

PES – Planejamento Estratégico Situacional - Protocolo de Glicemia: um Relato de Experiência

PES - Situational Strategic Planning - Glycemia Protocol: an Experience Report

PES - Planificación Estratégica Situacional - Protocolo de Glicemia: Reporte de Experiencia

Recebido: 21/02/2022 | Revisado: 01/03/2022 | Aceito: 09/03/2022 | Publicado: 17/03/2022

Heloara Pretti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4337-2712>

Faculdade Irecê, Brasil

E-mail: heloaraprettifmachado@gmail.com

Denise Pires Marques da Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3151-8980>

Faculdade Irecê, Brasil

E-mail: deeniserocha3@gmail.com

Táise Santos Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7895-8409>

Faculdade Irecê, Brasil

E-mail: taysesrocha@hotmail.com

Beatriz Dourado Calazans Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1415-986X>

Faculdade Irecê, Brasil

E-mail: biadourado16@gmail.com

Teodora Caldeira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4345-9164>

Faculdade Irecê, Brasil

E-mail: dorahcaldeira23@gmail.com

Luzicleide Jesus da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4118-2686>

Faculdade Irecê, Brasil

E-mail: lucyjsdvida@outlook.com

Esdras da Silva Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8475-6371>

Faculdade Irecê, Brasil

E-mail: esdras.brito@yahoo.com

Giseli de Souza Anunciação

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7297-5964>

Faculdade Irecê, Brasil

E-mail: giselisouza177@outlook.com

Larissa Stefane Rodrigues de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4315-9412>

Faculdade Irecê, Brasil

E-mail: larissastefany05@hotmail.com

Maíra de Souza Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6963-638X>

Faculdade Irecê, Brasil

E-mail: mairasouza0707@outlook.com

Resumo

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), se caracterizam por ser a principal porta de entrada da população para o Sistema Único de Saúde (SUS), através de prestação de um serviço multiprofissional, onde os usuários podem ter acesso a diversos atendimentos, sem que haja a necessidade de encaminhamento para os hospitais. Esses serviços oferecidos têm por objetivo a prevenção e promoção da saúde da população. O trabalho refere-se a um relato de experiência, realizado enquanto formandos do curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Irecê – FAI, no período de 09/08/2021 a 23 / 12/ 2021. Teve como objetivo descrever a prática vivenciada no Estágio Supervisionado I, onde se realizou a construção do Planejamento Estratégico Situacional (PES), e após apresentar a proposta aos colaboradores da unidade, conseguimos efetivamente implementá-lo. Destaca-se que o PES tem o objetivo apresentar o panorama atual e o planejamento para o futuro, bem como os objetivos, metas, ações, indicadores e avaliação, para que pautem o desenvolvimento das atividades das unidades de saúde. No final do Estágio Supervisionado I, conclui-se que o supracitado foi de grande importância para nosso crescimento pessoal e profissional, é que uma gestão planejada pode

tornar os serviços de saúde mais humanos, proporcionar aos usuários uma assistência integral e satisfatória e facilitar aos profissionais uma melhor organização para o trabalho.

Palavras-chave: Planejamento estratégico situacional; Centros de saúde; Diabetes mellitus.

Abstract

The Basic Health Units (UBS) are characterized by being the main gateway of the population to the Unified Health System (SUS), through the provision of a multiprofessional service, where users can have access to various services, without having to there is a need for referral to hospitals. These services offered are aimed at preventing and promoting the health of the population. The work refers to an experience report, carried out while undergraduates of the Bachelor's Degree in Nursing at Faculdade Irecê - FAI, from 08/09/2021 to 12/23/2021. It aimed to describe the practice experienced in the Internship Supervised I, where the Situational Strategic Planning (PES) was built, and after presenting the proposal to the unit's employees, we were able to effectively implement it. It is noteworthy that the PES aims to present the current scenario and the planning for the future, as well as the objectives, goals, actions, indicators and evaluation, so that they guide the development of the activities of the health units. At the end of the Supervised Internship I, it is concluded that the aforementioned was of great importance for our personal and professional growth, is that a planned management can make health services more human, provide users with comprehensive and satisfactory assistance and facilitate professionals a better organization for work.

Keywords: Situational strategic planning; Health centers; Diabetes mellitus.

Resumen

Las Unidades Básicas de Salud (UBS) se caracterizan por ser la principal puerta de entrada de la población al Sistema Único de Salud (SUS), a través de la prestación de un servicio multiprofesional, donde los usuarios pueden tener acceso a diversos servicios, sin que sea necesario. para derivación a hospitales. Estos servicios ofrecidos están orientados a la prevención y promoción de la salud de la población. El trabajo se refiere a un relato de experiencia, realizado en la graduación de la Licenciatura en Enfermería en la Faculdade Irecê - FAI, del 09/08/2021 al 23/12/2021, y tuvo como objetivo describir la práctica vivida en el Internado Supervisado I, donde se construyó el Planeamiento Estratégico Situacional (PES), y luego de presentar la propuesta a los trabajadores de la unidad, logramos implementarlo de manera efectiva. Se destaca que el PES tiene como objetivo presentar el escenario actual y la planificación para el futuro, así como los objetivos, metas, acciones, indicadores y evaluación, para que orienten el desarrollo de las actividades de las unidades de salud. Al finalizar el Internado Supervisado I se concluye que lo anterior fue de gran importancia para nuestro crecimiento personal y profesional, es que una gestión planificada puede humanizar los servicios de salud, brindar a los usuarios una asistencia integral y satisfactoria y facilitar a los profesionales una mejor organización para el trabajo.

Palabras clave: Planificación estratégica situacional; Centros de salud; Diabetes mellitus.

1. Introdução

O Ministério da Saúde (2006), em seus Princípios Gerais aponta que a Atenção Básica se qualifica por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Cabendo-lhe desenvolver uma atenção integral de forma positiva sobre o coletivo

A Unidade Básica a Saúde - UBS é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde - SUS, devendo ser norteada pelos princípios da acessibilidade, atenção ao cuidado, vínculo com a comunidade, integralidade e continuidade. Para conseguir atender tais princípios, a Atenção Básica deve considerar as necessidades de seus usuários e traçar programas e ações, para que consiga atendê-los. Além de prestar atendimento, caso seja necessário, os usuários deverão ser encaminhados para atendimento especializado. (Ministério da Saúde, 2017)

Teixeira e Valle (2010), apontam que a UBS deve trabalhar de forma a promover prevenção de agravos, protegendo a saúde, além de diagnósticos, tratamento, reabilitação e minimização de danos, devendo atender até 80% dos problemas de saúde; dessa forma as UBS foram criadas para estar mais próximas da população, para que haja uma descentralização, evitando as superlotações em hospitais.

Para se trabalhar da forma como apontam os autores acima, é preciso um bom gerenciamento de enfermagem. De acordo com Ferreira et al (2019), entende-se que o gerenciamento de enfermagem é de suma importância para o bom desempenho e organização do setor; é através do gerenciamento que torna-se possível propiciar uma assistência de qualidade

ao usuário do sistema, além de promover a interação e trabalho em equipe. Vale salientar que a falta de capacitação da equipe multidisciplinar, a educação permanente, compõe um dos desafios para o gestor, vez que no gerenciamento em saúde objetiva-se em proporcionar cuidado de qualidade e com resolutividade.

Para o gerenciamento da assistência, o Conselho Federal de Enfermagem - COFEN (2020), aponta que além de conhecimento técnico e científico, o profissional de enfermagem, em especial o enfermeiro, deve fazer uso racional de meios e instrumentos existentes objetivando à eficiência e efetividade no planejamento, desenvolvimento de ações de melhorias e avaliação dos resultados obtidos. Diante do exposto, engloba-se instrumentos gerenciais como ferramentas que ajudam a organização das atividades de cunho administrativo/ estratégico, tendo como meta a organização do trabalho em busca de atingir os objetivos pré-definidos.

Somado ao gerenciamento, o planejamento é uma importante ferramenta organizacional, que busca maior compreensão das organizações e que valoriza a condução da ação. Portanto planejar é pensar de forma sistematicamente antes de agir, analisando as possibilidades, as vantagens e desvantagens de cada atividade. (Dias et al. 2012)

Dessa maneira para atingir tais propósitos, se faz necessário por parte do enfermeiro da unidade ter um planejamento bem organizado para que consiga alcançar esses propósitos. Assim sendo, Ciampone, Melleiro (2010) dizem que o planejamento é um instrumento gerencial, específico ao funcionamento do sistema de saúde, que permite apontar os problemas atuais de saúde da população, definir aqueles de maior necessidade, traçando objetivos que busquem alterar a situação encontrada, através de ações que visam alcançar os objetivos propostos.

Na enfermagem o instrumento de planejamento mais utilizado é o Planejamento Estratégico Situacional (PES). O PES tem o objetivo apresentar o panorama atual e o planejamento para o futuro, bem como os objetivos, metas, ações, indicadores e avaliação, para que pautem o desenvolvimento das atividades das unidades de saúde (KHALAF, 2020).

Este estudo tem como finalidade descrever a experiência vivida pelos discentes de enfermagem da FAI Faculdade de Irecê, no estágio supervisionado I em duas unidades básicas de saúde, onde se foi permitido avaliar atividades relacionadas ao PES.

Assim sendo, este estudo, tem por objetivo relatar de forma descritiva a experiência vivenciada por discentes de enfermagem da Faculdade Irecê - FAI, acerca da vivência do Estágio Supervisionado I, em uma UBS no município de Irecê - BA, onde foi consentido conhecer todo o espaço e suas atividades prestadas aos usuários, bem como atuarmos nas atividades pertinentes ao enfermeiro com a supervisão dos preceptores de estágio, e onde se realizou a construção do PES, onde após apresentar a proposta aos colaboradores da unidade e seus usuários, conseguimos efetivamente implementá-lo.

2. Metodologia

De acordo com a Universidade Federal de Juiz de Fora (2017), relato de experiência descreve com precisão uma prática vivenciada de uma forma relevante, buscando assim contribuir de forma considerável para a sua área de atuação.

Além disso o relato conta com uma pesquisa de natureza básica, tendo objetivos descritivos. Correia e Mesquita (2014), apontam haver dois tipos de revisão da literatura: básica e avançada, considerando o objetivo a que se destinam O estudo descritivo, como diz o nome busca descrever um objeto de estudo neste caso o PES e sua aplicabilidade na correção da resolução do problema apontado: correção da curva glicêmica.

Durante a execução da elaboração e escrita do PES houve a utilização primeiramente da ferramenta brainstorming ou tempestade de ideias. Osborn (1987), aponta o brainstorming como uma ferramenta criativa usada na fase de planejamento de um projeto, levantando os problemas e possíveis soluções.

No segundo momento usamos a ferramenta de Ishikawa, conhecido também como Diagrama de Espinha de Peixe ou Diagrama de Causa e Efeito, que é uma ferramenta de gestão, que busca a qualidade e que ajuda a levantar as causas-raízes de um problema, analisando os fatores que envolvem a execução do processo (Holanda & Pinto, 2009).

A metodologia de escolha foi para dar suporte ao relato de experiência, foi feita uma revisão integrativa, que embasadas no que apontam Souza et al. (2010), trata-se de um formato mais amplo, o qual admite a inclusão de estudos seja experimental ou não, buscando assim compreender de maneira mais completa o tema. Tradando-se assim, de uma revisão parcial de literatura, alicerçado em materiais já existentes integrados principalmente por artigos científicos publicados em revistas indexadas nacionais e internacionais, leis e normativas.

Portanto para a construção da parte escrita foi realizada a pesquisa bibliográfica, embasada em materiais pré-existentes indexados nas bases de dados, da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), sendo selecionados através de uma leitura breve aqueles que tinham melhor aderência para compor o a escrita, além de Leis e afins e Protocolos.

O relato de experiência ocorreu enquanto formandos do curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Irecê – FAI, no período de 09/08/2021 a 23 / 12/ 2021. As práticas se desenvolveram em duas Unidades Básicas de Saúde, na cidade de Irecê – BA, porém o relato se refere ao PES construído para a UBS1, conforme informado anteriormente.

Esta UBS atende uma população de aproximadamente 5.776 pessoas cadastradas, sendo 218 diabéticos, daí a construção do PES voltada para correção glicêmica de pacientes com diabetes mellitus.

3. Relato de Experiência

De acordo com Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica

São necessárias à realização das ações de Atenção Básica nos municípios e Distrito Federal:

I - Unidades Básicas de Saúde (UBS) construídas de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência o manual de infraestrutura do Departamento de Atenção Básica/SAS/ MS;

II - As Unidades Básicas de Saúde:

a) Devem estar cadastradas no sistema de Cadastro Nacional vigente de acordo com as normas vigentes;

b) Recomenda-se que disponibilizem, conforme orientações e especificações do manual de infra estrutura do Departamento de Atenção Básica/SAS/ MS:

1. consultório médico/enfermagem, consultório odontológico e consultório com sanitário, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea, sala de administração e gerência e sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica;

2. área de recepção, local para arquivos e registros, sala de procedimentos, sala de vacinas, área de dispensação de medicamentos e sala de armazenagem de medicamentos (quando há dispensação na UBS), sala de inalação coletiva, sala de procedimentos, sala de coleta, sala de curativos, sala de observação, entre outros.

De acordo com a RDC Nº50 do Ministério da Saúde de 21 de fevereiro de 2002 dentro das características estruturais a serem observadas, recomenda que a estrutura das Unidades Básicas de Saúde deve focar as instalações elétricas e hidráulicas, ventilação, luminosidade, fluxo de usuários e facilidade na limpeza e desinfecção, isso significa que suas

instalações, devem proporcionar uma atenção acolhedora e humana, tanto para os trabalhadores e profissionais de saúde, quanto para os usuários.

Dessa forma a unidade em questão conta com uma estrutura física completa, em conformidade ao que recomenda a Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011 e a RDC N°50.

Após alguns dias no estágio Supervisionado I na UBS alguns problemas começaram a ser identificados, a partir de uma visão mais crítica. Dessa forma, foram elencados três problemas, sendo eles: a baixa adesão da população masculina aos serviços de promoção e prevenção em saúde, ofertados na unidade e dispostos na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; outro problema levantado foi baixa adesão das mulheres para realização do exame citopatológico do colo do útero; e pôr fim a falta de protocolo de correção da curva glicêmica em pacientes diabéticos.

O problema da falta de protocolo glicêmico foi escolhido para desenvolver o PES, visto que os pacientes acometidos por Diabetes Mellitus (DM) quando em crise precisam se deslocar até a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para serem medicados adequadamente, uma vez que o problema poderia ser resolvido na unidade, se a mesma tivesse o protocolo de glicose e insulina já instalado, vez que a referida unidade dispõe dos insumos necessários para atendimento imediato do paciente.

Dentre os programas implantados pelo Ministério da Saúde, em 2011, foi lançado o Plano de Ações Estratégico de Combate às doenças crônicas não transmissíveis DCNT no Brasil, 2011-2022. De acordo com a Portaria nº 483 de 1 de abril de 2014, a doença crônica começa se desenvolver gradualmente, de longa ou incerta duração, que geralmente tem múltiplas causas e cujo tratamento envolve mudanças no estilo de vida, em um processo ininterrupto que geralmente não leva à cura.

Entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT, está o DM que é apontada pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2021), como uma doença caracterizada pelo aumento da glicose no sangue (hiperglicemia). O DM pode ser classificado em dois grupos: Diabetes Tipo 1 e Diabetes Tipo 2; além da diabetes gestacional e outros tipos.

- **Diabetes Tipo 1 (DM 1)** – É mais comum em crianças e adultos jovens, porém pode acometer pessoas em qualquer faixa etária. A DM1 é causada pela destruição das células beta pancreáticas por um processo imunológico, onde o organismo reage criando anticorpos de destruição das células beta causando assim a deficiência de insulina.
- **Diabetes Tipo 2 (DM 2)** – É mais provável em adultos a partir dos 50 anos. Nesses casos a insulina que é produzida pelas células beta pancreáticas está com sua ação dificultada, formando assim um quadro de resistência à insulina, compõe a maioria dos casos.
- **Outros Tipos de Diabetes** – Esses tipos de diabetes são mais raros, devido a defeitos genéticos nas células beta do pâncreas, doenças endócrinas.
- **Diabetes Gestacional** – Acontece durante o período de gestacional, podendo ser breve ou permanecer durante toda a gestação, e após o parto essa paciente deve ser acompanhada.

O Caderno de Atenção Básica nº 36 do MS (2013), aponta que estudos demonstram uma relação direta e independente entre os níveis sanguíneos de glicose e a doença cardiovascular apontando assim para a uma estratégia preventiva que requeira o conhecimento não apenas cardiológico, bem como do estado glicêmico do paciente.

Entretanto o DM pode permanecer silencioso por um longo período até ser detectado. Dessa forma, vale ressaltar que as equipes de Atenção Básica fiquem atentas, não apenas para os sintomas de diabetes, mas também para seus fatores de risco (hábitos alimentares não saudáveis, sedentarismo e obesidade). Iniciar ações de educação em saúde são de suma importância para a prevenção de complicações e para a manutenção de sua qualidade de vida.

Por ser o DM uma doença silenciosa, como já dito, ao ser diagnosticado o paciente deve seguir o tratamento correto, mudar o estilo de vida, pode-se evitar inúmeras complicações resultantes da falta do controle da glicemia. O prolongamento

das altas taxas de açúcar no sangue pode causar sérios problemas à saúde como: Infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, Infecções, Nefropatia diabética, Neuropatia diabética, Pé diabético, Retinopatia diabética. (Sociedade Brasileira de Metabologia e Endocrinologia 2021)

Como já foi dito anteriormente, a UBS tem cadastrados 218 pacientes diabéticos, porém pode ser observado que muitos outros não são diagnosticados ou não fazem o acompanhamento, além de diversos pacientes acometidos por feridas diabéticas. Uma vez que a UBS possui seu quadro de funcionário completo, não haveria necessidade de deslocar o paciente para uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento) podendo o mesmo receber o tratamento na própria UBS. O fato de não ter um protocolo de glicose e insulina para pacientes diabéticos em crise, gera aumento de atendimento nas UPAs. Dessa forma foi sugerido a implementação do protocolo de crise para pacientes diabéticos.

Essa implementação ocorreu de forma gradual, em um primeiro momento se fez o estudo junto com o professor supervisor do estágio, o enfermeiro responsável pela unidade e o médico, se seria possível a implementação do protocolo. Dessa forma o mesmo foi construído através de protocolos preexistentes da UPA, com adaptações para a UBS.

Após a confecção do protocolo, e sendo aprovado pelo médico e enfermeiro da unidade, foi apresentado para a população em sala de espera, onde se foi falado sobre as consequências do DM descompensado, da importância do acompanhamento da glicemia, e sobre o tratamento e mudança nos hábitos de vida.

Já para os funcionários da unidade, foi apresentado o PES em forma de slide, com a apresentação de cada tipo da DM, bem como o tratamento ideal para cada uma delas, os tipos de insulina (Quadro 3), a importância da rotatividade da aplicação da insulina no paciente, e como deveria ser tratado pacientes em crises glicêmicas, seja crise hipo ou hiperglicêmica.

Após seguir o manejo do protocolo, foi orientado deixar o paciente em observação por no mínimo 1:30h, e repetir o HGT, se não houver normalização do quadro clínico o paciente deverá ser referenciado a UPA, caso quadro regularize liberar paciente para casa com orientações gerais. (Quadros 1 e 2)

Quadro 1. Protocolo de Insulina Regular (IR).

| HGT | IR Unidades Internacionais (UI) |
|-----------------|---------------------------------|
| 201 a 250 mg/dl | 4 UI |
| 251 a 300 mg/dl | 6 UI |
| 301 a 350 mg/dl | 8 UI |
| 351 a 400 mg/dl | 10 UI |
| 401 mg/dl acima | 12 UI |

Obs.: Adm. Via subcutânea. Fonte: UPA – Unidade de pronto Atendimento.
Fonte: Autores.

Quadro 2. Protocolo de Hipoglicemia.

| HGT | Glicose 50% | Via de Administração |
|--------------------------------------|-------------|----------------------|
| 55 a 70 mg/dl (hipoglicemia leve) | 30 a 40 ml | Via oral |
| < 55 mg/dl (hipoglicemia grave) | 50 a 100 ml | Via intravenosa |

Obs.: verifique se o paciente possui condições de deglutir para administração de glicose oral; caso contrário a mesma deveria ser feita via intravenosa. Fonte: UPA – Unidade de pronto Atendimento. Fonte: Autores.

Quadro 3. Farmacocinética das insulinas: regular, NPH e análogas de ação rápida.

| Insulina | Início de Ação | Pico de Ação | Duração | Posologia | Aspectos |
|---------------------|----------------|--------------|----------|--|-------------------------------|
| (Rápido) Lispro | 5 – 15 min | 30 – 90 min | 3 – 4 h | Imediatamente antes das refeições ou imediatamente após. | Cristalino |
| (Rápido) Asparte | 5 – 15 min | 30 – 90 min | 3 – 4 h | | Cristalino |
| (Rápido) Glulisina | 5 – 15 min | 30 – 90 min | 3 – 4 h | | Cristalino |
| (Curta) Regular | 30 – 60 min | 2 – 3 horas | 5 – 8 h | 30 min antes das refeições | Cristalino |
| (Intermediária) NPH | 2 – 4 h | 4 – 10h | 10 – 18h | 1 – 3x / dia (recomendar dose noturna às 22 horas) | Turvo (requer homogeneização) |

OBS: Todas as insulinas e análogas disponíveis no Brasil têm concentração de 100 UI/mL. As análogas de insulinas de ação prolongada não requerem homogeneização, como a insulina humana NPH. Fonte: PORTARIA CONJUNTA Nº, de 17 de 12 de novembro de 2019. Fonte: Autores.

Foram disponibilizados também impressos do protocolo de glicose e insulina para que fossem colados nas salas de medicação, enfermagem, farmácia e triagem.

4. Considerações Finais

Durante o decorrer do estágio supervisionado I, percebeu-se que, uma consulta de enfermagem detalhada, com uma boa escuta, esclarecendo as dúvidas é de suma importância para a redução de complicações em pacientes com DM.

Assim sendo, o conhecimento com as experiências vivenciadas na UBS nos oportunizou aprender de uma forma prática como devemos tratar um paciente, e o que podemos fazer por ele não só no momento da consulta, mas de uma forma geral, facilitando seu dia a dia e fortalecendo seu vínculo com a unidade.

A implementação do protocolo de glicose e insulina, buscou a melhora no serviço oferecido pela UBS para os seus usuários. O compromisso da implementação do protocolo não cabe apenas ao enfermeiro gestor da unidade, mas sim a todos os profissionais, cada um comprometido com as suas atribuições, dessa maneira a UBS terá um melhor serviço a ser oferecido ao paciente.

Vale destacar que o usuário não deve apenas procurar o serviço de saúde para a renovação de receitas, é importante que esse paciente seja assistido de forma integral pela equipe da UBS. Não se pode esquecer que o tratamento da pessoa com DM possui cinco componentes principais: automonitorização glicêmica, educação em diabetes, medicações adequadas / insulino terapia (se necessário), orientação nutricional e prática de exercício físico.

Tanto o paciente como a seus familiares deve entender a importância da adesão ao tratamento, ingestão de medicação nos horários certos, alimentação saudável, autocuidado e prática de exercícios físicos irão garantir uma melhor qualidade de vida ao paciente

Conclui-se que o estágio Supervisionado I foi de grande importância para nosso crescimento pessoal e profissional. Que uma gestão planejada pode tornar os serviços de saúde mais humanos, proporcionar aos usuários uma assistência integral e satisfatória e facilitar aos profissionais uma melhor organização para o trabalho e sucesso para alcançar seus objetivos.

Sugerimos para próximas publicações caso a temática venha ser voltada para construção de PES em UBS, que procure levantar problemas os quais possam ser corrigidos, e que facilite a vida da população e dos profissionais, ofertando mais qualidade aos serviços prestados e que inspire outros profissionais a dar continuidade ao que está funcionando e forças para mudar o que não está.

Referências

- Brasil. (2017a) Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Brasil. (2014b) Ministério da Saúde – Portaria nº 483, de 1 de abril de 2014- Redefine a rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do sistema único de saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html.
- Brasil. (2013c) Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica nº 36 - Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica - Diabetes Mellitus https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf
- Brasil. (2011d) Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, 2011. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf.
- Brasil. (2011e) Ministério da Saúde – Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011- Aprova A política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a estratégia saúde da família (ESF) e o programa de agentes comunitários de saúde (PACs). http://Bvsms.Saude.Gov.Br/Bvs/ Saudelegis/Gm/2011/Prt2488_21_10_2011.Html
- Brasil. (2006f) Ministério da Saúde. Política nacional de atenção básica. - Pactos pela Saúde, 2006. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf.
- Brasil. (2002g) Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html
- Ciamponi, M. H. T., & Melleiro, M. M. (2010). O planejamento e o processo decisório como instrumentos do processo de trabalho gerencial. In *Gerenciamento em enfermagem*. Guanabara Koogan.
- COFEN. Meios Para a Gerência de Enfermagem Utilizados em Unidades Hospitalares Críticas - *Biblioteca Virtual de Enfermagem* - <http://biblioteca.cofen.gov.br/gerencia-de-enfermagem/>.
- Dias, C, R; Giordano, V, C; & Simões, F; & Varela. (2012). P; Impacto do planejamento estratégico situacional em um ambulatório de atenção especializada. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS*. <https://drive.google.com/file/d/1YMT7dHyZ5MNZCnvhO-eH8Qvyj20izqiv/view>.
- Ferreira V. H. S., Teixeira, V. M., Giacomini, M. A., Alves, L. R., Gleriano, J. S., & Chaves, L. D. P. Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180291. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>.
- Khalaf, D. H. (2020). Planejamento Estratégico. *Enfermagem*. [Http://Www. Saude.Ufpr.Br/Portal/Enfermagem/Wp-Content/Uploads/Sites/4/2020/05/Planejamento Estrat% C3%A9gico-Denf-2020.2025-Com-Aprova% C3%A7%C3%A3o.Pdf](http://www.Saude.Ufpr.Br/Portal/Enfermagem/Wp-Content/Uploads/Sites/4/2020/05/Planejamento_Estrat%C3%A9gico-Denf-2020.2025-Com-Aprova%C3%A7%C3%A3o.Pdf).
- Holanda, M. A. & Pinto, A. C. B. R. F. (2009) Utilização do diagrama de ishikawa e brainstorming para solução do problema de assertividade de estoque em uma indústria da região metropolitana de Recife http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2009_tn_sto_103_685_13053.pdf
- Osborn, A. (1987). O Poder Criador da Mente: princípios e processos do pensamento criador e do “brainstorming”. Traduzido por E. Jacy Monteiro. São Paulo: Ibrasa editora.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-106.
- Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. O que é Diabetes? 2021. <https://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/>
- Teixeira, P. & Valle, S. (2010) Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar. *SciELO-Editora FIOCRUZ*, 2010.
- Universidade Federal de Juiz de Fora. *Instituto de Ciências da Vida*, (2017). Instrutivo para elaboração de relato de experiência. [https://www.ufjf.br/nutricaoogv/files/2016/03/Orienta% C3%A7%C3%B5es-Elabora% C3%A7%C3%A3o-de-Relato-de-Experi% C3%Aancia.pdf](https://www.ufjf.br/nutricaoogv/files/2016/03/Orienta%C3%A7%C3%B5es-Elabora%C3%A7%C3%A3o-de-Relato-de-Experi%C3%Aancia.pdf)