

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ALESSANDRO DE CAMPOS**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE  
COMPLICAÇÕES DA DIABETES MELLITUS NA ESTRATÉGIA  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVO DELFINO, MONTES CLAROS -  
MINAS GERAIS**

**MONTES CLAROS / MINAS GERAIS**

**2019**

**ALESSANDRO DE CAMPOS**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE  
COMPLICAÇÕES DA DIABETES MELLITUS NA ESTRATÉGIA  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVO DELFINO, MONTES CLAROS -  
MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Dra. Célia Maria de Oliveira

**MONTES CLAROS / MINAS GERAIS**

**2019**

**ALESSANDRO DE CAMPOS**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE  
COMPLICAÇÕES DA DIABETES MELLITUS NA ESTRATÉGIA  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVO DELFINO, MONTES CLAROS -  
MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Professora Dra. Célia Maria de Oliveira - Universidade Federal de Minas Gerais

Professora Dra. Eliana Aparecida Villa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 18 de junho de 2019

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus por haver me colocado aqui como medico do Programa Mais Médicos para o Brasil, depois de todas as dificuldades e obstáculos que foram superados graças a ajuda do senhor.

A minha família por haver me apoiado durante todos os anos que em que estive na faculdade.

A Universidade Federal de Minas Gerais, pela chance de fazer a especialização em Saúde da Família.

A minha tutora Ana Izabel que nos ajudou a compreender melhor como funciona a atenção médica da Saúde da Família.

Sou grato a todos. Muito obrigado!

## RESUMO

A Diabetes Mellitus é uma doença crônica de elevada prevalência na população, sendo a sua prevenção e o seu controle objetos de intervenção. Montes Claros é um município da região norte do estado de Minas Gerais, o seu sistema de saúde está organizado por níveis de atenção, os quais constituem a rede de atenção de saúde da população. A Diabetes Mellitus está relacionada à elevada morbidade e mortalidade no município. Este estudo foi desenvolvido na área da equipe Novo Delfino, Unidade Básica de Saúde Novo Delfino, no município de Montes Claros, Minas Gerais e tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção que busca melhorar o manejo da Diabetes Mellitus na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Novo Delfino. Os procedimentos metodológicos incluíram: diagnóstico situacional de saúde, revisão bibliográfica e plano de intervenção. Com a implantação deste projeto espera-se diminuir a incidência de fatores de risco que levam a complicações da doença e melhorar a adesão dos usuários ao tratamento.

**Descritores:** Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Diabetes Mellitus, Montes Claros.

## ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic disease of high prevalence in the population, and its prevention and control are objects of intervention. Montes Claros is a municipality in the northern region of the state of Minas Gerais, its health system is organized by levels of care, which constitute the health care network of the population. Diabetes Mellitus is related to high morbidity and mortality in the municipality. This study was developed in the area of the Novo Delfino team, Basic Health Unit of Novo Delfino, in the municipality of Montes Claros, Minas Gerais, and aims to develop an intervention project that seeks to improve the management of Diabetes Mellitus in the area covered by the Strategy. Family Health New Delfino. The methodological procedures included: situational health diagnosis, bibliographical review and intervention plan. With the implementation of this project, it is expected to decrease the incidence of risk factors that lead to complications of the disease and to improve users' adherence to treatment.

**Keywords:** Family Health Strategy, Primary Health Care, Diabetes Mellitus, Montes Claros.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	9
<b>1.1 Aspectos gerais do município</b>	9
<b>1.2 O sistema municipal de saúde de Montes Claros</b>	9
<b>1.3 A Unidade Básica de Saúde e a Equipe de Saúde da Família Novo Delfino</b>	10
<b>1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)</b>	11
<b>1.5 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)</b>	11
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	13
<b>3 OBJETIVOS</b>	14
<b>3.1 Objetivo geral</b>	14
<b>3.2 Objetivos específicos</b>	14
<b>4 METODOLOGIA</b>	15
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA</b>	16
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	19
<b>6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)</b>	19
<b>6.2 Explicação do problema (quarto passo)</b>	19
<b>6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)</b>	20
<b>6.4 Desenho das operações (sexto passo)</b>	21
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	23
<b>REFERÊNCIAS</b>	24

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Aspectos gerais do município**

O município de Montes Claros foi fundado em 3 de julho de 1857 e possui uma área de 3.582 km<sup>2</sup>, sendo 38,70 km<sup>2</sup> em perímetro urbano e 3.543 km<sup>2</sup> em área rural. Está situado a 422 quilômetros ao norte da capital mineira. Seus municípios limítrofes são: São João da Ponte, Capitão Enéas, Francisco Sá, Juramento, Glaucilândia, Bocaiuva, Engenheiro Navarro, Claro dos Poções, São João da Lagoa, Coração de Jesus, Mirabela e Patis.

A população total, conforme o Censo de 2010, era de 361.915 habitantes, já a população estimada em 2018 era de 402.804 habitantes. Também, de acordo o Censo 2010, Montes Claros possuía uma densidade demográfica de 101,41 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2017).

A população do município ainda é predominantemente jovem, mas, a distribuição da sua pirâmide etária já mostra indícios da transição demográfica. Isto é, a base da pirâmide está se estreitando e é composta por crianças e jovens. O corpo está se alargando, indicando aumento do número de idosos.

Vale destacar, que o envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre em escala global, comum nos países desenvolvidos, e é caracterizado pelo constante aumento da expectativa de vida e pela diminuição da taxa de fecundidade (IBGE, 2017).

A microrregião de Montes Claros compreende vinte e dois municípios: Brasília de Minas, Campo Azul, Capitão Enéas, Claro dos Poções, Coração de Jesus, Francisco Sá, Glaucilândia, Ibiracatu, Japonvar, Juramento, Lontra, Luislândia, Mirabela, Montes Claros, Patis, Ponto Chique, São João da Lagoa, São João da Ponte, São João do Pacuí, Ubaí, Varzelândia e Verdelândia (FONSECA; FERNANDES, 2014).

O clima do município é caracterizado como tropical, com invernos secos e amenos e verões chuvosos, com temperaturas altas, com índice pluviométrico de 1 086 milímetros (mm) anuais (IBGE, 2017).

A economia de Montes Claros é diversificada, caracterizada por atividades agropecuárias, industriais e de prestação de serviços. A principal fonte econômica está centrada no setor terciário, com seus diversos segmentos de comércio e prestação de serviços de várias áreas, como na educação e saúde. Em seguida,



destaca-se o setor secundário, com complexos industriais de grande porte, além das unidades produtivas de pequeno e médio portes (IBGE, 2017).

## **1.2 O Sistema municipal de Saúde de Montes Claros**

O Sistema de Saúde de Montes Claros funciona na modalidade Gestão Plena do Sistema Municipal. Segundo o DATASUS 2017, a população coberta pela Atenção Básica é de, aproximadamente, 400.000 (100%) habitantes, realizada por 125 Equipes de Saúde da Família (ESF). Na Saúde bucal, há 90 Equipes de Saúde Bucal (ESB) vinculadas à ESF, e que são responsáveis pela cobertura de uma população estimada de 310.500 habitantes (MONTES CLAROS, 2017).

Montes Claros apresentava em 2017: um Núcleo credenciado de Apoio à Saúde da Família (NASF) do tipo I, seis Polos de Academia da Saúde, 20 farmácias, 34 unidades de serviço de apoio, de serviços de diagnose e terapia, um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nove Unidades Móveis de nível pré-hospitalar/Urgência/Emergência, uma Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual, um Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica, um hospital especializado, sete hospitais gerais, um pronto atendimento, duas secretarias de saúde e três unidades de vigilância em saúde (MONTES CLAROS, 2017).

## **1.3 A Unidade Básica de Saúde e a Equipe de Saúde da Família Novo Delfino**

A UBS Novo Delfino é composta pela ESF Novo Delfino, localizada no Bairro Novo Delfino. Trata-se de uma residência adaptada, construída há várias anos, que já sofre com a ação do tempo, com mofo nas paredes e no gesso do teto, além de várias infiltrações na estrutura do telhado.

Na unidade, há somente uma equipe de Estratégia Saúde da Família, que conta com um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um odontólogo, uma técnica de odontologia e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Esta funciona de segunda à sexta das 07:30h até 11h30min e de 13h30min até 17h30min. Às Segundas-feiras, é realizado o agendamento dos pacientes para atendimento durante a semana, ficando reservadas vagas para pacientes que necessitem de atendimento de emergência. A equipe não conta com pessoal administrativo, sendo tal trabalho realizado por Agentes Comunitários de Saúde.

Mesmo diante das dificuldades e do espaço improvisado, a população demonstra um grande apreço pela unidade.

#### **1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

A partir de uma estimativa rápida dos problemas que afetam a região e seus moradores, foram identificados os constantes problemas respiratórios causados por fuligem e poeira produzidas por uma fábrica de cerâmica nas proximidades. Os poluentes são carregados pelo vento e chegam às residências localizadas próximo à fábrica.

Os demais problemas reconhecidos foram as doenças crônicas que afetam grande parte dos pacientes, principalmente idosos, como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e Dislipidemia. Por fim, são frequentes também as infecções bacterianas e virais, que afetam tanto adultos como crianças.

#### **1.5 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)**

**Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Novo Delfino, Unidade Básica de Saúde Novo Delfino, município de Montes Claros, estado de Minas Gerais.**

<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/ Priorização****</b>
<b>DIABETES MELLITUS</b>	<b>ALTA</b>	<b>8</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>1</b>
<b>HIPERTENSÃO ARTERIAL</b>	<b>ALTA</b>	<b>7</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>2</b>
<b>GRAVIDEZ ADOLESCÊNCIA</b>	<b>ALTA</b>	<b>5</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>3</b>
<b>TRAFICO DE DROGAS</b>	<b>ALTA</b>	<b>5</b>	<b>FORA</b>	<b>4</b>
<b>POLUENTES</b>	<b>ALTA</b>	<b>5</b>	<b>FORA</b>	<b>5</b>

Fonte:

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

Como apresentado no quadro acima, a Diabetes Mellitus (DM) é a principal prioridade da ESF Novo Delfino, sendo de suma importância a abordagem deste tema. A diabetes é a grande responsável pelas complicações permanentes em nossos pacientes. Em nossa área de atuação há quatro pacientes com cegueira permanente devido a retinopatia diabética, dois pacientes com Insuficiência Renal Crônica devido nefropatia diabética e três pacientes com pé diabético. Além disso, há casos em que foi necessária a amputação de membros devido complicações da DM. Apesar de todos os esforços, muitos pacientes não retornam ao serviço para consultas e não mantêm os cuidados domiciliares necessários para controlar a doença.

A segunda prioridade, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que afeta grande contingente de nossa comunidade, é responsável pela procura por assistência hospitalar ou à própria unidade devido ao aumento dos índices pressóricos. A HAS pode gerar, assim como a DM, lesões em órgãos alvo, principalmente nos rins, onde poderá ocasionar uma estenose das artérias renais, levando a uma lesão renal irreversível. Também, em relação a esta patologia, o controle domiciliar é frequentemente negligenciado pelos pacientes.

A gravidez na adolescência é muito comum na área de atuação da ESF Novo Delfino. Desde que cheguei na unidade, realizo o controle pré-natal de quatro adolescentes com idades de 13 a 15 anos. Sendo que duas já deram a luz, e um dos recém nascidos veio a óbito devido a uma restrição do crescimento intrauterino. Muitas adolescentes vivem em um ambiente familiar nocivo e não estruturado, são de baixo nível socioeconômico e interromperam os estudos precocemente, fatores que contribuem para essa alta taxa de gravidez na adolescência.

O tráfico de drogas a comunidade onde atuamos, principalmente no Bairro Camilo Prates, ocupa o quarto lugar de priorização, sendo relevante. No entanto, a capacidade de enfrentamento está fora do alcance da ESF.

Os poluentes são responsáveis por desencadear na população sérios problemas respiratórios. Contudo, também está fora da capacidade de atuação da nossa ESF.

## 2 JUSTIFICATIVA

O tema Diabetes Mellitus foi escolhido para elaboração deste trabalho devido ao grande número de pacientes na região de atuação da ESF Novo Delfino que possuem essa comorbidade.

A atenção básica na saúde tem seu papel primordial nas ações de prevenção e promoção da saúde, e o Diabetes é um problema de saúde com uma incidência ascendente no Brasil e em todo o mundo. É estimado que o Brasil passe da 8ª posição, com prevalência de 4,6%, em 2000, para a 6ª posição, com 11,3% em 2030. Os fatores de risco relacionados aos hábitos alimentares e estilo de vida da população estão globalmente associados a este incremento na carga de diabetes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003 apud BRASIL, 2013).

Durante o trabalho diário, foi detectado um alto número de pacientes diabéticos com valores glicêmicos alterados. Os principais fatores que colaboram para este cenário são: uso incorreto da terapêutica, falta de hábitos dietéticos saudáveis e não modificação do estilo de vida. Estes fatores são totalmente modificáveis quando se promove a educação da população em relação à saúde.

Dessa forma, buscar estratégias de intervenção para atender esse grupo de pessoas é de suma importância para melhorar a sua qualidade de vida, bem como reduzir os gastos da saúde pública devido complicações decorrentes dessa morbidade.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Melhorar o manejo da Diabetes Mellitus na ESF Novo Delfino, no município de Montes Claros.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Melhorar o conhecimento dos pacientes a respeito da importância do tratamento e as mudanças de estilo de vida e hábitos alimentares.
- Preparar a equipe para educação em saúde e monitorização de pacientes diabéticos.
- Desenvolver uma nova proposta de orientação e abordagem de pacientes com DM.

#### 4 METODOLOGIA

O plano de Intervenção foi idealizado em conjunto com a equipe de saúde da família Novo Delfino. Foi utilizado o método Simplificado de Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme apresentado abaixo. Este método se baseia na identificação e priorização dos problemas, descrição e explicação do problema selecionado, identificação dos “nós críticos” e desenho das operações (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

Ao desenvolver as etapas deste método, tornou-se possível conhecer os problemas de saúde do território e da comunidade, definir a prioridade, descrever o problema selecionado, apresentar a explicação do problema, selecionar os nós críticos, realizar o desenho das operações e elaborar um plano operativo.

Os dados foram obtidos através da análise de informações disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, informações com os integrantes da Equipe de Saúde da Família, textos disponíveis na Biblioteca Virtual do Programa Ágora (Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, NESCON; Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG) e reuniões com a equipe de saúde.

Para subsidiar o projeto foi realizada uma revisão bibliográfica, através da busca de informações científicas sobre o tema na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Esta busca foi norteada pelos descritores: Diabetes Mellitus, Atenção Primária em Saúde, Estratégia de Saúde da Família. Também foram pesquisados programas do Ministério da Saúde.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 *Diabetes mellitus*

O termo “*diabetes mellitus*” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologia heterogênea, caracterizado por hiperglicemia, intolerância à glicose e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, por defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999, apud BRASIL, 2013).

Essa elevação persistente da glicemia está associada a complicações crônicas, aumento de morbidade e da taxa de mortalidade e redução da qualidade de vida. Os fatores genéticos, biológicos e ambientais que causam os principais tipos de DM ainda não são completamente conhecidos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

O DM e a HAS, de forma conjunta, configuram mais de 50% do diagnóstico primário em pessoas submetidas à diálise com insuficiência renal crônica e são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) (SCHMIDT et al., 2009; SCHMIDT et al., 2011; ROSA, 2008 apud BRASIL, 2013)..

As complicações agudas e as crônicas da diabetes causam alta morbimortalidade e resultam em altos custos para os sistemas de saúde. A OMS realizou um estudo que mostrou que os custos governamentais de atenção ao DM podem variar de 2,5% a 15% dos orçamentos de Saúde anuais e os custos de produção perdidos podem exceder os custos diretos de atenção à saúde, em até cinco vezes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003 apud BRASIL, 2013).

O diabetes mellitus, dentre seus diversos tipos, pode ser classificado em: DM Tipo 1, tipo 2 e gestacional. A DM tipo 1 é uma doença autoimune, que advém da destruição das células beta pancreáticas, resultando na completa deficiência na produção da insulina. Corresponde em média a 10% dos casos de DM e é diagnosticada com mais frequência em crianças e adolescentes. Já o tipo 2, corresponde a 90 a 95% de todos os casos de Diabetes Mellitus. Possui etiologia multifatorial, que envolve componentes genéticos, com forte herança familiar e ambiental, dentre eles: dieta, sedentarismo e obesidade. Na maioria dos casos, a DM tipo 2 afeta indivíduos a partir dos 40 anos de idade e é o principal tipo de diabetes em que se pode ter uma prevenção eficaz no âmbito da atenção básica. O

diabetes mellitus gestacional é resultado da produção de hormônios hiperglicemiantes e enzimas que degradam insulina pela placenta. Conseqüentemente, há um aumento compensatório na produção insulínica levando a resistência a ela. Trata-se de uma intolerância que se iniciou durante a atual gestação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

A DM pode permanecer assintomática por longo tempo e sua detecção clínica precoce é frequentemente feita, não pelos sintomas, mas pelos seus fatores de risco. Entre eles podemos citar: excesso de peso (IMC >25 kg/m<sup>2</sup>), história de pai ou mãe com diabetes, hipertensão arterial (>140/90 mmHg ou uso de anti-hipertensivos em adultos), história de diabetes gestacional ou de recém-nascido com mais de 4 kg, dislipidemia: hipertrigliceridemia (>250 mg/dL) ou HDL-C baixo, exame prévio de HbA1c ≥5,7%, tolerância diminuída à glicose ou glicemia de jejum alterada, obesidade severa, síndrome de ovários policísticos, história de doença cardiovascular, inatividade física, idade ≥ 45 anos e risco cardiovascular moderado.

As pessoas que possuem fatores de risco para DM devem ser encaminhadas para uma consulta de rastreamento e solicitação de exame de glicemia. Por essa razão, é importante que as equipes de Atenção Básica estejam atentas e tenham conhecimento, não apenas sobre os sintomas de diabetes, mas principalmente para os fatores que a predispõem (BRASIL, 2013).

Quando presentes, os sinais e sintomas que caracterizam a suspeita de diabetes são os chamados “Quatro P’s”: poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso sem explicação. Esses sinais podem estar presentes no DM tipo 2, entretanto, são mais agudos no tipo 1 e, especialmente, na presença de estresse, podem progredir para desidratação, cetose e acidose metabólica.

O início da DM tipo 2 é insidioso e frequentemente a pessoa não apresenta sintomas. A suspeita da doença é feita, não inconstante, pela presença de uma complicação tardia, como proteinúria, retinopatia, neuropatia periférica, doença arteriosclerótica ou por infecções de repetição. Além dos “Quatro P’s”, outros elementos clínicos podem levantar a suspeita de DM, como sintomas menos específicos: fadiga, fraqueza e letargia, visão turva, prurido vulvar ou cutâneo, balanopostite ou complicações crônicas/doenças intercorrentes: proteinúria, neuropatia diabética (câimbras, parestesias e/ou dor nos membros inferiores, mononeuropatia de nervo craniano), retinopatia diabética, catarata, doença arteriosclerótica e infecções de repetição (BRASIL, 2013).



O diagnóstico laboratorial de diabetes deve se basear na detecção da hiperglicemia, através de quatro tipos de exames: glicemia casual, glicemia de jejum, teste de tolerância à glicose com sobrecarga de 75 g em duas horas (TTG) e, em alguns casos, hemoglobina glicada (HbA1c) (BRASIL, 2013). Os valores utilizados como critérios para diagnóstico, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), estão descritos no seguinte quadro:

Quadro 2 - Critérios laboratoriais para diagnóstico de normoglicemia, pré-diabetes e DM.

	Glicemia em jejum (mg/dL)	Glicose 2 horas após sobrecarga com 75g de glicose (mg/dL)	Glicose ao acaso	HbA1c (%)
Normoglicemia	<100	<140	-	< 5,7
Pré-Diabetes*	≥100 e <126	≥140 e <200	-	≥ 5,7 e <6,5
Diabetes estabelecido	≥126	≥200	≥200 com sintomas inequívocos de hiperglicemia	≥ 6,5

Fonte: Adaptado de SBD, 2017.

\*Pré-diabetes: condição na qual os valores glicêmicos estão acima dos valores de referência considerados normais, mas abaixo dos valores diagnósticos de DM.

A abordagem terapêutica, o monitoramento e o controle da glicemia dos casos detectados, bem como o início do processo de educação em saúde são imprescindíveis para a prevenção de complicações e para manter e garantir a qualidade de vida das pessoas com diabetes (BRASIL, 2013).

A importância da DM vem aumentando devido sua prevalência crescente. Considerado “Condição Sensível” à Atenção Primária, pois, as evidências demonstraram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita complicações cardiovasculares e cerebrovasculares, hospitalizações e mortes (BRASIL, 2013)

## 5.2 Papel da atenção primária na prevenção de complicações do DM

A atenção primária ao paciente diabético deve ser centrada na família, sendo percebida a partir de seu ambiente social e físico, possibilitando uma ampla compreensão do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). Desse modo, a atuação dos profissionais de saúde deve ser integrada, com níveis de competência bem estabelecidos na abordagem da avaliação de risco cardiovascular, com medidas preventivas primárias e atendimento à diabetes.

O tratamento do diabetes mellitus (DM) tipo 2 baseia-se na adoção de um estilo de vida saudável, com uma alimentação equilibrada, prática de atividade física, uso moderado de álcool e cessação do tabagismo, acrescido ou não do tratamento farmacológico. Estes hábitos de vida saudáveis são a base do tratamento do diabetes, e têm fundamental importância no controle da glicemia, além de atuarem no controle de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares. (BRASIL, 2013)

É na Estratégia Saúde da Família que se dá o maior volume de atendimentos a esta clientela, pois a equipe de saúde está voltada para ações de cuidado ao grupo de hipertensos e no seu cotidiano prioriza as ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da população adscrita. Para esse fim, a ESF utiliza diversas ações como aferição da pressão arterial, consultas, acesso ao tratamento apropriado e atividades educativas. O trabalho da equipe da ESF deve ter como objetivo identificar precocemente os casos de hipertensão em sua população adscrita, bem como acompanhá-los adequadamente, orientando sobre a manutenção adequada dos níveis pressóricos e os riscos decorrentes da sua elevação (BRASIL, 2009).

Vincular o usuário a uma equipe multidisciplinar, que trabalha na perspectiva da integralidade dos cuidados, é um dos elementos que diferencia a Estratégia de Saúde da Família. Esse vínculo favorece a promoção da saúde e visa maior adesão às ações de controle da pressão arterial e manutenção da qualidade de vida dos usuários (SAITO, 2008).

A ESF possui ferramentas como o HIPERDIA que possibilita o monitoramento dos pacientes e a geração de informação para aquisição e distribuição de medicamentos regular e continuamente. Cabe à equipe de saúde, a programação e

implementação de atividades de investigação e acompanhamento desses usuários (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; MEDINA, 2014).

É importante destacar que a educação em saúde deve fazer parte efetiva das práticas cotidianas da equipe de saúde, por meio de “palestras, visitas domiciliares, reuniões em grupos e atendimento individual, em consultas médicas e de enfermagem, o que favorece a adesão ao tratamento, na medida em que o sujeito é percebido como protagonista do processo” (CARVALHO; CLEMENTINO; PINHO, 2008).

Além disso, a equipe de saúde deve orientar o usuário sobre: a importância de manter a pressão arterial dentro dos parâmetros normais; as consultas programadas com o médico e o enfermeiro e com outros especialistas quando necessárias; a aferição constante da pressão arterial; a adesão ao tratamento medicamento e não medicamentoso, fazendo uso correto da medicação prescrita e incorporando hábitos e estilos de vida saudáveis; a participação em atividades que lhe favoreçam a capacidade mental e a interação social (BRASIL, 2013).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Este plano de intervenção tem como foco o problema priorizado, o Diabetes Mellitus. Apresentam-se as etapas: descrição e explicação do problema selecionado, seleção de seus nós críticos e o desenho das operações, conforme a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

### **6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)**

A DM é uma doença crônica, onde há uma elevação acima da taxa normal da glicemia, denominada hiperglicemia. O DM é caracterizado pela sua morbimortalidade, sendo fator de risco preponderante para as doenças do aparelho circulatório.

Inicialmente, a Atenção Primária deve realizar um levantamento de todos os casos de DM na área de cobertura, identificar os sujeitos com DM 2, e verificar os fatores de risco associados, sobrepeso/obesidade, hipertensão e perfil de atividade física realizada. A partir desta análise podem ser elaboradas ações voltadas para o tratamento não medicamentoso e prevenção de novos casos.

### **6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)**

O principal problema que afeta a grande maioria dos paciente que reside na área, a Diabetes Mellitus, é caracterizada pelo estilo de vida sedentário e alimentação inadequada. A longo prazo, a alimentação inadequada irá acarretar fadiga das células pancreáticas, ocasionando a diminuição da produção de insulina, levando o paciente a um estado de hiperglicemia, com lesões em órgãos alvo.

Na área onde atuamos, cerca de 400 pacientes foram diagnosticados diabéticos. A maioria das famílias residentes no bairro ocupa a “linha da pobreza”. **Estas consomem** uma alimentação não muito diversificada, baseada em carboidratos, como arroz, pães, macarrão, batata e doces em geral.

### **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

Sendo os principais nós críticos que afeta os pacientes que são portadores do Diabetes Mellitus são principalmente:

- Estilos de vida inadequado;
- Sedentarismo e Obesidade;
- Não aderência ao tratamento da DM;
- Falta de informação sobre as complicações e riscos que podem causar a doença.

#### 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

**Quadro 3 – Desenho das operações**

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos Esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
<b>Estilos de vida inadequado</b>	<b>Viva Mais</b> modificar o estilo atual de vida, incluindo a educação alimentar e a prática esportiva regular.	Alimentação melhorada, e controle metabólico, pressórico e de complicações.	Reduzir as variações de glicemia devido a ingestão excessiva de carboidratos. Reduzir a ingestão de álcool.	Organizacional: melhor orientação aos ACS. Realização de palestras na unidade para controle da glicemia e orientações. Financeiro: folhetos, recursos Político: que os órgãos de saúde forneçam as tiras para medição de glicemia capilar e os medicamentos hipoglicemiantes.
<b>Sedentarismo e obesidade</b>	<b>SEM KILOS</b> incentivar a prática de atividades físicas esportivas e combater ao excesso de peso.	A modificação da rotina do paciente e a redução de 5 a 10% do peso.	Redução da gordura corporal, trazendo benefícios fisiológicos para o paciente.	Organizacional: mobilidade da equipe e criação de espaços comunitários para tais atividades. Financeiro: investimentos públicos. Político: a mobilização dos órgãos municipais para a adesão ao projeto.

<p><b>Não aderência ao tratamento de DM</b></p>	<p><b>A medicar</b></p> <p>Identificar e acompanhar os pacientes, conscientizando-os sobre a importância de aderirem ao tratamento.</p>	<p>Aderência ao tratamento.</p>	<p>Diminuir as complicações crônicas causadas pela doença.</p>	<p>Organizacional: envolvimento de toda a equipe.</p> <p>Financeiro: investimento público para manter o tratamento.</p> <p>Político: mobilização da comunidade e dos gestores</p>
<p><b>Falta de informação sobre as complicações e riscos que podem causar a doença.</b></p>	<p><b>A Orientar</b></p> <p>orientações sobre as lesões permanentes causadas pela DM.</p>	<p>Maior conhecimento sobre os problemas e riscos relacionados à Diabetes.</p>	<p>Redução do número de pacientes internados devido a DM; diminuição de sequelas causadas pela doença.</p>	<p>Organizacional: manter uma Diretriz atualizada para o tratamento da DM.</p> <p>Organizacional: acompanhamento por parte da equipe e atuação imediata.</p> <p>Político: mobilização de setores.</p>

**Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema Diabetes Melitus na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Novo , do município de Montes Claros, estado de Minas Gerais**

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Estilos de vida inadequado</b>
<b>Operação (operações)</b>	modificar o estilo atual de vida, incluindo a educação alimentar e a pratica esportiva regular.
<b>Projeto</b>	<b>Viva Mais</b>
<b>Resultados esperados</b>	Alimentação melhorada; controle metabólico, pressórico e de complicações.
<b>Produtos esperados</b>	Não se aplica
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e hospitais. Financeiro: investimento publico dos órgãos governamentais responsáveis. Político: Governo Federal e Governos Estaduais.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Falta de leitos hospitalares devido a saturação do sistema publico de saúde. Político: Desvio de verba publica que seria aplicadas para a saúde. Financeiro: Falta de verba para manter os tratamento continuado de esses pacientes.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Reduzir as variações de glicemia devido a ingesta excessiva de carboidratos. Reduzir a ingesta de álcool.
<b>Ações estratégicas</b>	Formação de grupos operativos para realização e verificação de novos casos de DM.
<b>Prazo</b>	Tempo estimado de 6 a 12 meses.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Medico, Agentes comunitários de saúde, Enfermeira e Técnico de Enfermagem.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	A realização de grupos de diabéticos duas vezes ao mês, verificação de glicemia capilar, realização de “Laboratórios de Controle” semestral para estimular a aderência ao tratamento.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Diabetes Mellitus é uma condição crônica que pode levar a complicações graves, caso não seja controlada adequadamente. Por isso, é necessário que a equipe de saúde da família intervenha de forma significativa nos problemas da comunidade, tendo a DM e os fatores que a predispõe como foco principal.

O projeto de intervenção será uma ferramenta importante para modificar o estilo atual de vida dos pacientes diabéticos, incluindo educação alimentar e incentivo à prática esportiva, que são essenciais para o controle da Diabetes.

Espera-se que esta proposta seja implementada, permitindo a adoção de medidas específicas para melhorar a gestão do tratamento dos pacientes diabéticos, especialmente no que diz respeito à adesão ao tratamento dietético e prescrição de medicamentos. Tais medidas são essenciais para prevenção de complicações e descompensação e para a detecção precoce de casos graves.

Por fim, este projeto nos oferece uma experiência enriquecedora, pois trabalharemos com uma população rural, com poucos recursos, que nos desafiará a usar todo o nosso conhecimento sobre cuidados básicos de saúde.



## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Governo apoia maior estudo da América Latina sobre hipertensão e diabetes.** Brasília, 2009. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=23971](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23971)>. Acesso em 24 maio 2018.

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

CARVALHO FILHA, F. S. S.; NOGUEIRA, L. T.; MEDINA, M. G.. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. **Saúde debate**, v.38, n.esp, p. 265-278, 2014.

CARVALHO, V. L. S.; CLEMENTINO, V. Q.; PINHO, L. M. O. Educação em saúde nas páginas da REBEn no período de 1995 a 2005. **Rev Bras Enferm**, v.61, n.2, p. 243-248, fev. 2008.

FARIA, H. P. H.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS,, M. A.. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.** Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2017. 97 p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 24 mar 2019.

FONSECA, G. S.; FERNANDES, D. M. Montes Claros espaço de emigração e imigração intermunicipal na microrregião de Montes Claros. Trabalho apresentado no XVI Seminário sobre a Economia Mineira, realizado em Diamantina (Minas Gerais), de 16 a 20 de setembro de 2014. Disponível em: <<http://diamantina.cedeplar.ufmg.br/2014/site/arquivos/montes-claros-espaco-deemigracao-e-imigracao-intermunicipal-na-microrregiao-de-montes-claros.pdf>> Acesso em: 02 abril 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades Minas Gerais. 2017. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/montes-claros>> Acesso em: 04 abril 2019.

MONTES CLAROS. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Prefeitura de Montes Claros. Montes Claros – MG. 2017. Disponível em: [https://admin.montesclaros.mg.gov.br/upload/montes-claros/files/PLANO\\_MUNICIPAL\\_DE\\_SAUDE\\_2018\\_-\\_2021.pdf](https://admin.montesclaros.mg.gov.br/upload/montes-claros/files/PLANO_MUNICIPAL_DE_SAUDE_2018_-_2021.pdf) Acessp em: 04 abril 2019.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C.. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm.**, p.66, c.esp., p., 2013.

SAITO, R. X. de S. (Org). **Integralidade da Atenção:** Organização no Programa Saúde da Família na perspectiva sujeito-sujeito. São Paulo: Martinari, 2008.

SCHMIDT, M. I. et al. **Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil:** mortalidade, morbidade e fatores de risco. In: BRASIL, Ministério da Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2009:

SCHMIDT, M. I. et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil:** carga e desafios atuais. The Lancet, London, 9 maio 2011.

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