

**André Ribeiro da Silva  
Elter Alves Faria  
Silvia Emanoella Silva Martins de Souza**



**Estratégias de Saúde da  
Família: Modelos de Planos  
de Ações no Sistema  
Único de Saúde**

**Atena**  
Editora

Ano 2020

**André Ribeiro da Silva  
Elter Alves Faria  
Silvia Emanoella Silva Martins de Souza**



**Estratégias de Saúde da  
Família: Modelos de Planos  
de Ações no Sistema  
Único de Saúde**

**Atena**  
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Karine de Lima

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E82	<p>Estratégias de saúde da família [recurso eletrônico] : modelos de planos de ações no sistema único de saúde / Organizadores André Ribeiro da Silva, Silvia Emanoella Silva Martins de Souza, Elter Alves Faria. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader            Modo de acesso: World Wide Web            Inclui bibliografia            ISBN 978-65-5706-100-8            DOI 10.22533/at.ed.008201606</p> <p>1. Famílias – Saúde e higiene – Brasil. 2. Pessoal da área de saúde pública. 3. Sistema único de Saúde (Brasil). I. Silva, André Ribeiro da. II. Souza, Silvia Emanoella Silva Martins de. III. Faria, Elter Alves.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.82</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Estratégias de Saúde da Família: modelos de planos de ações no Sistema Único de Saúde” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de planos de ações voltados ao campo da ciências médicas, saúde pública e saúde coletiva. O volume abordará trabalhos originais de planos de ações em serviços de saúde, que foram elaborados pelos autores dos capítulos para apoiar os pacientes de Unidades Básicas de Saúde, através de ações educativas, as quais cada uma delas compõe um capítulo deste manuscrito.

O objetivo central é apresentar os estudos que foram desenvolvidos em diversas unidades básicas de saúde do Distrito Federal, Goiás e Tocantins, através do curso de Especialização em Saúde da Família, ofertado pela Universidade de Brasília, em parceria com o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – UNA-SUS. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi formar médicos especialistas em Saúde da Família, em larga escala, em apoio ao processo de estruturação e organização da atenção básica, proporcionando a ampliação a efetividade clínica e a eficiência da gestão do cuidado à saúde, na perspectiva da consolidação do Sistema Único de Saúde do Brasil.

Aspectos em atenção básica à saúde relacionados a doenças crônicas, tais como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo, alcoolismo, além de acidentes biológicos em profissionais de saúde são temas do nosso livro.

Estes temas são discutidos aqui com a intenção de fundamentar o conhecimento acadêmico/científico, para profissionais de saúde refletirem sobre a atenção básica em saúde pública e suas perspectivas de aperfeiçoamento e melhoria no serviço de saúde prestado por estes profissionais e suas unidades básicas de saúde.

Desejamos a todos os leitores uma excelente leitura!

André Ribeiro da Silva  
Silvia Emanoella Silva Martins de Souza  
Elter Alves Faria  
(Organizadores)

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
GRUPOS DE TABAGISMO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE Nº 2 DE PLANALTINA - DF	
Letícia Ferreira Guimarães Dieguez	
André Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0082016061</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
DIFICULDADES NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NÃO ALFABETIZADOS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA DO TABOÃO – TO	
Patrícia Ribeiro da Silva	
André Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0082016062</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>21</b>
TABAGISMO ENTRE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NO MUNICÍPIO DE FIRMINÓPOLIS, GOIÁS	
Paulo Alessandro Zacharias Arruda Silveira	
André Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0082016063</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>34</b>
TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) SOL NASCENTE EM LUZIÂNIA-GO	
Patrícia Alves de Castro Porto Marinho	
André Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0082016064</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>45</b>
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: DESAFIO PARA OS PROGRAMAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 2 DO MUNICÍPIO DE RIO VERDE-GO	
Rodrigo de Souza Oliveira	
André Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0082016065</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>60</b>
PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA DIABÉTICOS E HIPERTENSOS: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 4 DO MUNICÍPIO DE QUIRINÓPOLIS – GOIÁS	
Rodney Rosa Monteiro	
André Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0082016066</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>71</b>
ACIDENTES BIOLÓGICOS EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL	
Lívia Carla Lopes de Moraes	
André Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0082016067</b>	

**CAPÍTULO 8 ..... 87**

A INTERVENÇÃO PREVENTIVA DA EQUIPE MULTIDICPLINAR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE NOVO HORIZONTE - JAÚ DO TOCANTINS, TRABALHANDO A PREVENÇÃO DO ALCOOLISMO COM UM OLHAR VOLTADO PARA OS ADOLESCENTES

Bernard Pereira Barros Moura

André Ribeiro da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.0082016068**

**SOBRE OS ORGANIZADORES..... 101**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 102**

## TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) SOL NASCENTE EM LUZIÂNIA-GO

**Patrícia Alves de Castro Porto Marinho**  
**André Ribeiro da Silva**

### INTRODUÇÃO

As unidades básicas de saúde se apresentam atualmente como sendo resultado do conjunto de ações de saúde, não somente com foco ao usuários mais sim a coletividade atendida pela área de cobertura da unidade não observando somente a área de saúde mas também a promoção e proteção a saúde, com ênfase a prevenção de doenças e moléstias bem como buscando ter como foco principal o diagnóstico, o tratamento, para que se alcance a reabilitação e a permanência da saúde.

Neste enfoque é que desenvolvemos este trabalho, atendendo as exigências do curso de especialização em saúde da família, dando ênfase aos problemas previamente rastreados e identificados como sendo os que devem ser mais cuidadosamente trabalhados e observados por apresentarem uma repercussão na saúde pública coletiva e resultando em influenciar o fortalecimento da Atenção Primária a Saúde.

A unidade que estou atualmente alocada encontra-se no Município de Luziânia, município brasileiro do estado de Goiás, sexto mais populoso do estado, pertencente a região

do entorno do Distrito Federal, em razão de sua proximidade com a capital federal (58 km), podendo inclusive também ser considerado o município mais populoso da região do entorno do Distrito Federal. Destaca-se também pela extensão de 3 961,099 km<sup>2</sup> chegando novamente ao posto de um dos maiores municípios de Goiás (TJ/GO, 2019).

Um município tão grandioso e com tais características não poderia exigir menos de nossos esforços, logo, temos que pesquisa a ser desenvolvida foi pensada mediante a preocupação da equipe como um todo, observando todos problemas de saúde encontrados em nosso território de atuação, registrados no sistema E-SUS do Ministério da Saúde, e em nossos registros diários.

Considerando que o município de Luziânia atualmente hoje possui 26 unidades Básicas de Saúde com cobertura de 33 % da população, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) SOL NASCENTE, na qual atuo, se apresenta com estrutura básica, com uma equipe multiprofissional composta por; uma médica, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de dentista e seis agentes comunitários de saúde.

Outro fator relevante é que a unidade de saúde em que atuamos possui 3.500 pessoas

cadastradas como área de abrangência e 8.500 fora de abrangência o que se configura claramente como sendo um dos maiores problemas atualmente verificados. Todo o trabalho desenvolvido na unidade somente produzira efeito se trabalharmos de forma a desenvolver um plano de trabalho coerente definindo quais as estratégias de ação necessárias para não somente atingir toda a área de cobertura, mas também o fazer de forma adequada ao que preceitua as instruções de trabalho (E-SUS, 2018).

O trabalhoso cenário em que estamos pode ser percebido quando temos o conhecimento de que atualmente dos 3483 pacientes cadastrados na área de abrangência, 158 são diabéticos, resultado de um aumento considerável ao comparar anos anteriores. Extinto uma forte resistência dos pacientes diabéticos a cumprir com o tratamento da doença, com maiores dificuldades na adesão ao tratamento não farmacológico.

A grandiosidade de nossa área não pode nos atordoar, precisamos priorizar, assim, de acordo com dados colhidos no e- E-SUS temos que as principais enfermidades são identificadas são: Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), lombalgias, saúde mental, doenças sexualmente transmissíveis. Dentre elas destacamos Diabetes Mellitus.

É necessário que se justifique e se demonstre a importância e urgência de investir na população para diminuir a prevalência da doença e melhor adesão, com o objetivo de diminuir as complicações da doença abordada. Assim, a nuance que se apresenta a ser abordada por esse trabalho é o desenvolvimento de uma proposta de criação de um plano estratégico de trabalho, aonde a unidade de saúde possa trabalhar meios para que os pacientes possam ter adesão ao tratamento realizado na unidade e por meio dela.

Também é preciso que a equipe da unidade esteja envolvida junto a execução deste plano de trabalho, para que assim se qualifique se informe e tenha condições de oferecer aos pacientes um bom trabalho terapêutico contribuindo efetivamente para o sucesso do mesmo.

## **OBJETIVO**

A construção de um plano de ação intencionando a prevalência e adesão ao tratamento de diabetes mellitus na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Sol Nascente em Luziânia/GO.

## **MÉTODO**

Para desenvolvermos adequadamente este trabalho foi necessário inicialmente delimitarmos exatamente qual seriam as doenças identificadas na unidade como as mais relevantes e conseqüentemente quais as que deveriam ter mais atenção na

elaboração deste trabalho.

Através da verificação dos resultados dos levantamentos que realizamos aos prontuários dos pacientes atendidos na unidade, bem como aos registros apresentados pelo E-SUS, DATASUS e SIAB (2018), aonde pudemos identificar os usuários da unidade com mais propensão a desenvolver Diabete Melittus.

Em face aos resultados obtidos e diante da necessidade de apresentação de um projeto de plano de intervenção aliado a uma estratégia de ação diretamente voltada para a Unidade Básica de Saúde, nos levou a apresentar uma proposta que levasse em conta os resultados obtidos em todas as análises que realizamos.

O estudo desenvolvido neste trabalho se fundamentou na definição de problemas, através de uma proposta de diagnóstico situacional, posterior elaboração de um plano de ação com base em levantamentos bibliográficos capaz de apresentar uma proposta de cenário aonde esta contemplada a Atenção Primária à Saúde de forma a sugerir estratégias e propostas já definidas.

Diante da sugestão apresentada, esse projeto se fundamenta como sendo uma proposta de projeto de intervenção, resultado das análises e achados acerca dos trabalhos desenvolvidos na ESF SOL NASCENTE, na cidade de Luziânia/GO. A observação realizada ocorreu através da análise clínica a pacientes usuários da unidade de saúde, pertencentes a área de cobertura da unidade de saúde.

O foco dos trabalhos foi direcionado para casos Diabetes Mellitus tipo II, em especial as dificuldades de adesão verificadas na unidade. Para que pudéssemos obter resultados adequados e apropriados para as avaliações realizadas foram avaliadas diversas obras literária sobre o assunto, bem como foram avaliados alguns artigos científicos que também tratavam acerca de problemas com adesão de pacientes com Diabetes.

Também foram colaboradores deste trabalho os membros da equipe da unidade de saúde de forma geral, que também fazem parte do grupo e análise e avaliação dos quadros clínicos dos pacientes bem como da avaliação das particularidades de cada caso.

## RESULTADOS

A relevância dos achados obtidos quando do levantamento das 10 doenças mais acentuadas foi de suma importância em nossos trabalhos uma vez que são espelhos da real situação do quadro apresentado para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) SOL NASCENTE.

Observando muitas são as particularidades apresentadas por cada doença verificada como prioritária, diante disto abaixo relacionamos no quadro 1 – Levantamento de Doenças prioritárias as principais moléstias encontradas.

	<b>DOENÇAS</b>
<b>1</b>	Diabetes Mellitus tipo II;
<b>2</b>	Hipertensão Arterial Sistólica;
<b>3</b>	Infecções do trato urinário;
<b>4</b>	Faringites não específicas;
<b>5</b>	Dengue;
<b>6</b>	Obesidade;
<b>7</b>	Saúde Mental;
<b>8</b>	Gastrite;
<b>9</b>	Vaginites
<b>10</b>	e Infecções do trato respiratório além de resfriados comuns;

Quadro 1 – Levantamento de doenças prioritárias

Fonte: Os autores, 2020.

É necessário definir contextualmente os problemas que exigem intervenção prioritária num determinado momento, uma vez que raramente existem recursos suficientes para intervenções dirigidas a todas as necessidades numa determinada comunidade (ELLER, STROHSHEIN e BRISKE, 2011).

Independente este resultado especificamente há necessidade ainda de estabelecermos quais as problemáticas que envolvem especificamente as doenças que identificamos ao longo de nossas observações, e isso fazemos no quadro 2.

	<b>PROBLEMA</b>
<b>1</b>	Prevalência e adesão ao tratamento não farmacológico
<b>2</b>	Insuficiência de médicos para atendimento da unidade de saúde
<b>3</b>	Ausência de medicação do Remume
<b>4</b>	A Automedicação
<b>5</b>	Descontinuidade do atendimento a usuários da Zona Rural
<b>6</b>	Carência de grupo de tabagismo
<b>7</b>	Atendimento de pacientes fisioterapêuticos com fila de espera
<b>8</b>	Inexistência de serviço de transporte público atendendo ao usuário;
<b>9</b>	Sobrecarregada da enfermagem com atividades administrativas
<b>10</b>	Ausência de informatização na unidade de saúde.

Quadro 2 – Problemas vinculados as doenças selecionadas

Fonte: Os autores, 2020.

Todo e qualquer problema identificado deve ser enfrentado? Mais uma vez a resposta é não. Fazer gestão é também saber selecionar problemas, postergar problemas e até mesmo descartá-los ou ignorá-los (BARBOSA, 2010).

Em toda a área que abrange a atendida por nossa unidade tem apresentado situações aonde não somente são apresentados os problemas, mas também os descritores que cada enfermidades ocasiona, vejamos abaixo os principais descritores

no Quadro 3:

	<b>PROBLEMA</b>	<b>DESCRITORES</b>
1	Prevalência e adesão ao tratamento não farmacológico	Descontinuidade de uso de medicação e mudança de hábitos
2	Insuficiência de médicos para atendimento da unidade de saúde	Sobrecarga de atendimento e fila de espera diária
3	Ausência de medicação do Remume	Demanda não atendida de vida a ausência de medicamento
4	A Automedicação	Adequação de medicamentos nas consultas
5	Descontinuidade do atendimento a usuários da Zona Rural	Ausência da frequência e da manutenção das participações
6	Carência de grupo de tabagismo	Demanda em busca de acompanhamento
7	Atendimento de pacientes fisioterapêuticos com fila de espera	Fila para atendimento a pacientes de fisioterapia.
8	Inexistência de serviço de transporte público atendendo ao usuário;	Ausência de pacientes em consultas devido a não terem como se locomover até a unidade;
9	Sobrecarregada da enfermagem com atividades administrativas	Demanda de trabalho restrita a área administrativa e carência na parte técnica.
10	Ausência de informatização na unidade de saúde.	Insuficiência de informações devido ao não registro adequado.

Quadro 03 – Problemas e seus descritores

Fonte: Os autores, 2020.

Devemos proceder da mesma forma para os descritores, lembrando que uma causa pode ser comum a dois ou mesmo aos três descritores (SCALCO; LACERDA e CALVO, 2010).

Diante do quadro apresentado há necessidade de se elaborar sistematicamente uma análise de todo o quadro para perceber a especialidade médica traduza as doenças e as alterações que estas provocam no organismo.

A partir dos 10 principais problemas identificados com os seus descritores na análise situacional de saúde para desenvolvimento do processo de territorialização, buscamos então aplicar os critérios de transcendência, urgência e capacidade de enfrentamento a chamada (matriz TUC) para estabelecer a priorização dos problemas selecionados, conforme descrito no Quadro 4:

	PROBLEMA	CRITÉRIOS (Valores de 1 a 3*)			TOTAL (T x U x C)
		Transcendência (T)	Urgência (U)	Capacidade (C)	
1	Prevalência e adesão ao tratamento não farmacológico	1	3	3	9
2	Insuficiência de médicos para atendimento da unidade de saúde	3	2	1	6
3	Ausência de medicação do Remume	1	3	2	6
4	A Automedicação	2	2	2	8
5	Descontinuidade do atendimento a usuários da Zona Rural	2	2	2	8
6	Carência de grupo de tabagismo	2	2	1	4
7	Atendimento de pacientes fisioterapêuticos com fila de espera	1	3	1	3
8	Inexistência de serviço de transporte público atendendo ao usuário;	1	1	1	1
9	Sobrecarregada da enfermagem com atividades administrativas	1	1	1	1
10	Ausência de informatização na unidade de saúde.	2	2	1	4

Quadro 04 – Matriz de Transcendência / Urgência / Capacidade

Fonte: Os autores, 2020.

A matriz TUC auxilia a identificar os problemas prioritários, conforme apresentado abaixo no quadro 05 – Problemas prioritários selecionados, mas é necessário um entendimento sobre o que são problemas do sistema de saúde, a partir de seus componentes previamente definidos evitando generalizações.

	PROBLEMA
1	Prevalência e não adesão ao tratamento não farmacológico
4	A Automedicação;
5	Descontinuidade do atendimento a usuários da Zona Rural

Quadro 05 - Problemas prioritários selecionados

Fonte: Os autores, 2020.

Abaixo, passamos a analisar os problemas identificados como prioritários a luz das causas e consequências identificadas durante a análise.

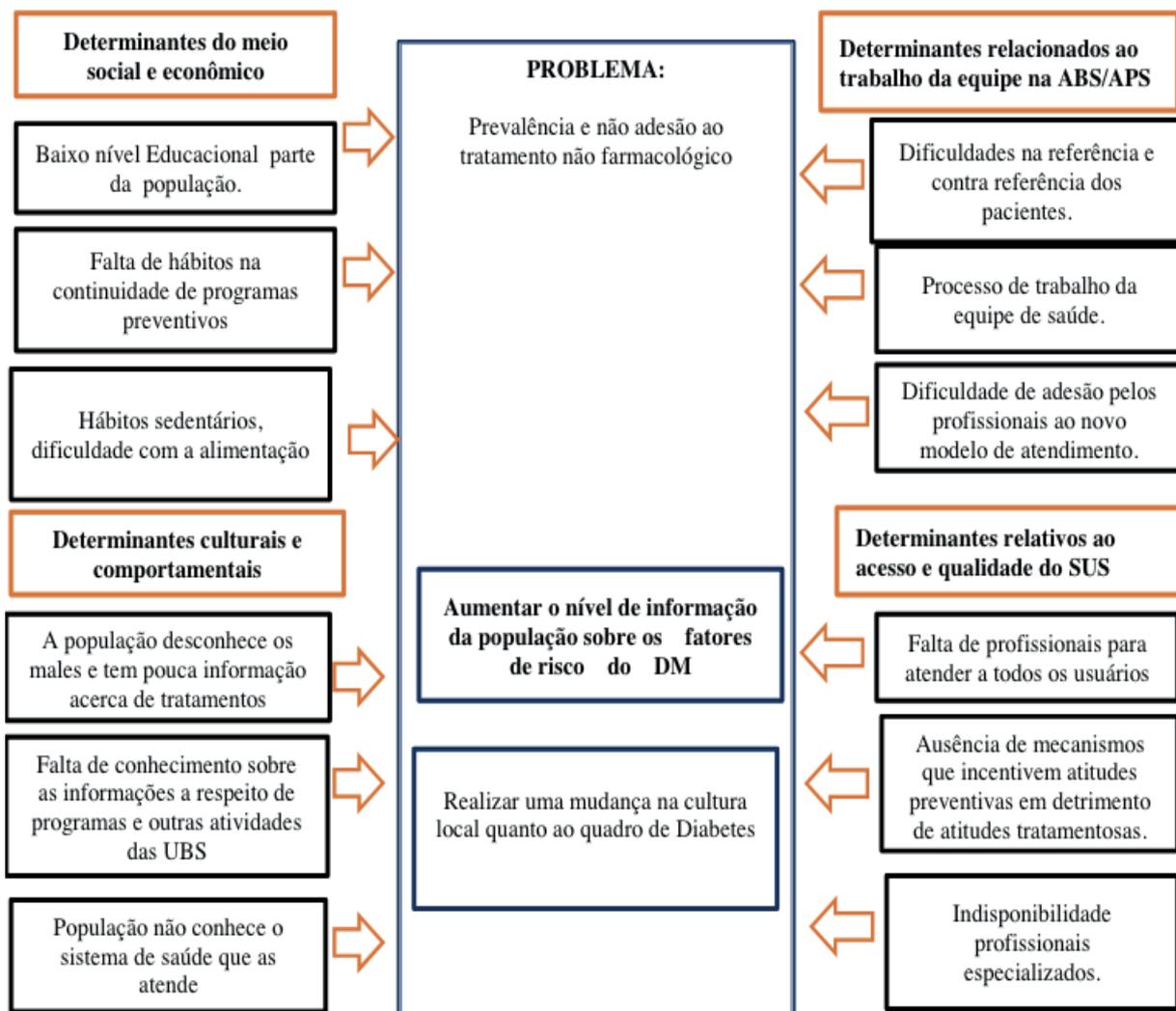
Prevalência e não adesão ao tratamento não farmacológico		
DESCRITORES	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS
Aumento do número de mortes devido a fatores cardiovasculares	Número elevados de pacientes apresentando Diabetes Mellitus sem acompanhamento e tratamento devido em razão da não adesão aos programas específicos.	Atendimentos tardios ou impossibilidade de recuperação plena dos pacientes e aumento do número de óbitos.
PROBLEMA B	A Automedicação	
DESCRITORES	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS
Adequação de medicamentos nas consultas	Acesso a informação imprecisas Expectativas de conhecimento equivocadas Facilidade de acesso à informação	Demora no tratamento Agravamento do quadro clínico Dificuldade em diagnóstico
PROBLEMA C	Descontinuidade do atendimento a usuários da Zona Rural	
DESCRITORES	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS
Ausência da frequência e da manutenção das participações	Falta de meios de transporte Distância entre a unidade e as residências Demora no atendimento pela fila na unidade	Agravamento de quadros clínicos Privação do acesso a saúde, etc.

Quadro 06 – Matriz de análise dos problemas selecionados

Fonte: Os autores, 2020.

Pelo quadro acima, identificamos quais as problemáticas que se mostram mais relevantes em relação as suas causas e consequências, assim conforme apresentado por TEIXEIRA; VILASBÔAS E JESUS (2013), o primeiro passo para identificar os problemas e necessidades de saúde de uma população implica na sistematização de um conjunto de indicadores.

Abaixo uma avaliação dos fatores causais, das doenças e agravos à saúde,



Quadro 07 – Determinação Causal, usamos para avaliar as evidências de causalidade identificadas anteriormente.

Fonte: Os autores, 2020.

Em processos mais simples, é possível se trabalhar com a construção de árvores de problemas, as quais permitem a identificação de causas e consequências dos mesmos, em um processo facilitado de construção de uma visão compartilhada entre os sujeitos que participam do processo, ainda que sem muito rigor teórico e epistemológico (TEIXEIRA; VILASBÔAS E JESUS, 2013).

Verifiquemos como seria desenvolvido esse enfrentamento através da proposta de intervenção que apresentamos abaixo no quadro 08:

Problema: Prevalência e não adesão ao tratamento não farmacológico				
Objetivo: Identificar pacientes que possuam ou venham a desenvolver fatores de risco em Diabetes Mellitus entre a população atendida pela ESF.				
Meta de resultado: Apresentar melhoras nos resultados das ações em saúde que desenvolvam atividades que evitem o desenvolvimento de quadros de Diabetes Mellitus.				
<b>Ações do Tipo Beta</b>	<b>Meta de Produto</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Início-Fim</b>

Realização de Grupos de conscientização e informação dos males da obesidade e sobrepeso	Reduzir o quadro sedentário apresentado pelos pacientes da unidade a no máximo 20% do total de pacientes.	Toda a equipe da Unidade	Contínuo	Contínuo
Realizar campanhas para identificação e monitoramento dos casos de diabetes já existentes	Atualizar e conhecer todos os pacientes da área que apresentam situação de agravamento de quadros já existentes.	Agentes Comunitários de Saúde.	60 dias	Junho a julho
Desenvolver mais ações em promoção e prevenção da saúde; englobando elementos de risco modificáveis; hábitos preventivos.	Reduzir a ação e impacto das doenças que atinjam o sistema circulatório e vascular.	Toda a equipe da ESF e Equipe de Gestão	3 meses	Julho a setembro
Incrementar ações executadas na unidade visando motivar os pacientes a participação e frequência no programa de tratamento da Diabetes	Realizar uma mudança na cultura local quanto ao quadro de Diabetes	Secretaria de Saúde e ESF	3 meses	Julho a setembro

Quadro 08 – Proposta de intervenção

Fonte: Os autores, 2020.

O Desenho de propostas de intervenção e suas respectivas estratégias de ação incluem a definição das linhas de ação, a análise de viabilidade das intervenções propostas e a elaboração de projetos dinamizadores para a construção da viabilidade do Plano.

O trabalho não se restringe, portanto, a um simples preenchimento de planilhas, mas corresponde a uma verdadeira análise do estado da arte em termos de conhecimento e da tecnologia disponível para o enfrentamento do problema selecionado, ao tempo em que liberta a imaginação dos participantes para que possam pensar em formas inovadoras de organização das atividades previstas, com os recursos disponíveis (TEIXEIRA; VILASBÔAS E JESUS, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os casos de morte por complicações cardiovasculares ocasionadas pelo Diabetes Mellitus se apresentam como sendo um dos primeiros em número, ou seja, é preocupante e alarmante a situação que se verifica atualmente. E as expectativas para os próximos anos também não são melhores, pois os casos tem atingido números tão elevados que se chega a considerar a ocorrência de uma epidemia de proporções elevadíssimas afetando os mais diversos público, em países desenvolvidos, em desenvolvimento ou subdesenvolvidos.

O número de obesos e com sobrepeso identificados certamente tem relação direta com a mudança de costumes e hábitos alimentares resultantes de toda essa rápida divulgação de informações e massificação da mídia, características bem pertencentes ao mundo globalizado atual.

Cabe a atenção Básica desempenhada pelas Unidades Básicas de Saúde a tomada de atitude no sentido de propiciar a todos os usuários portadores de Diabetes, condições para a superação de tal moléstia. Cabe a ESF o desenvolvimento de um plano estratégico que vise principalmente a criação de mecanismos que permitam a todos os envolvidos a redução dos números atualmente existentes, sobretudo quanto as características e sintomas que antecedem a existência da doença propriamente dita, ou seja atitudes preventivas e de conscientização.

Cabe a toda a Equipe da ESF, assim como também a toda a Gestão da Saúde local a preocupação em suprir as necessidades da saúde local, assim, atingir bons resultados no que se refere os trabalhos de Saúde Básica é essencial. Todos juntos voltando olhares para os problemas e dificuldades que se perpetuam na área de atuação, desenvolvendo características de doenças crônicas, bem como cuidar para que os pacientes não corram riscos ou mesmo pequem pela falta de conhecimento acerca do assunto.

Tudo que se tem é que as ações que devemos realizar precisam ser organizadas e resultarem na redução dos casos de complicações ocasionadas pela Diabetes Mellitus.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº 36: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica- Diabetes Mellitus**, Brasília, 2015. Disponível em:< <http://www.cdc.gov/diabetes/prevention/index.html>> acessado em 13 de Fevereiro de 2019.

BARBOSA, Pedro Ribeiro. **Organização e funcionamento do SUS**. Departamento de Administração, UFSC; [Brasília]: CAPES :UAB, 2010

BARBOSA, R.G.B.; LIMA, N.K.C. **Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo**. Revista Brasileira de Hipertensão. v.13, n.1, p.35-38. 2006

KELLER L, STROHSHEIN S, BRISKE L. **Prática de enfermagem de saúde pública centrada na população: a roda de intervenção**. Stanhope M, Lancaster J. 7a ed. Enfermagem de saúde pública. Loures: Lusodidacta; 2011. p. 196-23.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014**. Disponível em:<<http://www.diabetes.org.br>, acessado em 22 de agosto de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Tratamento e acompanhamento do Diabetes mellitus**. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2007; 168.

TJ-GO, 2019. **Luziânia** – Disponível em : <https://www.tjgo.jus.br/index.php/noticias-corregedoria/139-destaque-corregedoria-carrossel/9133-luziania-sediara-o-1-encontro-regional-da-atual-gestao-da>

corregedoria, Acessado em 11 de Julho de 2019.

SCALCO, Sirlesia Vigarani; LACERDA, Josimari Telino de and CALVO, Maria Cristina Marino. **Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde**. Cad. Saúde Pública [online]. 2010, vol.26, n.3, pp.603-614.

TEIXEIRA CF, VILASBOAS ALQ, JESUS WLA. **Proposta metodológica para o planejamento em saúde no SUS**; Planejamento em saúde - conceitos, métodos e experiências, 2013. Disponível em: <http://www.pea.ufba.br/eventos/gestores/biblioteca/docs/Proposta-metodologica-para-planejamento-do-SUS.pdf>. Acesso: Set 2019.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidentes de Trabalho 72, 74

Adesão ao Tratamento 11, 16, 17, 19, 20, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 52, 61, 65, 69, 94

Adolescente 88

Agentes Comunitários de Saúde 12, 13, 17, 34, 42, 56, 62, 88

Alcoolismo 87, 89, 92, 93, 94, 97, 98

Analfabetismo 13, 18, 19

Assistência Integral 65

Atenção Básica 3, 9, 15, 20, 30, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 55, 56, 58, 59, 62, 88

### D

Diabetes 11, 13, 14, 15, 16, 20, 24, 25, 26, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 48, 49, 50, 57, 60, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 70, 92, 93, 94, 97

Diabetes Mellitus 11, 13, 14, 15, 16, 20, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 48, 50, 57, 60, 62, 63, 65, 92, 94

Diabetes Mellitus Tipo 2 63, 65

Diagnóstico Situacional 36, 47

### E

Educação 17, 29, 32, 66, 68, 69, 80, 88, 91, 98, 100, 101

Equipe Multidisciplinar 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 88, 89, 96, 98

Estratégia Saúde da Família 88

### H

Hipertensão Arterial Sistêmica 11, 15, 16, 20, 24, 26, 32, 35, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 56, 57, 59, 62, 63, 65, 92, 94

### I

Idosos Diabéticos 16

Idosos Hipertensos 11, 12, 16, 17

Intervenção Preventiva 87, 88, 89, 94, 97

### M

Matriz TUC 15, 23, 25, 26, 27, 50, 53, 62, 64, 73, 74, 75, 92, 93, 97

## P

Planejamento 21, 22, 28, 32, 33, 44, 45, 46, 47, 55, 56, 57, 60, 61, 63

Planejamento Estratégico 21, 22, 28, 32, 46, 47, 60, 61

Planejamento Estratégico Situacional 21, 22, 32, 61

Plano de Ação 12, 17, 19, 22, 23, 27, 35, 36, 61, 69, 88, 91

Plano de Intervenção 28, 31, 36, 46, 47, 53, 55, 56, 57, 58, 84

Plano de Trabalho 35

Prevenção 4, 10, 11, 19, 22, 29, 30, 34, 42, 45, 49, 52, 57, 61, 64, 65, 68, 69, 87, 89, 91, 97, 98

Promoção de Saúde 30, 45, 46, 54, 58, 60, 61, 69, 70

## Q

Qualidade de Vida 11, 18, 19, 20, 27, 54, 55, 60, 61, 63, 66, 68

## S

Saúde da Família 5, 2, 20, 21, 29, 34, 35, 36, 45, 46, 47, 49, 50, 61, 69, 70, 88, 101

Saúde do Trabalhador 71, 72, 74, 76, 86

## T

Tabaco 1, 2, 4, 7, 8, 14, 26, 31, 32, 49, 52, 87, 98

Tabagismo 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 37, 38, 39, 54, 60, 65, 66

TABNET 22, 23, 24, 25, 32, 33

Técnicos de Enfermagem 19, 71, 72, 73, 79, 80, 81, 82, 84, 85

Tratamento 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 17, 19, 20, 23, 30, 31, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 52, 53, 56, 58, 59, 61, 62, 65, 69, 70, 88, 94, 95

## U

Unidade Básica de Saúde 1, 2, 12, 17, 21, 36, 60, 61, 68, 88

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**