve falta de fitas para verificar a glicemia, muitos pacientes diabéticos sequer estavam comparecendo à UBS, e havia queixas relacionadas à falta de controle e acompanhamento pelos próprios pacientes.

Entre as duas doenças percebeu-se, a partir da análise dos prontuários clínicos, que os diabéticos além de não comparecerem às consultas de rotina, persistiam em hábitos deletérios, e apresentavam maior índice de complicações nos últimos meses, como amputações de membros, crises hiperglicêmicas, entre outras. Diante de tal fato, priorizou-se como problema passível de intervenção: elevado número de diabéticos sem controle/ acompanhamento inadequado.

Observa-se que por ser uma doença crônica, e ser diretamente relacionada à manutenção de hábitos de vida saudáveis, as ações relacionadas ao diabetes *mellitus* envolverão diretamente os hábitos deletérios e seu manejo, por isso foram descritas ações voltadas apenas ao problema prioritário.

As ações aqui propostas foram desenvolvidas na área adscrita à Unidade de Saúde São João, no município de Altônia - PR. O público-alvo foi composto por usuários diabéticos e por usuários portadores de fatores de risco para o diabetes, que poderão se beneficiar com as ações educativas para prevenção do diabetes. Espera-se que as ações propostas possam ter um impacto na condição de saúde e qualidade

de vida da população, e que as mesmas tenham continuidade para além do período de desenvolvimento do projeto de intervenção.

O quadro a seguir apresenta o detalhamento das ações propostas para o projeto de intervenção (QUADRO 1).

Problema: Elevado número de diabéticos sem controle e/ou acompanhamento inadequado					
Situação Inicial: Apenas 42% dos diabéticos realizam acompanhamento mensal na UBS; Aproximadamente 55% dos diabéticos possuem quadro de obesidade ou sobrepeso; No ano de 2018 foram realizadas apenas 02 ações de promoção da saúde e hábitos saudáveis de vida voltados aos hipertensos					
Ação	Detalhamento da ação	Responsável	Equipe de Apoio	Prazo	Recursos
Criar calendário de práticas educativas	As ações serão desenvolvidas por semana, ou quinzenas e deverão abranger em 1 mês no mínimo duas das ações abaixo: -Palestra -Roda de Conversa -Sala de Espera -Caminhada e/ou oficina de nutrição saudável	Médico	Todos os profissionais da ESF  Nutricionista SMS  Fisioterapeuta SMS	06 meses	Humanos e Estrutural: Profissional para as ações educativas, Salas para execução das palestras, rodas de conversa, e oficinas. Cognitivo: Informação sobre o tema; Financeiro: Recurso para oficinas, camisetas, faixas, etc. Político: mobilização social.
Capacitar 100% da equipe	Realizar uma ação de capacitação	Médico	Profissionais da SMS (Médicos	06 meses	Humanos e Estrutural: Profissional para

	mensal, durante seis meses.		especialistas, psicólogos, fisioterapeutas e nutricionistas)		as ações educativas, Salas para execução das capacitações Cognitivo: Informação sobre o tema; Financeiro: Recurso para lanches e dinâmicas
Busca ativa e cadastramento de diabéticos	Realização de visitas domiciliares, cadastrando os diabéticos e informando sobre ações educativas e de cuidados à saúde	ACS	Demais membros da equipe da ESF	03 meses	Humanos e materiais: Profissional para a busca ativa, fichas de cadastro Político: mobilização social.
Criação de um instrumento de monitorização	Criação do cartão do diabético em que conterà data das consultas, anotações dos níveis glicêmicos e participação das ações educativas.	Médico	Demais membros da equipe da ESF	02 meses	Material: Material para confecção dos cartões Cognitivo: Informação sobre o tema; Financeiro: Recurso para impressão dos cartões Político: mobilização social.

Fonte: O autor (2019).

#### 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Durante os meses de maio a novembro/2019 foram realizados seis encontros de capacitação dos profissionais atuantes na UBS São João. É importante salientar que em todos os encontros de capacitação estiveram presentes todos os profissionais que compõem a equipe básica: cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um cirurgião-dentista, um auxiliar de saúde bucal, um médico, dois auxiliares de enfermagem e uma enfermeira.

O primeiro encontro de capacitação ocorreu no dia 21/05/2019 no período vespertino, inicialmente foi apresentado aos participantes a proposta de intervenção e feitos alguns ajustes na mesma, conforme a disponibilidade e contribuições dos membros da equipe. Após as devidas adequações ficou definido que os cinco encontros restantes teriam como foco o maior preparo dos profissionais para prevenir o DM junto à comunidade, identificar precocemente fatores de risco para a doença e suas complicações, além da busca ativa por usuários não aderentes e acompanhamento adequado dos mesmos.

O segundo encontro ocorreu no dia 13/06/2019, também no período vespertino, por ser neste turno a maior disponibilidade dos profissionais, não atrapalhando a rotina assistencial da unidade. Nesse encontro foi abordado o conceito do DM, tipos de DM, seus fatores de risco e complicações. Foi utilizado como material de apoio durante todos os encontros educativos as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017), e o Caderno de Atenção Básica nº 36 (BRASIL, 2013).

Inicialmente o médico proponente realizou uma palestra sobre o DM, e posteriormente os profissionais fizeram uma roda de conversa para discutir sobre a temática. Cada profissional retirou um papel, em que continha uma pergunta, e o profissional, auxiliado pelos demais tentava responder ao questionamento. É importante salientar que todos os questionamentos foram casos fictícios, que visavam de fato oferecer uma visão prática dos conteúdos teóricos abordados na palestra. No quadro 2, é possível verificar as perguntas norteadoras utilizadas.

Tema	Pergunta
Prevenção	Dona Maria procura o posto de saúde preocupada porque seu pai tem diabetes, e descobriu recentemente que a filha também possui. Ela tem motivos para se preocupar, já que nunca sentiu nada?
Prevenção	Sr. Lucas disse que embora tenha casos de diabetes na família, se previne muito bem, e não acredita que poderá desenvolver a doença, já que se alimenta bem, e não come doces. O que mais o Sr. Lucas precisa fazer para se prevenir?
Prevenção	Alessandra é médica de uma Unidade de Saúde da periferia de Curitiba. É uma região de grande criminalidade, e os ACS não se sentem seguros para fazer visitas domiciliares. Quais estratégias a médica poderia propor para melhor orientar a população e prevenir o DM, mesmo sem as visitas domiciliares?
Trabalho em equipe	Luísa tem andado bem chateada, já que se sente sobrecarregada pela equipe em que trabalha. Por ser enfermeira, sempre é a escolhida para dar palestras e coordenar o grupo do Hiperdia, e ela sequer considera que essas ações tenham algum efeito. O que poderia ser feito? As ações são mesmo necessárias?
Busca ativa	José, ACS há mais de 05 anos na mesma UBS, afirma que já conhece todos os pacientes diabéticos, e que os que não comparecem às consultas são porque realmente estão bem, então não acha necessário ficar fazendo “a tal da busca ativa”, se o paciente precisar ele vai procurar. Você concorda?
Tratamento	Dona Josefina toma seus remédios para hipertensão regularmente, e como já é hipertensa há mais de 20 anos, relata que já sabe tudo o que precisa saber da doença. Nos últimos 3 anos descobriu que é diabética, e insiste que o médico forneça um medicamento para o tratamento, já que só medicamentos resolvem. Será?
Tratamento	André, pedreiro, 63 anos, diabético há 02 anos apareceu na UBS relatando tontura sempre que está há algumas horas sem comer. Relata ainda que não leva lanches, porque a marmita do almoço já é suficiente, e pode comer ao chegar em casa. O que o André pode estar tendo? O que aconselharia?

Complicação	Sr. Fábio, agricultor, costuma usar muitas botas, pela quantidade de cobras que existem nas lavouras. Há seis meses notou uma pequena ferida no pé esquerdo que não cicatriza, e vem inclusive apresentando pus. Mas não dói... então ele acha que não deve ser nada de importante. Considerando que seu Fábio é diabético há 08 anos, quais cuidados deveriam ser orientados? A equipe de enfermagem precisa analisar esse paciente, examinando os pés? Com que frequência?
Trabalho em equipe	Marina, ACS, não possui formação técnica em saúde, e sente-se insegura em realizar ações educativas para a comunidade. O que poderia auxiliar Marina a vencer a insegurança? De quem é a responsabilidade de promover ações educativas?
Grupo Operativo	O grupo de Hipertensão está quase desativado na UBS Figueira. Os profissionais afirmam que antigamente os pacientes eram obrigados a ir para reunião para renovarem as receitas, agora que tal obrigatoriedade mudou, ninguém aparece. Você concorda com tal obrigatoriedade? Como revitalizar esse grupo?

Nesta segunda reunião, os profissionais discutiram as questões, mas o médico não fez nenhum apontamento, visto que tal dinâmica, além de discutir os preceitos teóricos, visava também a identificação de possíveis fragilidades nos saberes e práticas da equipe. É essencial ressaltar que a intenção não foi atuar como “juiz” verificando quem estava certo ou errado, mas identificar pontos a serem melhorados pela equipe como um todo.

Na terceira reunião, que ocorreu no dia 24/07/2019, contou-se com a participação do psicólogo cedido pela SMS, e foi desenvolvida a questão do trabalho em equipe. O profissional inicialmente pediu que cada membro da equipe de saúde sorteasse um papel que continha os nomes dos colegas, e colocasse em um papel três qualidades do colega sorteado, sem falar com ninguém quem havia selecionado. A cada profissional foi pedido também que apontasse seu pior defeito, que poderia prejudicar o trabalho em equipe.

Em seguida o psicólogo argumentou em uma roda de conversa a relevância do trabalho em equipe, as dificuldades em se trabalhar na atenção básica, e solicitou que cada profissional fizesse a leitura do papel que continha o seu pior defeito. Nesse

momento nenhum dos profissionais poderia fazer qualquer comentário sobre o defeito enumerado pelo colega.

Após todos realizarem a autocrítica, o psicólogo leu em voz alta o nome de cada profissional e suas qualidades apontadas pelos colegas. Refletindo sobre o defeito, e as qualidades de cada um. Foi interessante observar que, em muitos momentos, o defeito enumerado era visto pelo colega como uma qualidade. Uma das ACS, por exemplo, relatou que seu pior defeito era ser metódica e exigente. Entretanto, entre suas qualidades foi citado que sua organização auxiliava no bom andamento das tarefas, já que ela desenvolvia métodos que facilitavam para todos e era uma líder. A dinâmica foi extremamente gratificante, e pode-se perceber o quanto a equipe de fato precisava desse momento.

Após a dinâmica, o psicólogo retomou os dois questionamentos sobre trabalho em equipe do segundo encontro, e a partir das qualidades de cada profissional demonstrou exemplos de comportamentos que poderiam se adequar ao perfil de cada um e facilitaria o trabalho da equipe.

Por exemplo, no questionamento:

*Luísa tem andado bem chateada, já que se sente sobrecarregada pela equipe em que trabalha. Por ser enfermeira, sempre é a escolhida para dar palestras e coordenar o grupo do Hiperdia, e ela sequer considera que essas ações tenham algum efeito. O que poderia ser feito? As ações são mesmo necessárias?*

O psicólogo apontou que o profissional X, que apresentava fácil dicção, poderia não apenas oferecer as ações educativas, mas também treinar os colegas, dando dicas de apresentação. O profissional T, que era organizado, poderia elaborar uma planilha de tarefas a cada mês, distribuindo entre os colegas as responsabilidades pela ação educativa. O profissional F, por sua vez, poderia auxiliar nas dinâmicas do grupo, já que é divertido e brincalhão, o que melhoraria o vínculo entre equipe de saúde e comunidade. Já o profissional Z, que foi qualificado como melhor conhecedor do bairro, poderia pedir auxílio aos comerciantes com brindes que pudessem ser sorteados no grupo, o que aumentaria a adesão da comunidade.

Por fim, o psicólogo ressaltou a importância de valorizar as potencialidades de cada membro da equipe, respeitando as individualidades, mas também de fato dividindo as responsabilidades, de forma que ninguém ficasse sobrecarregado.

O quarto encontro de capacitação foi realizado no dia 21/08/2019 e teve a participação da nutricionista cedida pela SMS. A profissional abordou em uma palestra as peculiaridades da nutrição do diabético, e possíveis orientações a serem repassadas aos mesmos. Ao final da palestra os profissionais puderam tirar dúvidas com a nutricionista, e o encontro foi finalizado com um lanche coletivo.

O quinto encontro, ocorrido no dia 25/09/2019, abordou a prática de atividades físicas, e reabilitação no DM. Inicialmente o fisioterapeuta, que coordenou a ação, abordou em uma roda de conversa a importância do acolhimento e estímulo à atividade física, e em seguida, solicitou que os profissionais fizessem algumas atividades específicas. Eram atividades de grande impacto, e que os profissionais não seriam capazes de realizar. Ao constatarem tal impossibilidade, de maneira lúdica o profissional solicitou então que cada um referisse como se sentiu sendo solicitado além de sua capacidade. Após as narrações o fisioterapeuta ressaltou a importância de respeitar os limites de cada um e adequar as orientações a cada paciente, levando-se em consideração as capacidades e limitações de cada um.

No último encontro, ocorrido no dia 17/10/2019 cada um dos profissionais foi convidado a falar em uma roda de conversa sobre sua experiência durante os encontros de capacitação. Foi unânime a opinião de que capacitações como esta são essenciais para melhor relação em equipe, e também para o maior preparo assistencial.

Em seguida foi apresentado aos profissionais o “cartão do diabético”, que continha local para registro dos níveis glicêmicos, pressão arterial, datas das consultas de enfermagem, médicas, e grupo operativo. É esperado que cada paciente diabético realize no mínimo uma aferição de glicemia capilar quinzenalmente, embora o preconizado seja um intervalo menor, na realidade vivenciada seria inviável uma maior frequência de aferições em todos os diabéticos. Além disso, por mês espera-se a participação em no mínimo duas reuniões do grupo operativo, e em uma consulta médica e/ou de enfermagem.

O paciente que conseguir por três meses sequenciais realizar todas essas ações irá ganhar um selo de paciente exemplo, e terá direito ao agendamento de exames e consultas por telefone, além de concorrer à brindes mensais, durante as reuniões do grupo operativo. É importante salientar que o sorteio será feito apenas considerando os pacientes exemplo, estimulando assim a maior adesão ao tratamento.

Por fim, foi elaborado no último encontro um calendário de práticas educativas, em que se estruturou uma ação educativa por semana, contemplando diversas metodologias como: palestras, rodas de conversa, salas de espera, caminhadas, e oficinas de nutrição saudável. O calendário foi estruturado de forma que em cada ação haja um profissional da equipe básica como coordenador, mas também o restante da equipe como suporte. Em datas programadas para oficina de nutrição ou caminhada orientada, espera-se contar com a participação da nutricionista, e da fisioterapeuta da SMS. Entretanto, caso não seja possível, os profissionais da equipe básica desenvolverão o mesmo tempo, com outras atividades que dominem, como por exemplo, uma palestra sobre alimentação saudável, em vez da oficina.

A busca ativa e cadastramento dos usuários diabéticos foi realizada no período compreendido entre junho - agosto/2019, e resultou com o cadastramento de 154 usuários diabéticos. O que significa que 70 usuários diabéticos sequer haviam sido cadastrados como portadores de DM pela equipe de saúde. Todos os usuários cadastrados foram consultados pelo médico proponente, e tiveram exame clínico dos pés feito pela equipe de enfermagem com orientações individuais para prevenção do pé diabético.

Durante a primeira consulta após o cadastro cada usuário recebeu um cartão de acompanhamento. No mês de outubro foram consultados 133 usuários diabéticos, sendo que destes 88 foram identificados como aderentes a todas as ações propostas (consultas, grupo operativo e acompanhamento da glicemia). Os 21 usuários que não compareceram à consulta no mês de outubro receberam visitas dos ACS, e tiveram as consultas reagendadas para o mês de novembro.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos pode-se inferir que as propostas de intervenção tiveram suas metas alcançadas, considerando-se o período de análise. Foi possível cadastrar os usuários portadores de DM, cobrindo 100% da área adscrita, garantindo ainda que todos esses fossem consultados e avaliados pela equipe médica e de enfermagem.

A capacitação da equipe assistencial possibilitou além de um maior preparo técnico, um melhor relacionamento de equipe e melhor estruturação dos processos, com planejamento e organização do calendário de ações educativas, respeitando-se a divisão de tarefas e abordagem multiprofissional.

A criação do cartão do diabético permitiu um melhor acompanhamento da regularidade dos usuários nas intervenções propostas, mas também o reconhecimento daqueles que se empenham no cuidado à saúde. Essa ação motivou, assim, a uma maior proatividade dos diabéticos no autocuidado.

Por fim, com a continuidade das ações educativas e fortalecimento do grupo operativo, espera-se prevenir novos casos de DM na comunidade, bem como melhor manejar os casos existentes, reduzindo assim o risco de complicações entre esses usuários.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S.A. et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v.28, n.1, p.142-146, 2013.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and classification of diabetes. **Diabetes Care**, v.27, n.1, p.s5-s10, 2004.

ARTMANN, E.; AZEVEDO, C.S.; SÁ, M.C. Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências. **Cadernos de Saúde Pública**, v.13, n.4, p.723-740, 1997.

AYEPOLA, O.R.; BROOKS, N.L.; OGUNTIBEJU, O.O. Estresse oxidativo e complicações diabéticas: o papel das vitaminas antioxidantes e flavonoides.

**IntechOpen**, v.1m n.5782, 2014. Disponível em: <https://www.intechopen.com/books/antioxidant-antidiabetic-agents-and-human-health/oxidative-stress-and-diabetic-complications-the-role-of-antioxidant-vitamins-and-flavonoids>. Acesso em 18 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

COSTA, J.R.G. BRITO, F.A.L.; OLIVEIRA, K.S. et al. Educação em saúde sobre Atenção Alimentar: uma estratégia de intervenção em enfermagem aos portadores de Diabetes Mellitus. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, [S.l.], v. 2, n. 1, mar. 2017.

ISSN 2448-1203. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/1111>>. Acesso em: 02 Nov. 2019.

COUTO, T.A. et al. Educação em Saúde, prevenção e cuidado ao pé diabético: um relato de experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.38, n.3, p.760-768 jul./set. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018** / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo: Editora Clannad, 2017.

KANGRALKAR, V.A.; PATIL, S.D.; BANDIVADEKAR, R.M. et al. Oxidative stress and diabetes: a review. **International Journal of Pharmaceutical Applications**, v.1, n.1, p.38-45, 2010.

MANTOVANI, A.M. et al. Estudo comparativo das representações sociais sobre diabetes mellitus e pé diabético. **Cad. Saúde Pública**, v.29,n.12, p. 2427-2435, 2013.

- MARTIN, I. S. et al. Causas referidas para o desenvolvimento de úlceras em pés de pessoas com diabetes mellitus. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 218-224, 2012.
- MENEZES, T.M.O. et al. Grupo educativo com dispensação de medicamentos: uma estratégia de adesão ao tratamento da hipertensão arterial e do diabetes mellitus. **Rev Baiana Saúde Pública**. v.36, n.1, p.148-58, 2012.
- MOTA, T. A. et al. Fatores associados à capacidade funcional de pessoas idosas com hipertensão e/ou diabetes mellitus. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190089, 2019.
- SIGNOR, F. et al. Conhecimento e educação em saúde de idosos portadores de diabetes mellitus. **Fisioterapia Brasil**, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 171-175, ago. 2016.
- SILVEIRA, D. M. et al. Pé Diabético: onde podemos intervir? **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 1, p. 13-18, jan./jun. 2017
- TARGINO, I.G. et al. Fatores relacionados ao desenvolvimento de úlceras em pacientes com Diabetes Mellitus. **Rev. pesquis. cuid. fundam**. v.8,n.4, p.4929-4934, 2016.
- THOMAZELLI, F.C.S. et al. Análise do risco de pé diabético em um ambulatório interdisciplinar de diabetes. **Revista da AMRIGS**, v.59, n.1, p.10-14, 2015.
- ULLAH, A.; KHAN, A.; KHAN, I. Diabetes mellitus and oxidative stress—A concise review. **Saudi Pharmaceutical Journal**, v.24, n.5, p.547-553, 2016.

