

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ARIELLE ALMEIDA ARAÚJO

**DIABETES MELLITUS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO
MUNICÍPIO DE CURRAL DE DENTRO, MINAS GERAIS**

CURRAL DE DENTRO – MG

2013

ARIELLE ALMEIDA ARAÚJO

**DIABETES MELLITUS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO
MUNICÍPIO DE CURRAL DE DENTRO, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Professor Edison José Corrêa

CURRAL DE DENTRO – MG

2013

ARIELLE ALMEIDA ARAÚJO

**DIABETES MELLITUS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO MUNICÍPIO
DE CURRAL DE DENTRO, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Professor Edison José Corrêa

Banca Examinadora

Prof. Edison José Corrêa (Orientador)

Prof^a. Angela Cristina Labanca de Araújo (UNIFENAS/PMBH)

Aprovado em Belo Horizonte, em ____ de fevereiro de 2014.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família por todo carinho, amor e compreensão.

DEDICATÓRIA

Dedico, primeiramente, a Deus.

Dedico à minha família

e a todos que, de alguma forma,

contribuíram nessa minha jornada.

RESUMO

O Diabetes é uma doença que influencia a qualidade de vida do portador e que vem sendo considerada um problema de saúde pública, devido ao alto índice de mortalidade. Assim, o presente estudo tem por objetivo propor a elaboração de um plano de intervenção para a atenção à saúde de portadores do diabetes mellitus e seus familiares, abordando um problema prioritário, “melhorar a atenção à saúde do diabético, no município de Curral de Dentro, Minas Gerais”. A metodologia utilizada para elaboração do presente estudo, consistiu em uma pesquisa de campo para a escolha do tema e levantamento bibliográfico para embasamento do projeto. Para esse problema, foram definidos projetos específicos sobre quatro nós críticos, ou seja, situações que, executadas a contento, ajudam a resolver ou minimizar o problema prioritário: (1) Estabelecer diagnóstico qualitativo e quantitativo dos casos para identificar o público alvo—Projeto “Diabetes e Comunidade”; (2) rever e atualizar o processo de trabalho de atenção à pessoa diabética—Projeto “Processo de Atenção à Pessoa”. (3) estabelecer processo de aumentar o nível de conhecimento da população sobre o diabetes mellitus—Projeto “Conhecer melhor”. (4) estabelecer processo de educação permanente em saúde, com foco em diabetes mellitus, para a equipe de Saúde da Família. Projeto “Educação Permanente em Saúde”. O projeto apesar das possíveis dificuldades é viável, uma vez que a proposta do mesmo aborda um tema prioritário, e as ações de intervenção tendem a melhorar a qualidade de vida e bem estar dos portadores da doença e daqueles que o circundam.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus tipo 1. Diabetes Mellitus tipo 2. Diabetes gestacional. Saúde da família.

ABSTRACT

Diabetes is a disease that affects the quality of life of patients and has been considered a public health problem, due to the high mortality rate. Thus, this study aims to propose the development of an intervention plan for the health care of patients with diabetes mellitus and their families, addressing a priority issue, "improve the health care of the diabetic in the town of Corral Inside, Minas Gerais". The methodology used for the elaboration of this study consisted of a field survey for the choice of subject and bibliographic foundation for the project. For this problem, specific projects on four critical nodes, ie, situations that were defined, performed satisfactorily, help solve or minimize the priority problem: (1) establish qualitative and quantitative diagnosis of cases to identify the target audience - Project "diabetes and Community"; (2) review and update the working process of care for diabetic person - Project "Attention to the Person Case". (3) established to increase the level of knowledge of the population about diabetes mellitus - Project "Know better" process. (4) establish undergo continuing education in health, with a focus on diabetes mellitus, to the staff of Family Health. Project "Continuing Education in Health." The project despite the possible difficulty is feasible, since the same proposal addresses a priority issue, and intervention actions tend to better the quality of life and well being of sufferers and those who surround him.

Keywords: Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus Type1. Diabetes Mellitus Type2. Diabetes, gestacional

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 OBJETIVOS | 11 |
| 3 JUSTIFICATIVA | 12 |
| 4 METODOLOGIA | 13 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 14 |
| 5.1 Diabetes: epidemiologia | 14 |
| 5.2 Tipos de Diabetes | 15 |
| 5.2.1 Diabetes Tipo 1 | 15 |
| 5.2.2 Diabetes Tipo 2 | 16 |
| 5.2.3 Diabetes Gestacional | 18 |
| 5.2.3 Diabetes por outras causas | 19 |
| 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO | 20 |
| 7 CONCLUSÃO | 25 |
| REFERÊNCIAS | 27 |

1 INTRODUÇÃO

O município de Curral de Dentro, onde a autora trabalha como enfermeira da equipe de Saúde da Família, tem uma população de 6.913 habitantes conforme dados do IBGE, censo 2010 (BRASIL, 2013). O município está localizado na microrregião de Salinas e mesorregião do Norte de Minas.

A economia local é voltada para a agricultura familiar e prestação de serviço.

O município é relativamente novo e tem buscado melhorias, como investimentos no saneamento básico, visando melhorar a qualidade de vida da população.

Para o atendimento à saúde, o município conta com uma Unidade Básica de Saúde e Cidadania e um Centro de Saúde, para todos. O atendimento no município é centrado na Atenção Básica à Saúde, sendo uma equipe de Saúde da Família. Os casos mais graves são encaminhados para um município vizinho.

A equipe de Saúde da Família enfrenta vários problemas como o *diabetes mellitus*, hipertensão, gravidez de risco.

Entre eles, a questão do *Diabetes Mellitus* foi selecionada como problema prioritário, a exigir das equipes de Saúde da Família um plano de ação para instruir os portadores e familiares sobre como conviver com a doença de forma a melhorar a qualidade de vida do paciente.

Com 140 casos de diabetes já detectados no município, este estudo visa melhorar a qualidade de vida destes portadores buscando evitar possíveis complicações. Uma das tarefas é a universalização do diagnóstico do diabetes no município, pois o número estimado está em torno de 8%, ou seja, para a população municipal o número esperado de diabéticos seria em torno de 480 pessoas (BRASIL, 2006).

Segundo Franco (1988), o homem contemporâneo está sujeito a inúmeras doenças que comprometem a qualidade e o estilo de vida, entre elas o diabetes.

O diabetes é uma doença que atinge grande parte da população e merece atenção especial das políticas públicas, pois, em grande parte, além dos aspectos fisiopatológicos, uma boa parte dos problemas ligados à prevenção e tratamento é decorrente da falta de conhecimento da população. Muitos portadores não sabem que possuem essa doença e aqueles que sabem não

têm o conhecimento adequado para o tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2006).

O diabetes é constituído por quatro tipos (LIMA; NOBREGA; VENÂNCIO, 2004), sendo eles:

1. O tipo I, em que o pâncreas produz pouca ou nenhuma insulina para o que, nesse caso, exige-se a aplicação diária de injeções de insulina;
2. o tipo II, em que as células resistem à ação da insulina;
3. o diabetes gestacional, que pode ocorrer também por fatores multicausais, como sobrepeso ou obesidade antes da gravidez e/ou aumento do peso durante a gestação, efeitos hormonais, tendência familiar, etc.;
4. o diabetes associado a outras patologias, como as pancreatites alcoólicas, uso de certos medicamentos, etc.

O número de portadores da doença tem aumentado significativamente e as expectativas são alarmantes. Tal fator deve-se ao estilo de vida da população, ao padrão de alimentação, ao sedentarismo e ao estresse. No que se refere ao diabetes gestacional alguns fatores devem ser observados, tais como obesidade, hipertensão, histórico familiar.

Devido aos dados alarmantes obtidos nas pesquisas sobre o *diabetes mellitus*, a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) tem proposto algumas recomendações visando minimizar o que já é visto quase como uma epidemia. Recomenda-se, em casos selecionados por critérios de risco ou já com instalação de manifestações clínicas, a automonitorização da glicemia e o controle dos carboidratos ingeridos. A SBD afirma ainda que o uso da dieta adequada e a adoção de um estilo de vida mais saudável, com inserção de atividades físicas, chega a ser duas vezes mais eficaz que o uso de medicamentos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2006).

O presente estudo registra, como marcos conceituais para a apresentação de uma proposta de intervenção, os tipos de diabetes, as suas causas, o diagnóstico e o tratamento adequado, baseado em uma revisão de literatura.

2 OBJETIVOS

Esse Trabalho de Conclusão de Curso tem os seguintes objetivos:

2.1 Objetivo geral

Propor um plano de intervenção relativo à melhoria da atenção ao paciente diabético de Curral de Dentro, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família.

2.2 Objetivos específicos

Apresentar revisão bibliográfica sobre *diabetes mellitus*, abordando os tipos do diabetes, as causas, os fatores de risco, o diagnóstico e o tratamento.

Identificar e incorporar no plano de intervenção as ações relativas a nós críticos e ações estratégicas para a melhor atenção à pessoa com *diabetes mellitus*.

3 JUSTIFICATIVA

A educação dos portadores de diabetes mellitus tem se tornado uma possibilidade para reduzir importantes complicações e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos portadores. A ação educativa, em grupos de portadores, pode vir a ajudar tanto o portador como os seus familiares a alcançarem uma melhor qualidade de vida no processo da doença (JOSLIN, 2001).

O *diabetes mellitus* tem como fator agravante o estilo de vida, em que o conhecimento sobre tal doença, de extrema relevância, e a colaboração do paciente e daqueles que com ele convivem são parte direta do tratamento. Para tanto, o presente trabalho justifica-se pelo intuito de esclarecer os fatores relacionados ao *diabetes mellitus*, bem como para identificar ações relevantes a ser incluídas em uma proposta de intervenção.

Para a equipe de Saúde da Família a abordagem do tema é importante, por se tratar de uma doença que pode ter sérias complicações e por ter sempre sob sua responsabilidade um número de casos relevantes no município.

Para a gestão local de saúde, o tema deve ser incorporado aos prioritários, por se tratar de um problema de saúde pública, merecendo assim uma atenção especial.

Por se tratar de uma doença que tem o seu controle influenciado pelo estilo de vida e pelas escolhas do portador, faz-se necessário o conhecimento sobre o tema para que os mesmos possam se autocuidar ou auxiliar alguém mais próximo.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado com a identificação dos problemas de saúde sob a responsabilidade da equipe de Saúde da Família de Curral de Dentro, recapitulando-se os identificados e registrados ao cursar a disciplina “Avaliação e planejamento de ações de saúde” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF). Para a elaboração de revisão de literatura, utilizou-se de evidências científicas em *sites* especializados no tema, artigos científicos, dissertações e documentos oficiais do Ministério da Saúde com os seguintes descritores: diabetes mellitus, diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2, diabetes gestacional, saúde da família, pela necessidade de ter-se um trabalho que proporcione ao leitor um conhecimento substancial, quando consultado.

Em sua obra, Ferrari (1982) define a pesquisa bibliográfica como o ato de ler e, a partir daí, selecionar, fichar e arquivar os dados mais interessantes, conforme o estudo realizado.

Para a redação do trabalho foi utilizada a consulta ao módulo “Iniciação à metodologia: textos científicos” (CORREA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Como bases referenciais para identificar e registrar os aspectos científicos mais importantes para o cuidado à pessoa com *diabetes mellitus* serão abordados os conceitos epidemiológicos e os relativos a cada um de seus tipos – etiologia, fatores de risco, diagnóstico, tratamento.

5.1 Diabetes: epidemiologia

Conforme Souza *et al.* (2003) o *diabetes mellitus* é uma das principais doenças de evolução crônica, manifestada na população nos dias atuais. A doença é considerada como um grave problema de saúde pública, com alto índice de mortalidade e significativa repercussão econômica. Para o autor, dados estatísticos do diabetes são indispensáveis para a elaboração de programas de saúde direcionados para a prevenção, o diagnóstico, a orientação e o tratamento dos pacientes.

Para o Ministério da Saúde, o diabetes pode ser considerado como uma epidemia mundial, tornando-se um grande desafio para os sistemas de saúde (BRASIL, 2006). Conforme dados da Organização Mundial de Saúde o número de portadores da doença em 2005 no Brasil era de cerca de seis milhões (OMS, 2005).

As consequências desta doença são devastadoras, com cerca de quatro milhões de mortes por ano relacionadas com o diabetes, representando cerca de 9% da mortalidade mundial.

A doença acarreta, ainda, um grande impacto econômico nos serviços de saúde provenientes dos custos com o tratamento da doença.

O diabetes é comum e de incidência crescente. Estima-se que, em 1995, atingia 4,0% da população adulta mundial e que, em 2025, alcançará a cifra de 5,4%. A maior parte desse aumento se dará em países em desenvolvimento, acentuando-se, nesses países, o padrão atual de concentração de casos na faixa etária de 45-64 anos. No Brasil, no final da década de 1980, estimou-se que o diabetes ocorria em cerca de 8% da população, de 30 a 69 anos de idade, residente em áreas metropolitanas brasileiras. Essa prevalência variava de 3% a 17% entre as faixas de 30-39 e de 60-69anos. A prevalência da tolerância à glicose diminuída era igualmente de 8%, variando de 6 a 11% entre as mesmas faixas etárias. Hoje estima-se em 11% da população igual ou superior a 40 anos, o que representa cerca de cinco milhões e meio de portadores - população estimada, IBGE 2005 (BRASIL, 2006, p.9).

O diabetes é uma doença metabólica, decorrente da ausência ou da incapacidade da insulina em agir adequadamente, resultando no aumento da glicose no sangue. Ocorre quando o pâncreas não produz a insulina suficiente para atender às necessidades do organismo, ou quando há uma resistência à mesma. A insulina é o hormônio responsável pela incorporação da glicose, permitindo que o açúcar presente no sangue penetre nas células, sendo utilizado como fonte de energia. Assim, quando há falta do hormônio, ou a incapacidade do mesmo, ocorre o aumento da glicose no sangue e, conseqüentemente, as manifestações do diabetes, com a possibilidade de evoluir para complicações oculares, renais, vasculares, neurológicas e outras (LIMA; NÓBREGA; VENÂNCIO, 2004; FREITAS, 2006; NASRI; SÁ, 2005).

5.2 Tipos de Diabetes Mellitus

Segundo Lima, Nóbrega e Venâncio (2004), em 1992, a classificação do *diabetes mellitus* foi modificada, sendo dividida em quatro classes clínicas:

- Diabetes Tipo 1 ou imunomediado: quando ocorre a destruição de células das ilhotas pancreáticas (ilhotas de Langerhans), levando à deficiência ou ausência de insulina.
- Diabetes Tipo 2: proveniente de um defeito na função da insulina, representando cerca de 90% a 95% dos casos.
- Diabetes gestacionais: qualquer grau de intolerância à glicose com início ou detectado durante a gravidez.
- Outros tipos específicos de diabetes: quando ocorre defeito genético nas células ou associação a outras patologias como as pancreatites alcoólicas, uso de certos medicamentos, etc.

5.2.1 Diabetes Tipo 1

O Diabetes Tipo 1, anteriormente conhecido como diabetes juvenil, pode acontecer de forma rapidamente progressiva, principalmente em crianças e adolescentes, com faixa etária entre 10 a 14 anos, ou de forma lenta em adultos (BRASIL, 2006).

A destruição específica e progressiva das células beta pancreáticas por mecanismo autoimune é a base fisiopatológica do Diabetes *Mellitus* Tipo 1 (PIMAZONI; ALBUQUERQUE, 2011).

Os sintomas do Diabetes Tipo 1 são vontade frequente de urinar (poliúria), fome frequente (polifagia), sede constante (polidipsia), perda de peso, fraqueza, fadiga, nervosismo, mudanças de humor, náusea e vômito.

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006):

Os sintomas clássicos de diabetes são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso (os “4Ps”). Outros sintomas que levantam a suspeita clínica são: fadiga, fraqueza, letargia, prurido cutâneo e vulvar, balanopostite e infecções de repetição. Algumas vezes o diagnóstico é feito a partir de complicações crônicas como neuropatia, retinopatia ou doença cardiovascular aterosclerótica. Entretanto, como já mencionado, o diabetes é assintomático em proporção significativa dos casos, a suspeita clínica ocorrendo então a partir de fatores de risco para o diabetes (BRASIL, 2006, p15).

Conforme a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) as condições recomendadas como critério de diagnóstico de *diabetes mellitus* são (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2006):

- Hemoglobina glicada maior que 6.5%, confirmada em outra ocasião (dois testes alterados).
- Uma dosagem de hemoglobina glicada aumentada, associada glicemia ao acaso maior que 200 mg/dl, na presença de sintomas de diabetes.
- Sintomas de poliúria e sede intensas, perda de peso apesar de ingestão alimentar normal, com glicemia, fora do jejum, maior que 200 mg/dl.
- Glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dl, em pelo menos duas amostras em dias diferentes.
- Glicemia maior que 200 mg/dl duas horas após ingestão de 75g de glicose.

Em relação ao tratamento, conforme a SBD (2011), o exercício físico regular é um grande aliado, ajudando a manter os níveis de açúcar no sangue controlados e auxiliando no controle de peso. Vale ressaltar que o exercício deve ser feito de forma moderada e com acompanhamento.

5.2.2 Diabetes Tipo 2

Segundo o “Caderno de Atenção Básica 16 – Diabetes mellitus”, o termo Tipo 2 é usado para designar uma deficiência relativa de insulina (BRASIL, 2006). A administração de insulina nesses casos, quando efetuada, não visa evitar cetoacidose, mas alcançar controle do quadro

hiperglicêmico. Conforme a Sociedade Brasileira de Diabetes (2006), o *Diabetes Mellitus* Tipo 2 demanda um custo alto, econômica e socialmente, exigindo a prevenção da doença. A maior parte dos investimentos vai para a prevenção terciária, quando as complicações já aconteceram, o que reforça a importância da prevenção primária, com intuito de impedir o aparecimento da doença.

Segundo Lima, Nóbrega e Venâncio (2004), o Diabetes Tipo 2 representa 90% a 95% dos casos de diabetes, sendo provocado por um defeito na secreção de insulina e agravado com a resistência a insulina. Conforme a Sociedade Brasileira de Diabetes (2009), o Diabetes Tipo 2, também conhecido como diabetes não insulino dependente ou diabetes de adulto, geralmente ocorre em pessoas obesas e com idade superior a 40 anos. Porém, nos dias atuais, é frequente ver-se jovens com a doença, ocasionada pelos maus hábitos alimentares, estresse e sedentarismo. A doença é pouco sintomática, podendo permanecer por anos sem diagnóstico e tratamento.

De acordo com Costa e Almeida Neto (2002), o diabetes *mellitus* Tipo 2 pode ser considerado uma epidemia, com estimativa de 300 milhões de portadores em 2025, no mundo.

Conforme Loe (1993), o *diabetes mellitus* está associado a inúmeras doenças e complicações sistêmicas, entre elas as doenças cardiovasculares, a insuficiência renal, a neuropatia, a retinopatia, a deficiência visual, a cegueira e outras.

Para o diagnóstico, os exames feitos para o Diabetes Tipo 2 são os mesmos do Diabetes Tipo 1, glicemia de jejum, hemoglobina glicada e curva glicêmica.

Os objetivos do tratamento do diabetes tipo 2 incluem aliviar os sintomas, melhorar a qualidade de vida dos portadores, prevenir as complicações causadas pela doença, reduzir a mortalidade e tratar as doenças associadas (FIGUEIREDO, 2005).

O Diabetes *Mellitus* Tipo 2 é uma patologia na qual a participação do paciente é fundamental para o seu controle e os medicamentos são utilizados quando há a incapacidade do controle dos níveis glicêmicos com a dieta e os exercícios físicos (COSTA; ALMEIDA NETO, 1992).

Conforme Adam e Herzlich (2001) o *Diabetes Mellitus* Tipo 2, além dos sintomas clínicos, representa uma alteração social e cultural em que o paciente necessita aceitar a doença. O tratamento do diabetes pode ser medicamentoso ou não. O tratamento medicamentoso é feito com uso de hipoglicemiantes orais, quando a dieta não é o suficiente para o controle da doença. No diabetes não controlado é necessário o uso da insulina (FIGUEIREDO, 2005).

De acordo com Viggiano (2003), o uso do medicamento oral para controlar o *Diabetes* Tipo 2 é feito nos casos em que não foi indicada a insulina e não se atingiu níveis desejáveis de controle. O medicamento escolhido depende do nível de glicemia e de hemoglobina glicosilada do portador, da ação anti-hiperglicemiante do medicamento, do peso, idade, reações adversas e contraindicações.

5.2.3 Diabetes Gestacional

Conforme Nogueira *et al.* (2011) o termo diabetes gestacional tem sido utilizado para definir mulheres com início ou primeiro reconhecimento de intolerância a glicose durante a gravidez. A *American Diabetes Association* afirma que o diabetes gestacional é o nível alto de açúcar no sangue, que se inicia ou é diagnosticado na gestação. Um dos fatores do diabetes gestacional são os hormônios da gravidez, que podem impedir a ação da insulina, aumentando o nível de açúcar no sangue.

São fatores que podem aumentar o risco do diabetes na gestação: idade superior a 25 anos ao engravidar, diabetes no histórico familiar, glicosúria nos exames de pré-natal, hipertensão arterial, excesso de líquido amniótico, excesso de peso antes da gravidez.

Conforme Nogueira *et al.* (2011), o diagnóstico pode ser realizado na primeira visita pré-natal, pelo exame de glicemia em jejum. O diagnóstico rápido minimiza os efeitos adversos. Após o diagnóstico, controles seguintes podem ser realizados em casa com glicosímetro de uso familiar.

Os sintomas do diabetes gestacional são leves ou inexistentes e, geralmente, após o parto o nível de açúcar no sangue volta ao normal. Entre os sinais e sintomas estão a visão borrada, fadiga, infecções frequentes, sede, náuseas, vômitos, perda de peso e aumento de apetite. São suas consequências o excesso de peso do concepto (recém-nascido grande para a idade gestacional) a imaturidade, com suas consequências (como o desconforto respiratório e a icterícia) e a hipoglicemia precoce.

O tratamento tem por objetivo controlar o nível de açúcar no sangue, com controle da alimentação e exercícios físicos moderados.

5.2.4 Diabetes por outras causas

Existem outras causas para o Diabetes como os defeitos genéticos das células β , os defeitos genéticos na ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino, endocrinopatias, diabetes quimicamente induzido ou por drogas, formas de incomuns de diabetes imunomediado e outras síndromes genéticas, em alguns casos associado ao *Diabetes mellitus tipo 2*.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta desse trabalho é apresentar algumas ações para resolver ou minimizar o problema prioritário “melhorar a atenção à saúde do diabético, no município de Curral de Dentro, Minas Gerais”. Para esse problema, foram definidos quatro nós críticos, ou seja, situações que, executadas a contento, ajudam a resolver ou minimizar o problema prioritário.

Para cada nó crítico é definida uma operação, da qual se registram os resultados esperados, e os produtos, as ações estratégicas necessárias para isso, com definição de responsável (eis), prazo, acompanhamento e avaliação e viabilidade. A referência é a proposta da Seção 3 “Elaboração do Plano de Ação”, do módulo “Planejamento e avaliação das ações em saúde” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para o problema prioritário definido, foram selecionadas intervenções sobre quatro nós críticos, a saber:

Problema prioritário:

Melhorar a atenção à saúde do diabético, no município de Curral de Dentro, Minas Gerais.

Nós críticos e projetos:

1. Estabelecer diagnóstico qualitativo e quantitativo dos casos para identificar o público alvo. Projeto “Diabetes e Comunidade” (Quadro 1).
2. Rever e atualizar o processo de trabalho de atenção à pessoa diabética. Projeto “Processo de Atenção à Pessoa” (Quadro 2).
3. Estabelecer processo de aumentar o nível de conhecimento da população sobre o diabetes mellitus. Projeto “Conhecer melhor” (Quadro 3).
4. Estabelecer processo de educação permanente em saúde, com foco em diabetes mellitus, para a equipe de Saúde da Família. Projeto “Educação Permanente em Saúde” (Quadro 4).

Quadro 1 – Projeto de intervenção “Diabetes e comunidade”: operação sobre nó crítico 1 (necessidade de conhecer o diagnóstico qualitativo e quantitativo dos casos para identificar o público alvo) para intervenção sobre problema priorizado (melhorar a atenção à saúde do diabético, no município de Curral de Dentro, Minas Gerais)

| | |
|----------------------------|---|
| Problema prioritário | Melhorar a atenção à saúde do diabético, no município de Curral de Dentro, Minas Gerais. |
| Nó crítico 1 | Necessidade de conhecer o diagnóstico qualitativo e quantitativo dos casos para identificar o público alvo. |
| Projeto1 | “Diabetes e comunidade”. |
| Resultados esperados | Espera-se obter a quantidade de casos no município, identificando, ainda, a faixa etária em que a doença tem manifestado em maior quantidade e quais os casos mais comuns no município. |
| Produto | Diagnóstico de diabetes na comunidade. |
| Ações estratégicas | Contato e autorização de secretário municipal de saúde e coordenação da atenção básica. Busca de adesão de lideranças comunitárias. |
| Ações | Consulta aos arquivos disponíveis nos PSF’s e na Unidade Básica de Saúde (UBS). Visita domiciliar com planejamento especial para diagnóstico de diabetes. Ação com a comunidade em datas especiais para diagnóstico preliminar. Realização de exames diagnósticos domésticos e em eventos (fita) e na UBS. |
| Responsável | Agente desencadeante e motivadora: Enfermeiro. Participação: Equipe de Saúde da Família. |
| Prazo | Um mês de execução do projeto. |
| Acompanhamento e avaliação | Reuniões de acompanhamento durante a execução do projeto. Discussão de facilidades e dificuldades. Revisão de ações. |
| Viabilidade | Depende de autorização de gestores, consentimento da população, condições laboratoriais, mas ainda assim é viável. |

Quadro 2 – Projeto de intervenção “Processo de Atenção à Pessoa”: operação sobre nó crítico 2 (rever e atualizar o processo de trabalho de atenção à pessoa diabética) para intervenção sobre problema priorizado (melhorar a atenção à saúde do diabético, no município de Curral de Dentro, Minas Gerais)

| | |
|----------------------------|--|
| Problema prioritário | Melhorar a atenção à saúde do diabético, no município de Curral de Dentro, Minas Gerais. |
| Nó crítico 2 | Rever e atualizar o processo de trabalho de atenção à pessoa diabética. |
| Projeto2 | Projeto “Processo de Atenção à Pessoa”. |
| Resultados esperados | Melhor processo de trabalho de atenção à pessoa diabética. |
| Produto | Processo de trabalho de atenção à pessoa diabética atualizado, com efetividade e participação de toda a equipe de Saúde da Família. |
| Ações estratégicas | Consentimento e adesão de gestor de saúde local. Mobilização da equipe. |
| Ações | Pesquisa bibliográfica. Reuniões de planejamento. Reuniões de acompanhamento e avaliação. |
| Responsável | Agente desencadeante e motivadora: Enfermeiro. Participação: Equipe de Saúde da Família. |
| Prazo | Dois meses, a partir do início da execução do projeto. |
| Acompanhamento e avaliação | Reuniões de acompanhamento durante a execução do projeto. Discussão de facilidades e dificuldades. Revisão de ações. |
| Viabilidade | Depende da disponibilidade de obtenção de material sobre o tema, da adesão de gestor, da conciliação de tempo da equipe para reuniões. Avaliado como “muito viável”. |

Quadro 3 – Projeto de intervenção “Conhecer melhor”: operação sobre nó crítico 3 (estabelecer processo de aumentar o nível de conhecimento da população sobre o diabetes mellitus), para intervenção sobre problema priorizado (melhorar a atenção à saúde do diabético, no município de Curral de Dentro, Minas Gerais)

| | |
|----------------------------|---|
| Problema prioritário | Melhorar a atenção à saúde do diabético, no município de Curral de Dentro, Minas Gerais. |
| Nó crítico ³ | Estabelecer processo de aumentar o nível de conhecimento da população sobre o diabetes mellitus. |
| Projeto ³ | Projeto “Conhecer melhor”. |
| Resultados esperados | Definição de um padrão metodológico de ações adequadas para o processo educativo com o público alvo. |
| Produto | Visitas domiciliares com padrão educativo. Grupos operacionais dinâmicos e educativos. |
| Ações estratégicas | |
| Ações | Identificar material existente e disponível para processo de educação em saúde. Elaborar material didático necessário. Elaborar as cartilhas. Montar as apresentações. |
| Responsável | Agente desencadeante e motivadora: Enfermeiro. Participação: Equipe de Saúde da Família. |
| Prazo | No terceiro e quarto mês de execução do projeto. |
| Acompanhamento e avaliação | Reuniões de acompanhamento durante a execução do projeto. Discussão de facilidades e dificuldades. Revisão de ações. |
| Viabilidade | Depende da disponibilidade de recursos financeiros e da disponibilidade da população. |

Quadro 4 – Projeto de intervenção “Educação Permanente em Saúde”: operação sobre nó crítico 3 (Estabelecer processo de educação permanente em saúde, com foco em diabetes mellitus, para a equipe de Saúde da Família), para intervenção sobre problema priorizado (Melhorar a atenção à saúde do diabético, no município de Curral de Dentro, Minas Gerais)

| | |
|----------------------------|--|
| Problema prioritário | Melhorar a atenção à saúde do diabético, no município de Curral de Dentro, Minas Gerais. |
| Nó crítico 4 | Estabelecer processo de educação permanente em saúde, com foco em diabetes mellitus, para a equipe de Saúde da Família. |
| Projeto 4 | Projeto “Educação Permanente em Saúde”. |
| Resultados esperados | Equipe de Saúde da Família qualificada e atualizada sobre o tema Diabetes Mellitus. |
| Produto | Cronograma com as ações para execução do projeto definido e implantado |
| Ações estratégicas | Elaborar o cronograma de acordo com projeto de trabalho da equipe e da unidade de saúde. Consentimento e adesão do gestor local. |
| Ações | Reuniões científicas periódicas da equipe. Montagem de biblioteca com publicações sobre o tema. |
| Responsável | Agente desencadeante e motivadora: Enfermeiro Participação: Equipe de Saúde da Família |
| Prazo | A partir do segundo mês de execução do projeto |
| Acompanhamento e avaliação | Reuniões de acompanhamento durante a execução do projeto. Discussão de facilidades e dificuldades. Revisão de ações. |
| Viabilidade | Depende da disponibilidade e comprometimento da equipe e do público alvo |

7 CONCLUSÃO

A proposta desse trabalho foi apresentar ações que auxiliem na educação de saúde do portador de diabetes, melhorando assim a sua qualidade de vida.

Para isso foi apresentada uma revisão bibliográfica a servir de base para um plano de intervenção. Espera-se que as referências obtidas possam ser ampliadas, pois as ações planejadas envolvem um processo educacional intenso.

As ações a serem realizadas constam de um plano de trabalho com quatro projetos, que buscam atuar com o maior conhecimento sobre a comunidade e seus problemas, especialmente sobre a prevalência do *diabetes melittus* e as formas de interação da comunidade e das pessoas com esse problema, a reorganização do processo de trabalho, o nível de conhecimento da população, a educação permanente da equipe.

Para tanto e por se tratar de um trabalho embasado em revisão de literatura, diversas referências foram consultadas para a elaboração do presente estudo. Por meio desta pesquisa pode-se concluir que o conhecimento é um fator que faz total diferença para diagnosticar, individual e coletivamente, o diabetes mellitus e para o tratamento do mesmo. O diabetes mais comum é *Diabetes* do Tipo 2, também conhecido como diabetes de adulto, com 95% dos casos. São inúmeros os fatores que o agravam e muitos deles estão ligados ao estilo de vida das pessoas. Assim, quando a doença é diagnosticada cedo, e quando o portador colabora com o seu próprio tratamento e recebe o auxílio dos familiares e dos que com ele convivem, o tratamento se torna mais eficaz.

Ao portador é possível levar uma vida normal, tomando os devidos cuidados com a alimentação e exercícios físicos. Muitas vezes o controle pode ser feito sem nenhuma intervenção medicamentosa.

A equipe de Saúde da Família tem papel fundamental: em sua própria educação permanente, no processo educativo com a comunidade e na qualidade do processo de trabalho. Para suas ações muitos fatores estratégicos são importantes: a mobilização, o apoio de gestores, a adesão da comunidade, a busca e a obtenção de recursos mínimos. Ações inovadoras podem ser executadas, que favoreçam a esse e a outros projetos, como a montagem de uma biblioteca local, inclusive aberta à comunidade.

Acredito que, apesar das dificuldades, é um projeto viável, uma vez que a prevenção e os cuidados adequados reduzem as complicações da doença.

Portanto, percebe-se que com a intervenção através de políticas públicas, disseminando informações e dando suporte aos pacientes é possível um controle de tal doença melhorando a qualidade de vida dos seus portadores.

REFERÊNCIAS

ADAM, P.; HERZLICH, C.. **Saúde, doença e suas interpretações culturais e sociais**. In: ADAM, P.; HERZLICH, C.. Sociologia da Doença e da Medicina. São Paulo: EDUSC, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312005000200011&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 dez. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Cadernos de Atenção Básica - n.º 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF>. Acesso em: 16 nov. 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@ Curral de Dentro. [online], 2013. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=312087>>. . Acesso em 21 dez. 2013.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; e SANTOS, M.A. 2010 **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>>. Acesso em 22 dez. 2013.

CORREA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA S. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3920.pdf>>. Acesso em 21 dez. 2013.

COSTA, A.A. ; ALMEIDA NETO, J. S. **Manual de Diabetes: alimentação, medicamentos, exercícios**. São Paulo: Sarvier, 1992.

FERRARI, A. T. **Metodologia da pesquisa científica** . São Paulo: MacGraw-Hill do Brasil, 1982.

FIGUEIREDO, N. M. A. (Org.). **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Caetano do Sul: Yendis, 2005. (Práticas de enfermagem).

FRANCO, L.J. **Estudo sobre a prevalência do diabetes mellitus na população de 30 a 60 anos de idade no município de São Paulo**. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina; 1988. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v6n1/04.pdf>> . Acesso em: 19 dez. 2013.

FREITAS, E.V. **Diabetes Mellitus**. In: FREITAS, E.V. *et al.* Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

JOSLIN, E. P. **Manual do diabetes**. São Paulo:Rocca, 2001.

LIMA, J.G.; NÓBREGA, L.H.C.; VENÂNCIO, S. **Diabetes Mellitus: Classificação e diagnóstico**.2004.

LÖE,H. **Periodontal disease: The sixth complication of diabetes mellitus**.,1993.
Disponível em: <<http://care.diabetesjournals.org/content/16/1/329.full.pdf+html>>. Acesso em: 18 dez. 2013.

NASRI, F.; SÁ, J.R. Diabetes Mellitus.In: RAMOS, L.R. *et al* .Guia de Geriatria e Gerontologia . São Paulo, Manole, 2005.

NOGUEIRA,A.I.; *et al.*. Diabetes Gestacional: perfil e evolução de um grupo de pacientes do hospital das clínicas. **Revista Med Minas Gerais**. 2011. Disponível em: <<http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/336/324>>. Acesso em: 13 dez. 2013.

PIMAZONI NETTO, A.; ALBUQUERQUE, L. **Diabetes na pratica clinica. 2009**.
Disponível em: < <http://2013.diabetes.org.br/ebooks/index.php?mod=0&cap=3>>. Acesso em 26 de jan, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Atualização brasileira sobre diabetes**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/educacao/docs/atualizacaodiabetes2006.pdf>>. Acesso em: 13 de dezembro de 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES..Diretrizes 2009. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09_final.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES .Exames de rotina para diagnosticar o diabetes. 2011. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/exames/531-exames-de-rotina-para-diagnosticar-o-diabetes>>. Acesso em: 24 jan. 2014.

VIGGIANO, C. E. Prevalência, fatores de risco, complicações e tratamento do diabetes melito. **Revista Nutrição Brasil**, v. 2, n. 2, 2003. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p &nextAction=lnk&exprSearch=7044&indexSearch=ID>> . Acesso em: 23 out. 2013.

