

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**KEILER LEGRÁ GUILARTE**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA E GRUPAL EM PACIENTES DIABÉTICOS QUE  
USAM INSULINA: PLANO DE AÇÃO PARA UMA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMILIA DO MUNICÍPIO DE BETIM/MG.**

**LAGOA SANTA - MG**

**2015**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA E PARTICIPATIVA GRUPAL EM PACIENTES  
DIABÉTICOS QUE USAM INSULINA: PLANO DE AÇÃO PARA UMA EQUIPE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE BETIM/MG**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Dr. André Luiz dos Santos Cabral.

**KEILER LEGRÁ GUILARTE**

**LAGOA SANTA - MG**

**2015**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**KEILER LEGRÁ GUILARTE**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA E PARTICIPATIVA GRUPAL EM PACIENTES**  
**DIABÉTICOS QUE USAM INSULINA: PLANO DE AÇÃO PARA UMA EQUIPE DE**  
**SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE BETIM/MG.**

**Banca examinadora:**

**Prof. Dr. André Luiz dos Santos Cabral.**

**Prof.**

**Aprovada em Belo Horizonte:    \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos pacientes diabéticos da UBS Guanabara.

“À saúde não é tudo, mas sem ela, todo o resto é nada.”

(Schopenhauer)

## **AGRADECIMENTOS**

À minha esposa e colegas de trabalho da UBS Guanabara, em especial às enfermeiras com quem trabalhei.

Ao meu orientador pela paciência e dedicação na realização deste trabalho.

## RESUMO

Realizou-se um estudo para implementar um plano de intervenção educativo para pacientes diabéticos que usam insulina na UBS Guanabara, Betim/MG. A educação em diabetes é elemento essencial de qualquer ação com visão a atenção do paciente, pois capacita ao mesmo para seu autocuidado. O objetivo deste trabalho é elaborar um plano de intervenção para melhorar a qualidade de vida dos pacientes diabéticos que usam insulina na equipe Kennedy, UBS Guanabara, Betim/MG. O presente trabalho foi realizado através de uma revisão narrativa sobre intervenção educativa em pacientes diabéticos que usam insulina. Para a busca na literatura foram utilizados os uni termos: “Diabetes Mellitus”, “Fatores de risco da Diabetes Mellitus”, “Programa Saúde da Família” e “Educação no paciente diabético”. Foram avaliadas as publicações dos últimos 12 anos, em português, disponíveis no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e na biblioteca virtual da plataforma do programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Após a revisão, elaborou-se um questionário de conhecimentos antes e depois da intervenção educativa e mediante a observação direta avaliada se a destreza nos dois momentos.

## PALAVRAS-CHAVE

Diabetes Mellitus. Autocuidado. Atenção primaria. Educação em saúde.

## **ABSTRACT**

We conducted a study to implement an educational intervention plan for diabetic patients using insulin in UBS Guanabara, Betim / MG. The diabetes education is an essential element of any action to view the patient's attention because it enables the same for self-care. The objective of this work is to develop an action plan to improve the quality of life of diabetic patients using insulin in the team Kennedy, UBS Guanabara, Betim / MG. This work was carried out through a narrative review of educational intervention in diabetic patients using insulin. For the literature search were the uni used terms: "Diabetes Mellitus", "Risk Factors Diabetes Mellitus", "Family Health Program" and "Education in the diabetic patient." Publications of the last 12 years were evaluated in Portuguese available on the website of the Virtual Health Library (BVS), in the Latin American Center database and Caribbean Center on Health Sciences (LILACS), International Literature in Sciences Health (MEDLINE), the virtual library Scientific Electronic Library Online (SciELO), and virtual library NOW program platform Education Center in Public Health (NESCON). Upon review, we prepared a questionnaire of knowledge before and after the educational intervention and by direct observation evaluated the dexterity in both times.

### **KEYWORDS:**

Diabetes Mellitus. Self-care. Primary care. Health education



## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1:** Priorização dos problemas: plano de intervenção para realização de atividade educativa e participativa dos pacientes diabéticos que usam insulina da UBS Guanabara, município de Betim/MG, 2014----- p. 25.
- Quadro 2:** Incidência de complicações nos pacientes diabéticos na equipe Kennedy, UBS Guanabara, Betim/MG, 2014----- p. 27.
- Quadro 3:** Desenho de operações para os “nós” críticos do problema: Elevada incidência de quadros agudos em pacientes diabéticos que usam insulina da UBS Guanabara, município Betim, M/G, 2014----- p. 28.
- Quadro 4:** Proposta de ações motivacionais dos atores responsáveis pelo controle dos recursos necessários à execução do plano de ação para o enfrentamento do problema da elevada incidência de quadros agudos em pacientes diabéticos que usam insulina da UBS Guanabara, município Betim, M/G, 2014----- p. 30.
- Quadro 5:** Plano operativo para enfrentamento do problema da elevada incidência de quadros agudos de pacientes diabéticos que usam insulina da UBS Guanabara, município Betim, M/G, 2014----- p. 32.
- Quadro 6:** critérios para estratificação de risco dos pacientes diabéticos da equipe Kennedy, Betim/MG, 2014----- p. 35.

## LISTA DE FIGURA

**Figura 1:** Comportamento da demanda espontânea na UBS Guanabara, Betim/MG, 2014----- p. 26.

## LISTA DE TABELA

**Tabela 1:** estratificação de risco dos pacientes diabéticos da equipe Kennedy, Betim/MG, 2014----- p. 37.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AB-Asma Brônquica

ACS-Agente Comunitário de Saúde

BVS-Biblioteca Virtual de Saúde

CEABSF-Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

DM-Diabetes Mellitus

ESF-Equipe de Saúde da Família

HAS-Hipertensão Arterial Sistêmica.

LILACS- Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

MEDLINE-Literatura Internacional em Ciências da Saúde

NESCON-Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

PES-Planejamento Estratégico Situacional

SciELO-Scientific Electronic Library Online

SES/MG-Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SIAB-Sistema de Informações de Atenção Básica

UBS-Unidade Básica de Saúde

UPA-Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	p.14
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	p.18
<b>3 OBJETIVO</b>	p.19
<b>4 METODOS</b>	p.20
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA</b>	p.21
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	p.24
<b>7 RESULTADOS</b>	p.35
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	p.39
<b>REFERENCIAS</b>	p.41
<b>APÊNDICE</b>	p.42

## **1 INTRODUÇÃO**

Ao iniciar meu trabalho na UBS Guanabara, Betim/MG como médico generalista do programa Mais Médico, não imaginava que o desafio seria tão grande. No início os números das consultas por demanda espontânea faziam quase impossível a realização de atividades de promoção e prevenção de saúde. O enfrentamento com uma equipe que ficou mais de um ano sem médico, com uma população circunscrita que superava a preconizada pelo Ministério da Saúde, foi difícil, em pouco tempo pude conhecer que estava diante de uma população com um nível educacional e socioeconômico muito baixo, com uma demanda de atenção médica muito grande. A alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis dentro delas a Diabetes Mellitus chamou minha atenção pelo fato do o número de quadros agudos que apresentavam os pacientes, e o grau de incapacidades de muitos condicionados pelas complicações da doença. Os casos de sequelas de acidente vascular encefálico, amputações de membros por angiopatias diabéticas, pé diabético, e doença renal crônica em diversos estádios, entre outras; forense tornando cotidianas. Ao constatar que as maiorias destes casos apresentavam-se em pacientes diabéticos que usavam insulina e que, além disso, não tinham o conhecimento necessário para cumprir com o tratamento adequado nem para fazer outras atividades de autocuidado tão importantes e necessárias para o controle desta doença, despertou-se meu interesse em fazer uma atividade educativa grupal com esses pacientes com visão a modificar modos e estilos de vida e a melhorar o autocuidado dos mesmos, com o fim de garantir o controle da doença e uma melhor qualidade de vida.

Nesse cenário o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família foi à ferramenta que facilitou-me conhecer melhor as características do SUS, e focar meus conhecimentos e trabalho ao serviço da minha população.

O objetivo deste trabalho e avaliar a influência de uma intervenção educativa em o aumento dos conhecimentos e desenvolvimento de habilidades do paciente diabético que usa insulina ante seu autocuidado e controle.

### **1.1 Conhecendo a área de abrangência da UBS Guanabara (Betim).**

O diagnóstico situacional da população coberta pela equipe foi realizado através da busca de dados existentes em fontes secundárias (SIAB, Consolidado das famílias cadastradas 2012 e 2013, Constituição de Equipe) e observação ativa.

1.1.1 Aspectos demográficos, socioeconômicos, ambientais e epidemiológicos.

A comunidade de abrangência da UBS Guanabara está localizada no bairro PTB, pertencente ao município de Betim/MG. Sua área de abrangência inclui os bairros Guanabara, Kennedy, Campos Elíseos e Santa Edwiges. A comunidade atualmente possui 4967 pessoas cadastradas (956 famílias), divididas em nove micro áreas e atendidas por uma equipe de saúde da família “equipe amarela”. O horário de funcionamento é das 7.00 às 17.00.

Observa-se um alto número de doenças crônicas não transmissíveis em especial Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Há também números expressivos de pacientes com alterações de saúde mental, com uso abusivo de medicamentos psicotrópicos condicionados em parte pelo alto índice de violência social. No caso da gravidez temos um aumento de casos nas idades extremas da vida.

1.1.2 Recursos de saúde

Há nove anos a unidade funciona dentro da UAI Guanabara onde ficou por dois anos e logo dividiu, tem sete anos que seu funcionamento é dentro de uma casa adaptada, conta com duas equipes de saúde da família, a equipe Kennedy (verde) e a equipe Guanabara (amarela), as equipes prestam atendimento aos bairros de Guanabara, Kennedy, Campos Elíseos e Santa Edwiges. O horário de funcionamento é das 7.00 às 17.00.

A ESF Kennedy possui uma equipe composta por:

- Enfermeira: Elizangela, solteira, 3º grau completo, concursada, há dois anos atuando no município, realiza 40 horas semanais.

- Médico: Keiler, 32 anos, casado, 6 meses de atuação no município, concursada do programa mais médicos para 40 horas semanais.
- Pediatra: Ricardo, 44 anos, há quatro meses e meio na unidade, anteriormente trabalhou em UAI Guanabara, 20 horas semanais.
- Ginecologista: Marcio, 46 anos, casado, há oito meses na unidade, 20 horas semanais.
- Técnica de enfermagem: Claudia, casada, concursada, há dois anos e meio atua na unidade, 40 horas semanais.
- Agente comunitário de saúde: Maria Márcia, casada, ensino médio completo, concursada, atua na unidade há quatro anos, 40 horas semanal.
- Agente de Saúde Claudia, concursada, casada, ensino médio incompleto, atua na unidade há um ano, 40 horas semanais.
- Agente de saúde: Angela, casada, contratada, atua na unidade há seis anos; 40 horas semanais.
- Agente de saúde: Lucilene, contratada, atua na unidade há sete meses, 40 horas semanais.
- Agente de saúde: Marcia, solteira, 2º grau completo, contratada, atua na unidade há quatro anos, 40 horas semanais.
- Agente de saúde: Erika, concursada, há um ano e meio, ensino médio incompleto, 40 horas semanais.
- Agente de saúde: Renata, casada, ensino médio completo, contratada, atua na unidade há quatro anos, 40 horas semanais.
- Recepcionista: Aline, 30 anos, concursada, casada, atuando na unidade há meses, 40 horas semanais.
- Auxiliar de enfermagem, Angela, casada, efetiva, atuando na sala de vacina, 20 horas semanais.



- Farmacêutica: Francillyny, 30 anos, concursada, solteira, há oito meses na unidade, 40 horas semanais.
- Gerente administrativa: Selma, contratada, casada, há 1 ano na unidade, 40hs semanais.
- Auxiliar de limpeza, Vilma, contratada, casada, 2º grau incompleto.

A unidade possui quatro consultórios, dois banheiros na área externa um para funcionários e outro para população, um banheiro na área interna no consultório de ginecologia, uma sala de recepção e outra sala de espera, uma cozinha, uma sala de vacinas, uma sala para realização de procedimentos como coleta de sangue, administração de medicamentos. Uma farmácia e uma sala de gerência.

#### 1.1.3 Mapeamentos de instituições e projetos

A comunidade conta com salão de beleza, serralheria, distribuidora de gesso, lojas de roupas, bar, oficina mecânica, restaurante, centro de saúde, marcenaria, armarinho, oficina de tornearia, padaria, sacolão, mercearia e igreja.

#### 1.1.4 Observações ativas

Principais pontos observados: hábitos e estilos de vida inadequados; alto índice de estresse violência social; crianças desassistidas pelos pais; baixo nível de escolaridade da população; baixo nível de informação da população sobre doenças e formas de prevenção e sobre os serviços de saúde; problemas no processo de trabalho (não realização de grupos operativos, não realização da estratificação de risco das DCNT); elevada demanda espontânea e desorganização do acompanhamento dos pacientes; desestrutura dos serviços de saúde, principalmente no que diz respeito à gestão municipal de recursos materiais.

## 2 JUSTIFICATIVA

O Diabetes Mellitus é considerado hoje como um problema de saúde mundial e um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. A urbanização crescente, o envelhecimento da população, a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como dieta inadequada, obesidade e sedentarismo são grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em nossa população.

O reconhecimento do Diabetes Mellitus como uma doença crônica que afeta a milhares de pessoas no mundo a incentivador de procura de diversos âmbitos de atenção de saúde, enfoques e metodologias que possibilitem uma proximidade ao problema, principalmente em relação com os conhecimentos, as percepções, os temores e as práticas dos pacientes no contexto familiar e comunitário. As consequências humanas, sociais e econômicas são devastadoras, sendo a causa de grande número de mortes por ano no mundo e no Brasil, com grande impacto econômico nos serviços de saúde decorrentes dos custos do tratamento da doença e sobre todo das complicações, como as cirurgias para amputações de membros inferiores, a doença cardiovascular e a diálise por insuficiência renal crônica, além do impacto na redução de expectativa e qualidade de vida dos pacientes.

O Diabetes tem um desenvolvimento gradual que precisa para seu controle o conselho e a guia do pessoal sanitário, em conjunto com a atitude dos pacientes diante a doença. Os processos educativos são chaves nas intervenções preventivas no âmbito comunitário. A educação sobre a diabetes é importante porque possibilita informar, incentivar, e fortalecer aos afetados e a seus familiares para controlar, prevenir ou retardar as complicações.

### **3 OBJETIVOS**

Elaborar um Projeto de Intervenção para melhorar a qualidade de vida de pacientes diabéticos que usam insulina da UBS Guanabara, Betim/MG.

## 4 MÉTODOS

A revisão narrativa constitui a seleção e análise de publicações na interpretação crítica pessoal do autor, sendo um trabalho apropriado para descrever o desenvolvimento de um determinado tema, sob o ponto de vista contextual ou teórico, (ROTHER, 2007). Este tipo de revisão é recomendado em trabalhos de conclusão de curso devido a suas características de menor complexidade e pelo tempo disponível para conclusão da publicação. Também está indicado para a proposição de projetos de intervenção, baseado em revisão bibliográfica, sem produção de dados primários, o que libera da submissão a comitês de ética de pesquisa e estabelece relação direta com processos de trabalho do autor e sua equipe (CORRÊA *et al.*, 2013).

O presente trabalho foi realizado através de uma revisão narrativa sobre Diabetes Mellitus. Para a busca na literatura foram utilizados os uni termos: “Diabetes Mellitus”, “Educação no paciente diabético”, “autocuidado”, “Programa Saúde da Família” e “Fatores de risco da Diabetes Mellitus”.

Foram avaliadas as publicações dos últimos 12 anos, em português, obtidas através da busca no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e na biblioteca virtual da plataforma do programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Foram desconsideradas da análise as publicações sem correlação com tema proposto ou que não eram passíveis de obtenção na íntegra (critérios de exclusão), e foram consideradas aquelas cujo tema tinha relação com a proposta do plano de intervenção.

Após a revisão, elaborou-se um questionário de conhecimentos antes e depois da intervenção educativa e mediante a observação direta avaliando se a destreza nos dois momentos.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Brasil I (2006, p 9),

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células betas do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros

O Diabetes Mellitus (DM) apresenta alta morbimortalidade, provocando deterioro na qualidade de vida dos pacientes. É considerada uma das principais causas de insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. Pelo qual sua prevenção, detecção precoce e controle com visão a diminuir complicações, têm sido prioridade para a saúde pública, e o cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família continua sendo um desafio para a equipe de saúde (BRASIL, 2006).

A diabetes mellitus tipo 2 destaca-se entre as doenças crônicas degenerativas pela sua maior incidência, que afetava cerca de 5 milhões de brasileiros em 2000. Estima-se que em 2025 existirão 11 milhões expostos a complicações como: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, cegueira, amputações de pernas e pés, abortos, mortes perinatais e insuficiência renal crônica (IDF,2002)

Segundo Brasil (2006, p12),

[...] os tipos de diabetes mais frequentes são o diabetes tipo 1, anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o diabetes tipo 2, anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos. Outro tipo de diabetes encontrado com maior frequência e cuja etiologia ainda não está esclarecida é o diabetes gestacional, que, em geral, é um estágio pré-clínico de diabetes, detectado no rastreamento pré-natal.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (2007), foram estabelecidos os seguintes critérios para o diagnóstico de DM:

- Sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal acrescidas de glicemia casual acima de 200 mg/dl. Compreende-se por glicemia casual aquela realizada a qualquer hora do dia, independente do horário das refeições;

- Glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dl. Em caso de pequenas elevações da glicemia, o diagnóstico deve ser confirmado pela repetição do teste no outro dia;

- Glicemia de 2 horas pós-sobrecarga de 75g de glicose acima de 200mg/dl.

Existe, ainda, um grupo intermediário de indivíduos em que os níveis de glicemia não preenchem estes critérios para o diagnóstico de DM, sendo consideradas as categorias de glicemia de jejum alterada e tolerância à glicose diminuída, em são apresentados a seguir:

- Glicemia de jejum alterada – glicose de jejum acima de 100 mg/dl e abaixo de 126 mg/dl.

- Tolerância à glicose diminuída – quando, após uma sobrecarga de 75 mg/dl de glicose, o valor de glicemia de 2 horas se situa entre 140 e 199 mg/dl.

Para SBD (2007) consideram que o jejum é definido como a falta de gestão calórica por oito horas.

Sendo o Diabetes uma das doenças crônicas de maior morbimortalidade, afetando milhões de pessoas no mundo hoje, são vários os autores que tem interesse no tema e na busca de novas estratégias, enfoques com visão a melhorar os conhecimentos, às atitudes e às práticas do paciente e a família, no autocuidado e controle da doença. (PÉRES, 2006) Segundo Brasil, (2009, p 127)

[...] No Brasil o Ministério da Saúde está desenvolvendo uma estratégia de educação em saúde para o autocuidado, voltada ao indivíduo com DM, com a construção de uma rede de tutores e multiplicadores em âmbitos regional, estadual e local. O objetivo é desencadear uma metodologia ativa que tenha impacto na prática de cada profissional e capacitá-lo a executar ações com a finalidade de desenvolver autonomia do indivíduo para o autocuidado, construção de habilidades e desenvolvimento de atitudes que o conduzam à contínua melhoria do controle sobre a doença, alcançando o progressivo aumento da qualidade de vida e redução das complicações da doença.

Segundo Torres (2010, p.751)

[...] Nesse contexto, a experiência, desde 2005, com o programa em DM se dá, primeiramente, por meio da capacitação dos profissionais de saúde para a educação do autocuidado, apresentando resultados positivos, e, em seguida, a educação em DM, mediante atendimento individual e em grupos. O modelo de programa educativo estruturado no serviço de saúde, utilizando diversas estratégias educativas, metodologias

inovadoras, dinâmicas lúdicas e interativas, é economicamente eficaz para prevenir as complicações da doença e a melhoria da qualidade de vida.

Nas atividades de prevenção e promoção no âmbito comunitário das doenças crônicas, a educação em saúde tem um rol fundamental, sendo uma ferramenta indispensável para o controle e diminuição da morbimortalidade de grandes problemas de saúde, como o Diabetes e a Hipertensão Arterial. Programas educativos que contemplem as necessidades reais dos pacientes afetados, com base no diálogo e na troca de conhecimentos, favorecendo a compreensão sobre a doença, capacitando ao indivíduo para manterem hábitos e estilos de vida mais saudáveis, a través do acesso à informação e permitindo-lhes a escolha por uma vida mais sadia, são necessários no atuar dos profissionais da atenção primária à saúde. (BRASIL, 2001).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Após discussão e análises com todos os membros da equipe Kennedy, na UBS Guanabara, foram detectados diversos problemas de saúde, entre eles destacou-se como mais prioritário a grande demanda espontânea por quadros agudos, na maioria Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, sendo o caso dos diabéticos de grande preocupação para a equipe já que vários de nossos pacientes diabéticos usam insulina e muitos não tem conhecimentos adequados sobre a doença e por outros diversos motivos não consegue um controle metabólico adequado pelo que apresentam diversas complicações decorrentes diz quadros agudos. A falta de ações de prevenção e promoção de saúde foi um fato que despertou a necessidade de se pesquisar estratégias de organização da demanda e educação em saúde, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, diminuir quadros agudos e complicações.

### **6.1 Identificações dos problemas**

Mediante o método de estimativa rápida, e com envolvimento da população e outros atores sociais como autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, foram identificados os principais problemas de saúde em nossa equipe, tendo como fonte de dados e coletas as entrevistas, observação ativa e os registros.

Problemas identificados:

- 1- Baixo nível socioeconômico e educacional.
- 2- Elevada incidência de gravidez nos extremos de idade.
- 3- Elevada incidência de quadros agudos de pacientes diabéticos que usam insulina.
- 4- Hábitos e estilos de vida inadequados.
- 5- Elevada incidência de doenças psicossomáticas.
- 6- Elevada incidência de quadros agudos de hipertensão arterial.
- 7- Elevada incidência de doenças infecciosas e parasitárias.
- 8- Elevado uso de medicamentos psicotrópicos pela população.



- 9- Elevada incidência e prevalência de incapacidades decorrentes de causas externas.

## 6.2 Priorizações dos Problemas.

Tendo como base a importância dos problemas dado a influência desfavorável que exercem sobre o estado de saúde da população, a urgência que representa sua solução e a capacidade de enfrentamento pela equipe, foi realizada a priorização dos problemas o qual é apresentado no quadro na continuação.

**Quadro 1:** Priorização dos problemas: plano de intervenção para realização de atividade educativa e participativa dos pacientes diabéticos que usam insulina da UBS Guanabara, município de Betim.2014.

Principias Problemas	Importancia	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevada incidência de quadros agudos de pacientes diabéticos que usam insulina	Alta	7	Parcial	1
Elevada incidência de quadros agudos de Hipertensão Arterial.	Alta	6	Parcial	2
Elevada incidência de gravidez nos extremos de idade	Alta	6	Parcial	3
Elevada incidência de doenças psicossomáticas	Alta	5	Parcial	4
Hábitos e estilos de vida inadequados	Alta	5	Parcial	5

Fonte: pesquisa do autor

### 6.3 Descrições do problema selecionado

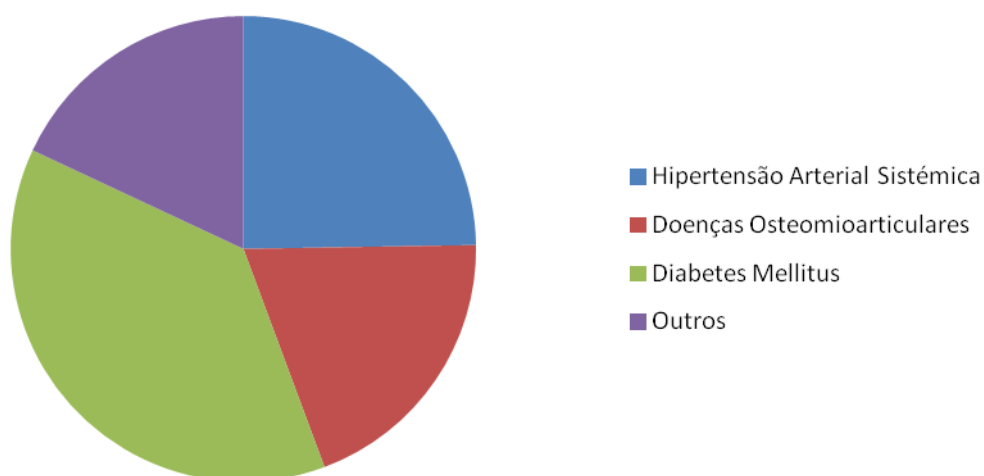
A elevada incidência de quadros agudos de pacientes diabéticos que usam insulina está condicionada, na maioria das vezes pela não adesão ao tratamento pelos pacientes; os hábitos e estilos de vida inadequados dentro deles destacam as dietas inadequadas, o sedentarismo, o estresse social, os hábitos tóxicos como o álcool e outras drogas; a pouca informação sobre a doença; o baixo nível de escolaridade, que dificulta a adesão ao tratamento às vezes pelo simples fato de o paciente não saber ler as prescrições. Além dos fatores citados acima, a unidade de saúde ficou fechada um ano e os pacientes ficaram sem controle e muitas vezes sem tratamento (por não terem condições financeiras de comprar o medicamento), e com um seguimento inadequado. Outro fator importante e determinante neste problema foi a não realização de atividades educativas de prevenção e promoção como os grupos operativos, as palestras, que dado problemas estruturais e de falta de pessoal não estavam sendo realizadas na unidade.

No tempo de trabalho foram identificados que dentro dos casos com mais queixas agudas de pacientes diabéticos foram os que usam insulina, já que eles têm mais dificuldade para lograr um controle metabólico adequado e maior incidência de complicações de pên diabético, retinopatia diabética, doença renal crônica, acidente vascular encefálico, entre outras. Mediante a situação identificada temos como proposta de intervenção realizar atividades educativa e participativa com pacientes diabéticos que usam insulina com o fim de aumentar o grau de conhecimento, melhorar o controle metabólico, e diminuir a incidência de complicações.

No quadro 2 é mostrada uma caracterização das consultas médicas na equipe Guanabara, no período do tempo de novembro de 2013 até abril de 2014, evidenciando que as consultas por quadros agudos de doenças crônicas prevaleciam com maior incidência dentre as consultas por demanda espontânea.

**Figura 1:** Comportamento da demanda espontânea na UBS Guanabara, Betim/MG, 2014.

## Comportamento da Demanda Espontânea na UBS Guanabara.Betim.Minas Gerais.



Fonte: pesquisa do autor

**Quadro 2:** Incidência de complicações nos pacientes diabéticos na equipe Kennedy, UBS Guanabara, Betim/MG, 2014

Pacientes diabéticos	Com complicações		Sem complicações		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Em uso de insulina	45	68.2%	21	31.8%	66	39.2%
Que não usam insulina	22	21.5%	80	78.4%	102	60.7%
Total	67	39.8%	101	60.1%	168	100%

Fonte: pesquisa do autor

### 6.4 Identificações dos nós críticos

Para o enfrentamento de qualquer problema é imprescindível identificar primeiro suas causas fundamentais, trabalhando com essas causas é que poderá ser enfrentado o problema. A identificação das causas é fundamental para enfrentamento do problema. “Nó crítico” é um tipo de causa que, ao ser

combatido, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. Traz também a ideia de algo sobre o qual se pode intervir, ou seja, que está dentro do espaço de governabilidade do interventor (CAMPOS *et al.*, 2010).

Foram considerados nós críticos a falta de atividades de promoção e prevenção como os grupos operativos, baixo nível de informação da doença, hábitos e estilos de vida inadequados, Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema.

### 6.5 Desenhos das operações

Após a explicação e identificação das causas consideradas mais importantes, é necessário elaborar soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração de um plano de ação. Devem ser descritas as operações para o enfrentamento dos “nós críticos” e identificados os produtos e resultados para cada operação definida e os recursos necessários para a concretização das operações (CAMPOS *et al.*, 2010).

O Quadro 4 permite uma visualização do problema e o desenho de operações traçadas para o enfrentamento de cada nó crítico.

**Quadro 3:** Desenho de operações para os “nós” críticos do problema: Elevada incidência de queixas agudas de pacientes diabéticos que usam insulina da UBS Guanabara, município Betim, M/G, 2014.

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos Esperados</b>	<b>Recursos Necessários</b>
Falta de atividades de promoção e educação com os pacientes diabéticos que usam insulina	<b>Mais grupos</b> Programar grupos operativos com pacientes diabéticos que usam	Aumentar o conhecimento sobre a doença. Diminuir os quadros agudos e complicações nos pacientes	Capacitação da equipe; incorporação do NASF ao grupo, avaliar as principais dificuldades dos pacientes no controle da	Cognitivo-informação sobre o tema. Organizacional-organização da agenda para agendamento dos grupos. Político→ adesão

	insulina	diabéticos.	doença.	dos profissionais.
Hábitos e estilos de vida inadequados.	<b>+ Saúde</b> Modificar hábitos e estilos de vida	Melhorar os hábitos de alimentação, diminuir o sedentarismo e a obesidade, diminuir hábitos tóxicos como o fumo e o álcool.	Realizar grupo de Liang Gom; realização de palestras sobre o tema.	Organizacional→org anização da agenda para realização de atividades educativas;  Cognitivo→informaç ão sobre o tema;  Político→adesão dos profissionais.
Baixo nível de informação da população	<b>Saber +</b> Aumentar o nível de informação da população sobre a Diabetes	Usuários mais informados sobre a prevenção dos quadros agudos e as complicações da Diabetes Mellitus.	Realização de grupos operativos com pacientes diabéticos; realização de palestras; campanha educativa em rádio local; incrementar a propaganda escrita sobre o tema	Organizacional→ organizar a agenda para realização de atividades educativas;  Cognitiva informação sobre o tema e estratégias de comunicação;  Político →conseguir espaço na rádio local, mobilização social.  Financeiro→para aquisição de recursos audiovisuais, cartilhas.

<p>Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema</p>	<p><b>Linha de Cuidado</b></p> <p>Redução na incidência de quadros agudos e complicações dos diabéticos que usam insulina.</p>	<p>Melhorar o controle dos pacientes diabéticos que usam insulina; redução na incidência de complicações; redução do número de consultas por demanda espontânea.</p>	<p>Capacitação profissional sobre uso de protocolos de classificação de risco e acompanhamento individualizado; gestão da linha de cuidado implantada.</p>	<p>Organizacional→ organização da agenda para realizar capacitação; organização da agenda programática para implantação dos protocolos.</p> <p>Cognitivo→ elaboração de protocolos de acolhimento.</p> <p>Político→ adesão dos profissionais</p>
---	--	--	--	--

Fonte: pesquisa do autor (2014)

## 6.6 Análises da viabilidade do plano

No Planejamento Estratégico Situacional (PES), o plano é entendido como um instrumento para ser utilizado em situações de baixa governabilidade. Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente devem ser identificadas três variáveis fundamentais: quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano; quais recursos cada um desses atores controla; qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano. E então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou motivar o ator que controla os recursos críticos (CAMPOS *et al.*, 2010).

**Quadro 4:** Proposta de ações motivacionais dos atores responsáveis pelo controle dos recursos necessários à execução do plano de ação para o enfrentamento do problema da elevada incidência de quadros agudos de pacientes diabéticos que usam insulina da UBS Guanabara, município Betim, M/G, 2014.

Operação / Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação Estratégica
		Ator que controla	motivação	
<b>Mais grupos</b>	<p>Cognitivo- informação sobre o tema.</p> <p>Organizacional- organização da agenda para atualização de cadastro e realização de classificação de risco.</p> <p>Político→ adesão dos profissionais.</p>	Gerencia da UBS	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	Não é necessária
<b>+ Saúde</b>	<p>Organizacional→organização da agenda para realização de atividades educativas;</p> <p>Cognitivo→informação sobre o tema;</p> <p>Político→adesão dos profissionais.</p>	EBS, NASF	Favorável	Não é necessária
<b>Saber +</b>	<p>Organizacional→ organizar a agenda para realização de atividades educativas;</p> <p>Cognitivo→informação sobre o tema e estratégias de comunicação;</p> <p>Político→conseguir espaço na rádio local, mobilização social.</p> <p>Financeiro→para aquisição de materiais.</p>	<p>ESB, NASF</p> <p>Setor de comunicação social</p> <p>Secretaria de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Indiferente</p> <p>Indiferente</p>	<p>Não é necessária</p> <p>Não é necessária</p>

<b>Linha de Cuidado</b>	Organizacional→organização da agenda para realizar capacitação; organização da agenda programática para implantação dos protocolos.	ESB	Favorável	Não é necessária
	Cognitivo→ elaboração de protocolos de classificação e acompanhamento;			
	Político→ adesão dos profissionais			

**Legenda – NASF:** Núcleo de atenção em saúde da família **EBS:** Equipe Básica de Saúde.

Fonte: pesquisa do autor (2014)

## 6.7 Elaboraões do plano operativo

A principal finalidade do plano operativo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. O gerente de uma operação/projeto é aquele que se responsabilizará pelo acompanhamento da execução de todas as ações definidas, o que não significa que deva executá-las. O seu papel principal é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizadas, prestando contas do andamento do projeto nos espaços definidos para o sistema de gestão do plano (CAMPOS *et al.*, 2010).

**Quadro 5:** Plano operativo para enfrentamento do problema da elevada incidência de quadros agudos de pacientes diabéticos que usam insulina da UBS Guanabara, município Betim, M/G, 2014.

Operações	Resultados	Produtos	Ação estratégica	Responsável	Prazo
<b>MAIS GRUPOS</b>	Melhorar o controle metabólico nos pacientes diabéticos que usam insulina,	Atualizar cadastro dos diabéticos que usam insulina, realizar a classificação de risco aos usuários		ESB	Dois meses para o início das atividades



	diminuindo os quadros agudos.	diabéticos, realizar questionário para avaliar grau de conhecimento aos pacientes.			
<b>+ Saúde</b> Modificar hábitos e estilos de vida	Diminuir a obesidade, o sedentarismo e melhorar hábitos de alimentação	Realização de grupos operativos com pacientes obesos e diabéticos; realizar grupo de Liang Com; realização de palestras sobre o tema.		EBS, NASF	Início: 2m Término: 4m
<b>Saber +</b> Aumentar o nível de informação da população sobre a diabetes.	População mais informada sobre a prevenção das agudizações e ou complicações da diabetes	Realização de grupos operativos com pacientes diabéticos; realização de palestras; campanha educativa em rádio local; incrementar a propaganda escrita sobre o tema		EBS.	3meses
<b>Linha de Cuidado</b> Redução na incidência de agudizações nos diabéticos.	Melhorar o controle dos pacientes diabéticos; redução na incidência de complicações; redução do número de consultas por demanda	Capacitação profissional sobre técnicas educativas; realizar a classificação de risco dos pacientes diabéticos, e estabelecer um seguimento individualizado segundo as		EBS	Apresentação do projeto: imediato 1m para início da capacitação Término: 3 meses

	espontânea.	necessidades de cada paciente.			
--	-------------	--------------------------------------	--	--	--

Fonte: pesquisa do autor (2014)

## 6.8 Gestões do plano

É necessário um sistema de gestão para coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. O sucesso de um plano, ou, pelo menos, a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão (CAMPOS *et al.*, 2010).

## **7 RESULTADOS**

### **7.1 Atualizações do cadastro de diabéticos na equipe Kennedy da UBS Guanabara**

Após a revisão narrativa realizada sobre o tema de educação na Diabetes Mellitus, foi realizada a atualização do cadastro de pacientes diabéticos da equipe Kennedy pelas ACS. Sendo que de 168 diabéticos 66 usam insulina (34 são diabéticos tipo 1 e 32 são diabéticos tipo 2), e 45 deles já apresentavam algum tipo de complicação e/ou sequela dessas complicações. Dos 102 pacientes diabéticos que não usam insulina (todos diabéticos tipo 2) só 22 apresentaram complicações. O 28% dos pacientes apresentaram sobrepeso ou obesidade, 67% deles não praticava nenhuma atividade física, e 78% não faziam uma dieta adequada.

Dos 66 pacientes diabéticos que usam insulina 11 com idade menor de 15 anos, 10 entre 15 e 18 anos, 17 entre 19 e 29 anos, 6 entre 30 e 50 anos, 9 entre 50 e 60 anos, e 13 mais de 60 anos.

Foram incluídos no grupo os pacientes acima de 18 anos, dividendo os mesmos em 3 grupos de 15 cada, com uma frequência dos encontros mensal, com um plano de no menos de 6 encontros.

### **7.2 Realizações da classificação de risco aos pacientes diabéticos**

Foi realizada a classificação de risco dos pacientes diabéticos que usam insulina tendo em consideração os aspectos avaliados pelo Ministério da Saúde.

Na continuação se mostra uma tabela com os aspectos a serem avaliados na estratificação de risco dos pacientes diabéticos.

**Quadro 6:** critérios para estratificação de risco dos pacientes diabéticos da equipe Kennedy, Betim/MG, 2014.

RISCOS	PONTO DE ATENÇÃO	ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NAS CONDIÇÕES CRONICAS
		<b>DIABETES MELLITUS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controle glicêmico (Hemoglobina glicosilada/HBA1C).</li> <li>• Complicações (agudas e/ou crônicas).</li> <li>• Capacidade de <b>autocuidado</b>.</li> </ul>
BAIXO	Atenção primária	<p>Glicemia de jejum alterada ou intolerância à sobrecarga de glicose (pré-diabetes) ou</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabético com <b>HBA1C&lt;7%</b>, capacidade de autocuidado <b>suficiente</b>.</li> <li>• Ausência de internações por complicações agudas nos últimos 12 meses.</li> <li>• Ausência de complicações crônicas.</li> </ul>
MODERADO	Atenção primária	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabético com <b>HBA1C&lt;7%</b>, capacidade de autocuidado <b>insuficiente</b>.</li> <li>• Diabético com <b>HBA1C entre 7% e 9%</b></li> <li>• Ausência de internações por complicações agudas nos últimos 12 meses.</li> <li>• Ausência de complicações crônicas.</li> </ul>
ALTO	Atenção primária + Atenção secundária	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabético com <b>HBA1C&gt;9%</b>, capacidade de autocuidado <b>suficiente</b>.</li> <li>• Presença de internações por complicações agudas nos últimos 12 meses com capacidade de autocuidado <b>suficiente</b>.</li> <li>• Presença de complicações crônicas com capacidade de autocuidado <b>suficiente</b>.</li> </ul>

<b>MUITO ALTO</b>	<b>Atenção primária + Atenção secundária</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabético com <b>HBA1C&gt;9%</b>, capacidade de autocuidado <b>insuficiente</b>.</li> <li>• Presença de internações por complicações agudas nos últimos 12 meses com capacidade de autocuidado <b>insuficiente</b>.</li> <li>• Presença de complicações crônicas com capacidade de autocuidado <b>insuficiente</b>.</li> </ul>
-------------------	--	---

Fonte: Ministério da saúde.

Na tabela a seguir mostra se a relação dos pacientes diabéticos da equipe Kennedy após a aplicação dos critérios para a estratificação de risco.

**Tabela 1:** estratificação de risco dos pacientes diabéticos da UBS Guanabara, Betim/MG, 2014.

Estratificação de risco	BAIXO	MODERADO	ALTO	MUITO ALTO
Número de pacientes diabéticos	47	21	70	32
% pacientes diabéticos	27.9	12.5	41.6	19.04

Fonte: pesquisa do autor

Observou-se que o 42% dos pacientes são alto risco, 18% são muito alto risco e 12% são moderados risco, 28% são baixo risco.

### 7.3 Avaliações do conhecimento dos pacientes diabéticos

Para a implementação dos grupos no início do estudo foi avaliado mediante um questionário o conhecimento dos pacientes sobre aspectos nutricionais, atividade física, tratamento da doença, exames dos pés, automonitorização da glicemia, técnicas de aplicação da insulina, complicações crônicas, e o apoio familiar.

Essa avaliação teve dois objetivos principais, o primeiro foi a realização de um diagnóstico das necessidades de conhecimentos que os pacientes tinham de sua doença com o objetivo de planejar os temas a desenvolver, e o segundo a avaliação dos conhecimentos adquiridos pelos pacientes após a

intervenção educativa.

No Apêndice se mostra o modelo de questionário realizado para os pacientes diabéticos que usam insulina.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Saúde da Família possui um papel importante no controle das doenças crônicas. No caso da Diabetes Mellitus, o controle e a prevenção de suas complicações torna-se um desafio para as equipes de Saúde da família, levando em consideração a mudança de hábitos e estilos de vida para o usuário portador da Diabetes.

A educação compõe uma parte importante no tratamento do DM, pois é por meio dela que os pacientes são capacitados para realizar o gerenciamento da sua doença. O processo de aprendizagem é complexo e sua efetividade dependerá de fatores que incluem comprometimento do paciente para o autocuidado, vontade de aprender, apoio familiar, vínculo com a equipe, situação financeira, influências culturais, além de crenças e atitudes em relação à saúde.

Um controle metabólico rigoroso em conjunto com medidas relativamente simples, é capaz de prevenir complicações crônicas do Diabetes Mellitus, ou retardá-las, resultando em melhor qualidade de vida para o indivíduo diabético.

Com base na literatura revista sobre educação no paciente diabético, conclui-se que:

- A realização do cadastramento de 100% dos portadores de diabetes e a classificação de risco de cada usuário permite ao profissional conhecer melhor sua área de abrangência e traçar um perfil epidemiológico dos seus pacientes.
- A realização de levantamentos epidemiológicos, e a avaliação de risco subsidiam planejamento, otimizando a programação das ações de saúde.
- As ações programadas de assistência, educativo-preventivas e curativas, devem levar em conta a classificação de risco do paciente.
- A prática educativa apresenta-se como a melhor maneira de conscientizar a pessoa com diabetes sobre a importância do autocuidado.
- O autocuidado nos pacientes com diabetes exerce uma ação direta sobre o controle metabólico dos mesmos e porem sobre sua qualidade

de vida.

Esse estudo iniciou-se a partir da necessidade de solucionar um problema local: a elevada incidência de quadros agudos de pacientes diabéticos que usam insulina. A realização de atividades educativas foi uma maneira encontrada para aperfeiçoar o autocuidado dos pacientes diabéticos da equipe Kennedy da UBS Guanabara, Betim/ MG, auxiliar no acompanhamento e, além disso, buscar diminuir complicações dessa doença.

Durante a redação desta monografia, a proposta começou a ser colocada em prática, e seus resultados iniciais puderam ser incluídos neste estudo.



## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; 16).

Brasil. Ministério da Saúde. **Estratégia nacional para a educação em saúde para o autocuidado em Diabetes Mellitus**. Florianópolis: SEAD/UFSC; 2009. 127 p.

International Diabetes Federation. **Complicações do diabetes e educação**. *DiabetesClin*.2002;6(3):217-20.

Ministério da Saúde (BR). **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus**. Brasília, Ministério da Saúde; 2001.

Péres DS, Franco LJ, Santos MA. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. **Rev Saúde Pública**. 2006; 40(2):310-7.

Torres HC, Amaral MA, Amorim MM, Cyrino AP, Bodstein R. **Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus**. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(6):751-6

## APÊNDICE

### Ficha para Grupo de Diabetes Mellitus.

Unidade de saúde: \_\_\_\_\_ Micro Área: \_\_\_\_\_

Número de prontuário: \_\_\_\_\_ ACS: \_\_\_\_\_

DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos. Sexo: fem ( ). Masc. ( ).

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Exames:

Glicemia em jejum: \_\_\_\_\_mg/dl, Glicemia pós-prandial as 2 horas:  
\_\_\_\_\_mg/dl

HB A1c: \_\_\_\_\_ Creatinina: \_\_\_\_\_

RFG: \_\_\_\_\_ Ureia: \_\_\_\_\_

Colesterol total: \_\_\_\_\_ HDL: \_\_\_\_\_ LDL: \_\_\_\_\_ TG: \_\_\_\_\_

Proteinúria em 24 horas: \_\_\_\_\_ Microalbuminúria: \_\_\_\_\_

Exame de Urina: \_\_\_\_\_

ECG: \_\_\_\_\_

Outros:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sintomas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Exame Físico:**

Mucosas: \_\_\_\_\_

A.Respiratório: \_\_\_\_\_

FR: \_\_\_\_\_ rpm

A.cardiovascular: \_\_\_\_\_

PA: \_\_\_\_\_ mmhg

FC: \_\_\_\_\_ bpm Pulsos periféricos: \_\_\_\_\_

Edemas: sim ( ). Não ( )

SNC: Reflexo Patelar: \_\_\_\_\_

Teste de Monofilamento: \_\_\_\_\_

Exame dos pés: \_\_\_\_\_

Unhas dos pés \_\_\_\_\_

Unhas das mãos: \_\_\_\_\_

Exame-oftalmológico: \_\_\_\_\_

Mensurações: Peso: \_\_\_\_\_ kg, Estatura: \_\_\_\_\_ cm

IMC: \_\_\_\_\_ EN: \_\_\_\_\_

**Perguntas:**

Quanto tempo tem que sofre de Diabetes \_\_\_\_\_

Patologias associadas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Complicações agudas nos últimos 12 meses: \_\_\_\_\_

Complicações crônicas: \_\_\_\_\_

Internações e complicações agudas: \_\_\_\_\_

Tabagista: sim ( ) Não ( ) Quantos cigarros ao dia: \_\_\_\_\_

Deseja deixar: sim ( ) não ( )

Realiza atividade física: sim ( ). Não ( ) Quantas vezes por semana: \_\_\_\_\_

Sedentarismo: sim ( ) Não ( )

Está fazendo o tratamento direitinho? Sim ( ) não ( )

Capacidade de autocuidado: sim ( ) não ( )

Escala de Risco: Baixo\_\_\_\_\_ Médio\_\_\_\_\_ Alto\_\_\_\_\_ Muito  
Alto \_\_\_\_\_

HD:

Tratamento: