

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

CARLOS ALBERTO DA COSTA

**REDUÇÃO E CONTROLE DAS COMPLICAÇÕES DO DIABETES
MELLITUS**

GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS
2019

CARLOS ALBERTO DA COSTA

**REDUÇÃO E CONTROLE DAS COMPLICAÇÕES DO DIABETES
MELLITUS**

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: Profa. Dr^a. Márcia Christina Caetano Romano

**GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS
2019**

CARLOS ALBERTO DA COSTA

**REDUÇÃO E CONTROLE DAS COMPLICAÇÕES DO DIABETES
MELLITUS**

Banca examinadora

Professor (a). Dr^a. Márcia Christina Caetano Romano (UFSJ)

Professor (a). Dr^a Alba Otoni (UFSJ)

Aprovado em 08 de outubro de 2019.

RESUMO

As complicações do diabetes mellitus têm sido um problema importante na saúde pública brasileira. Muitas vezes, por falta de informações e conhecimentos sobre o controle da doença, pessoas com essa doença têm sido afetadas pelas complicações, e, de forma progressiva, evoluem com incapacitações, amputações e mortalidade prematura. O objetivo deste trabalho consiste em elaborar um projeto de intervenção para o aumento do nível de conhecimento sobre as complicações do diabetes mellitus presentes na área de abrangência da equipe de Saúde da Família Viver Melhor em Pedra Bonita/Minas Gerais. Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional – PES. Visando embasamento teórico-científico da proposta, realizou-se uma revisão narrativa da literatura na Biblioteca Virtual de Saúde e no *Scientific Library On Line* (SciELO). Espera-se com a presente proposta um melhor controle e prevenção do Diabetes Mellitus na área adscrita à unidade, além de melhoria da qualidade de vida dos usuários acometidos por essa doença e redução das complicações.

Descritores: Diabetes Mellitus. Estratégia Saúde da Família. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The complications of diabetes mellitus have been an important problem in Brazilian public health. Often, due to lack of information and knowledge about disease control, people with this disease have been affected by complications and, progressively, evolve with incapacitations, amputations and premature mortality. The objective of this work is to elaborate an intervention project to increase the level of knowledge about the complications of diabetes mellitus present in the area covered by the Family health team better living in Pedra Bonita/Minas Gerais. For the development of the intervention plan, the situational strategic planning method was used – PES. Aiming at the theoretical-scientific basis of the proposal, a narrative review of the literature was conducted in the Virtual Health library and in the Scientific Library On Line (SciELO). This proposal expects a better control and prevention of Diabetes Mellitus in the area adscrited to the unit, besides improving the quality of life of users affected by this disease and reduction of complications.

Descriptors: Diabetes Mellitus. Family Health Strategy. Health Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Breves informações sobre o município Pedra Bonita	7
1.2 O sistema municipal de saúde	7
1.3 A Equipe de Saúde da Família Santa Luzia, seu território e sua população	9
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	10
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	11
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
5.1 Diabetes Mellitus: Conceito, Causas e Complicações	15
5.2 Diabetes Mellitus: Tratamento na Atenção Primária a Saúde	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	20
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	20
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	20
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	21
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Pedra Bonita

Pedra Bonita é uma pequena cidade brasileira, tendo boa parte de seu território inserido no Parque Estadual da Serra do Brigadeiro, no estado de Minas Gerais, rodeada por matas e belas cachoeiras de águas cristalinas. Tem como cidades vizinhas os municípios de Abre Campo, Matipó, Santa Margarida, Orizânia, Fervedouro, Araponga e o município de Sericita.

Pedra Bonita foi mantida na categoria de Distrito por mais de 100 anos, pertencendo ao município de Ponte Nova e antiga Comarca de Rio Turvo, sendo que em 27 de julho de 1889 passou a pertencer a cidade de Abre Campo - MG.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no ano de 2018 a população de Pedra Bonita era de 7065 habitantes, sendo deste total 51.8% masculina. A população urbana está formada apenas por 27% do total de habitantes e uma densidade demográfica é de 38,37 hab/km² (IBGE, 2019).

A economia Pedra Bonitense está voltada para agricultura, onde predomina o cultivo do café que é a principal fonte de emprego e renda da população que tem um Produto Interno Bruto (PIB) per capita 5.055,29 e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) 0,573, no ano de 2010. O comércio no município ainda tem pouco expressão, o que obriga a população recorrer ao comércio de municípios vizinhos.

A Educação do município está composta por doze estabelecimentos de ensino fundamental e noventa e dois docentes para esse nível. O ensino médio, por sua vez, tem dois estabelecimentos com trinta e seis professores. O município terminou o ano de 2018, com mil cento e vinte e seis alunos matriculados no ensino fundamental e trezentos e dezesseis alunos no ensino médio (IBGE, 2019).

A cidade é cercada por montanhas e florestas. Possui um ambiente agradável para os habitantes, com temperatura média anual é de 18,8 °C.

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

Atualmente, o município conta com três equipes de Saúde da Família, ambas composta por: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e seus agentes comunitários de saúde. Cada unidade de saúde também está equipada e com

atendimento odontológico. O município trabalha com plano ambicioso de chegar aos cem por cento de saneamento básico em seu território.

O Sistema de Saúde do município de Pedra Bonita está assim distribuído:

- Atenção Primária à Saúde: está distribuída em três Unidades, ambas com sede própria, sendo uma na sede, outra no distrito Córrego do Café e uma no distrito Matipó Grande com uma equipe em cada unidade. A sede do município também conta com a presença do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O município possui cem por cento de cobertura na Estratégia de Saúde da Família.
- Ponto de Atenção à Saúde Secundário: está localizado na sede do município, com atendimento cinco dias por semana. Demais atendimentos Secundários são deslocados para os municípios vizinhos de Divino e Carangola, em Minas Gerais.
- Pontos de Atenção à Saúde Terciários: prestam serviços através de convênios firmados com a prefeitura e outros municípios vizinhos, principalmente nos municípios de Divino e Carangola, ambos no estado de Minas Gerais.
- Sistemas de Apoio: Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica e Informação em Saúde. Estão organizados nas três unidades localizadas, duas na zona rural e outra na sede do município, sendo que a Assistência Farmacêutica está disponível somente na sede do município. Já a educação em saúde está deficitária, sendo empregada apenas como orientações por parte dos profissionais na hora do atendimento das demandas. O diagnóstico e suas terapias são propostas pelos médicos que atuam nas unidades em consonância com os usuários. Sendo acompanhado também pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
- Sistemas Logísticos: O município conta no transporte em saúde com duas ambulâncias e vários carros para transporte de pacientes para serviços de saúde contratados em outros municípios e dentro do próprio território. O prontuário clínico é manual, seu preenchimento começa com o registro da pré-consulta, realizada pelos técnicos em enfermagem, em seguida o profissional ao qual é encaminhado o usuário conclui o preenchimento. Temos assim um prontuário que mesmo sendo manual cumpre bem sua finalidade. Os prontuários são identificados pelo cartão de identificação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e dados pessoais.

Não há referência e contra-referência entre a atenção dentro do município e com outros municípios, somente o encaminhamento a serviços específicos.

1.3 A Equipe de Saúde da Família (ESF) Viver Melhor, seu território e sua população

A Equipe de Saúde da Família Viver Melhor tem sua área de abrangência no distrito Matipó Grande no município de Pedra Bonita – MG. A sua clientela é uma população formada por pessoas que em sua maioria trabalham na agricultura, fazendas produtoras de café e uma pequena parcela que trabalham no comércio e outros aposentados. Como o município proporciona poucas atividades de entretenimento, torna o frequentar da unidade de saúde quase um *hobby* para uma parcela da população.

A Unidade de Saúde funciona das sete às 16:00 horas. Inicia-se o trabalho com todos colaborando com a organização dos prontuários, para rapidamente passar as pré-consultas e iniciar o atendimento médico ou odontológico. Basicamente demanda espontânea.

A Equipe de Saúde Viver Melhor está formada por: enfermeira, técnico em enfermagem, cinco Agentes Comunitários de Saúde, dentista, auxiliar de dentista, serviços gerais e médico. A ESF ocupa quase que todo seu tempo com o atendimento à demanda espontânea, com agendamento somente para saúde bucal. Todo planejamento e avaliação das ações a serem ofertadas à população estão a cargo da secretaria municipal de saúde.

No que se refere às características da área adscrita, a estrutura de saneamento básico tem alcance cerca de cem por cento das residências e em todas as casas possuem água tratada e encanada. A coleta de lixo é feita uma vez ao dia, exceto aos sábados e domingos. A comunidade conta com uma escola que abriga desde o ensino fundamental ao ensino médio. Possui uma creche e a associação dos produtores rurais. A taxa de analfabetismo está abaixo da média nacional.

Quadro 1: Caracterização demográfica da população da área adscrita à ESF Viver Melhor, Pedra Bonita, MG, 2019.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	19	21	40
1-4	71	83	154
5-14	289	264	553
15-19	112	125	237
20-29	191	176	367
30-39	220	208	428
40-49	165	151	316
50-59	104	99	203
60-69	95	89	184
70-79	45	58	103
≥ 80	17	31	48
TOTAL	1328	1305	2633

Fonte: Arquivos da Secretaria Municipal de Saúde de Pedra Bonita - MG

1.4 Estimativa rápida: questões de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Há vários problemas identificados na área adscrita da ESF, conforme mostra o Quadro 2.

Quadro 2: Condições de saúde da população da área adscrita à ESF Viver Melhor, Pedra Bonita, MG, 2019.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Pessoas com Hipertensão Arterial	183
Pessoas com Diabetes Mellitus	104
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	65
Pessoas com história de AVC	01

Pessoas com história de infarto agudo do miocárdio	01
Pessoas com doença cardíaca	84
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	14
Pessoas com hanseníase	00
Pessoas com tuberculose	00
Pessoas com câncer	51
Pessoas com sofrimento mental	64
Acamados	03
Fumantes	199
Pessoas que fazem uso de álcool	180
Usuários de drogas	56

Fonte: Registros de atendimentos da Unidade de Saúde Viver Melhor

1.5 Priorização dos Problemas (segundo passo)

Quadro 3 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico ESF Viver Melhor, Pedra Bonita, 2019.

Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Complicações do Diabetes Mellitus	Alta	6	Parcial	1
Baixos recursos financeiros	Alta	4	Fora	2
Zona rural e difícil acesso	Alta	4	Fora	3
Proliferação das drogas ilícitas	Alta	4	Parcial	4
Saneamento básico insuficiente	Alta	2	Fora	5

*Total de pontos atribuídos: 20

Fonte: Autoria Própria

2 JUSTIFICATIVA

A equipe de saúde Viver Melhor realizou diagnóstico e levantamento dos principais problemas, e identificado um grande número de complicações do DM entre os portadores da doença na comunidade, sendo essas situações uma das principais causas de internação no município. Esta condição de saúde é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento, evitando as complicações nos presentes diabéticos.

A equipe após análise da situação levantada considerou que o nível local apresenta recursos humanos e materiais para realização do projeto de intervenção, considerando o projeto viável.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para o aumento do nível de conhecimento sobre as complicações do diabetes mellitus presentes na área de abrangência da equipe de Saúde da Família Viver Melhor em Pedra Bonita/Minas Gerais.

3.2 Objetivo Específicos

- Descrever como o controle do Diabetes pode influenciar numa melhor qualidade de vida.
- Discutir a importância da educação em saúde para a redução das complicações do Diabetes.
- Identificar o modo de vida para propor mudanças no estilo de vida a fim de melhorar e evitar as complicações do Diabetes.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional - PES (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). O plano de intervenção foi elaborado a partir da seleção e análise de determinados critérios. O problema identificado foram as complicações do diabetes. Uma vez definidos os problemas e as prioridades (1º e 2º passos), a próxima etapa foi a descrição do problema selecionado.

Para descrição do problema priorizado, nossa equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe através das diferentes fontes de obtenção dos dados. Foram selecionados indicadores da frequência de alguns dos problemas e também da ação da equipe frente aos mesmos. A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação.

Com o problema explicado e identificadas as causas consideradas as mais importantes, passou-se a pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho da operacionalização.

Finalmente para lograr a elaboração do plano operativo, nos reunimos com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definimos por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

Visando embasamento teórico-científico da proposta, realizou-se uma revisão narrativa da literatura na Biblioteca Virtual de Saúde e no *Scientific Library On Line* (SciELO), tendo como descritores: estratégia saúde da família, diabetes mellitus, educação em saúde (family health strategy, diabetes mellitus, health education).

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Diabetes Mellitus: conceito, causas, complicações

Diabetes é uma doença causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo. (Brasil, 2017). Esta doença começa a afetar o organismo, mas o paciente pode levar até dez anos para desconfiar dos sintomas (SEGATTO, 2010).

Aproximadamente 30 por cento da população acometida da doença DM, não sabe que a possui ou não realiza um tratamento de forma correta, diminuindo assim a qualidade de vida e estando propício as complicações que a doença proporciona quando não tem esse controle (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017-2018).

Segundo a Federação Internacional do Diabetes o Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior prevalência da doença no mundo, com aproximadamente 13,4 milhões de pessoas portadoras o que corresponde aproximadamente 6,5% da população entre 20 e 79 anos de idade (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION – IDF, 2019).

Existem três tipos principais de diabetes: Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e o Diabetes Gestacional (DMG) (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION – IDF, 2019).

O DM1 se dá por redução ou ausência da produção e secreção da insulina produzidas nas células betas de Langherans do pâncreas e isto podendo ocorrer devido a fatores hereditários de destruição das células betas de Langherans por anticorpos ou por doenças virais (VANCINI; LIRA, 2004).

Esse tipo de DM1 ocorre em cerca de 10 por cento dos portadores de Diabetes, onde estão incluídos os casos decorrentes de doenças autoimune e também aqueles em que as causas das falências nas células betas de Langherans não são conhecidas. Podendo assim serem classificados em: imunomediado ou idiopático (BRASIL, 2017).

O desenvolvimento do diabetes tipo 1 pode ocorrer de forma rapidamente progressiva, principalmente, em crianças e adolescentes com pico de incidência entre 10 e 14 anos, ou de forma lentamente progressiva, geralmente em adultos. Esse último tipo de diabetes, embora assemelhando-se clinicamente ao diabetes tipo 1 autoimune, muitas vezes é erroneamente classificado como tipo 2 pelo seu

aparecimento tardio. Estima-se que 5-10% dos pacientes inicialmente considerados como tendo diabetes tipo 2 podem, de fato, ter diabetes mellitus tipo 1 (BRASIL, 2006).

O diabetes tipo 2, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, aparece quando o organismo não consegue usar adequadamente a insulina que produz; ou não produz insulina suficiente para controlar a taxa de glicemia. Cerca de 90 % das pessoas com diabetes têm o tipo 2 e frequentemente em adultos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019)

As causas e prevalência do Diabetes Mellitus, estão intimamente relacionados ao envelhecimento da população, ao sedentarismo, a alimentação não saudável, ao crescente processo de urbanização e a obesidade (BRASIL, 2010b). As complicações do diabetes, a longo prazo, podem afetar os sistemas orgânicos do corpo surgindo tanto no diabetes tipo 1 como no 2, sendo as principais responsáveis pela morbidade e mortalidade (SMELTZER; BARE, 2005).

As complicações agudas estão geralmente relacionadas a hipoglicemia, que está associada a maior quantidade de oferta de insulina ou hipoglicemiantes, também a pouca alimentação e aumento da atividade física ou ambas. Outra complicação aguda, é a cetoacidose diabética que se caracteriza por um quadro de hiperglicemia resultando em desidratação, perda de eletrólitos e acidose. O coma hiperosmolar não cetótico, é uma complicação aguda comum no diabetes tipo 2, e caracteriza-se por estado glicêmico, desidratação, porém, sem clivagem dos ácidos graxos (SMELTZER; BARE, 2005).

As complicações microvasculares, decorrentes por alterações da microcirculação, desenvolvem a retinopatia diabética, podendo ocorrer um simples erros de refração, mas também estreitamento dos capilares e arteríolas, proliferação de vasos novos e tecido fibroso, contração do humor vítreo e por fim a perda da capacidade visual (COSTA, 1998). Outra complicação microvascular é a nefropatia diabética, a complicação mais comum, na qual, compreende uma gama de síndromes que afetam o sistema nervoso periférico sensitivo, motor e autonômico, manifestando-se silenciosamente (BRASIL, 2017).

A neuropatia diabética constitui a complicação mais comum entre os diabéticos, compreendendo um conjunto de síndromes que afetam o sistema nervoso periférico sensitivo, motor e autonômico, manifestando-se silenciosamente ou com quadros sintomáticos graves e acometendo cerca de 40% dos portadores da

doença. As manifestações clínicas, englobam: formigamento, queimação, cãibras, fraqueza muscular, pé caído, impossibilidade de subir escadas ou levantar-se de cadeira, hipotensão ortostática, desconforto pós prandial, impotência sexual, anidrose, redução da marcha e equilíbrio (BRASIL, 2017).

Dentre as complicações macrovasculares, o diabetes mellitus torna-se fator de risco para insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e doença arterial obstrutiva periférica. Pacientes com diabetes mellitus tipo2 tem, em média, risco duas a quatro vezes maior de desenvolver doença coronariana que indivíduos sem diabetes. Esses pacientes também têm aumento de 1,5 a 3,6 vezes do risco de mortalidade geral, estimando-se uma redução da expectativa de vida de 4 a 8 anos, em comparação com indivíduos sem diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DO DIABETES, 2019).

Quadro 4. Definição das categorias de risco em pacientes com diabetes mellitus.

Categorias de riscos	Eventos coronarianos em 10 anos (%)	Idade (anos)	Condição
Baixo	< 10	Homens: < 38 Mulheres: < 46	Sem fatores de estratificação Sem marcados de aterosclerose subclínica Sem doença aterosclerótica clínica
Intermediário	10 a 20	Homens: 38 a 49 Mulheres: 46 a 56	Sem fatores de estratificação Sem marcados de aterosclerose subclínica Sem doença aterosclerótica clínica
Alto	20 a 30	Qualquer idade	Com fatores de estratificação ou com marcados de aterosclerose subclínica Sem doença aterosclerótica clínica
Muito alto	> 30	Qualquer idade	Com doença aterosclerótica clínica História de eventos cardiovasculares (IAM/AVC) Presença de estenose > 50 % em qualquer artéria

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes (2019)

5.2 Diabetes Mellitus: tratamento na Atenção Primária à Saúde.

Os pacientes que apresentam diabetes do Tipo 1 precisam de injeções diárias de insulina para manterem a glicose no sangue em valores considerados normais. Além de prescrever injeções de insulina para baixar o açúcar no sangue, também poderá ser incluído medicamentos via oral em seu tratamento, de acordo com a necessidade de cada caso (BRASIL, 2013)

A mudança no estilo de vida, tanto na alimentação quanto no sedentarismo são efetivas na prevenção e controle do diabetes (Brasil, 2006).

O tratamento do diabetes tipo 2 deve visar o controle glicêmico e a prevenção das complicações agudas e crônicas.

Quadro 5. Metas de controle glicêmico, metabólico e cardiovascular, e a periodicidade do monitoramento.

PARAMETRO	META	PERIODICIDADE
Plano alimentar	Alimentação saudável 10,5<IMC<25kg/m ² ou perda de peso	Verificar e orientar a cada consulta
Atividade física	>30 min/d ou >1h/dia (perda/manutenção de peso)	Verificar e orientar a cada consulta
Fumo	Não fumar	Verificar e orientar a cada consulta
Hemoglobina glicada A1C	<7 por cento	A cada 3 meses até alcançar o controle. Depois a cada 6 meses
Glicemia de jejum	90-130mg/dL	Mensal
Colesterol LDL	<100mg/dL	Anual
Colesterol HDL	>40mg/dL	Anual
Triglicerídeos	<150mg/dL	Anual
Pressão arterial	<130/80 mmHg	A cada consulta
Vacinação	Influenza	Anual

Fonte: Ministério da Saúde, caderno de atenção básica num. 16.

Como o diabetes é uma doença evolutiva, com o decorrer dos anos, quase todos os pacientes requerem tratamento farmacológico, muitos deles com insulina, uma vez que as células beta do pâncreas tendem a progredir para um estado de falência parcial ou total ao longo dos anos (BRASIL, 2006).

Quadro 6. Fármacos para o tratamento da hiperglicemia do diabetes tipo 2.

FÁRMACO	POSOLOGIA
Metformina	500mg a 2,550gr, fracionada em 1 a 3 vezes ao dia, nas refeições.
Sulfoniluréias	
Glibenclamida	2,5mg a 20mg, 1 a 2 vezes ao dia, nas refeições.
Glicazida	2,5mg a 20mg, 1 a 3 vezes ao dia, nas refeições.
	40mg a 320 mg, 1 a 2 vezes ao dia, nas refeições.
Insulina	
NPH	10 U NPH ao deitar (ou 0,2 U/kg), aumento gradual de 2U; reduzir em 4U quando houver hipoglicemia. Se necessário, adicionar 1 a 2 injeções diárias, ver texto.
Regular	Em situações de descompensação aguda ou em esquemas de injeções múltiplas, ver texto.

Fonte: Ministério da Saúde, caderno de atenção básica num. 16.

Segundo a Associação Nacional de Assistência ao Diabético, o uso de metformina em pacientes com diabetes tipo 2, reduz taxas de mortalidade por complicações cardiovasculares. O United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) demonstrou que o tratamento intensificado pela metformina reduz 29% das complicações microvasculares e 32% dos desfechos combinados do diabetes, enquanto que pela insulina e sulfoniluréias, apenas 25% e 12%, respectivamente. O Ministério da Saúde indica que a metformina deve ser o medicamento de escolha para a maioria dos pacientes com diabetes tipo 2 (BRASIL, 2017).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Redução e controle das complicações do diabetes”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

As complicações do diabetes tem sido um problema muito comum na unidade de saúde Viver Melhor, existem muitos pacientes já diagnosticados com o Diabetes e outros que nem sequer tiveram um diagnóstico. As complicações desta enfermidade estão entre as primeiras causas de internação no município de Pedra Bonita – MG.

Uma equipe reduzida em uma área tão extensa e a falta de conhecimento dos pacientes quanto ao tratamento e seriedade da doença está piorando o prognóstico. Mesmo com os baixos recursos financeiros e estruturais a Equipe de Saúde está de forma criativa buscando alcançar os usuários da área adscrita com propósito de conscientizar e minimizar a progressão das complicações do Diabetes.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O Micro financiamento da Saúde Pública tem prejudicado em grande maneira o funcionamento e também novas iniciativas dentro do âmbito e programação das ações em saúde, principalmente a preventiva. A sequência de um tratamento e conhecimento da doença após o diagnóstico do Diabetes, é fundamental para diminuição e até o prorrogar dos efeitos das Complicações do Diabetes. Por isso, a falta de Constância nesse relacionamento com o usuário Diabético tem contribuído muito para evolução das Complicações do Diabetes.

Por ser o território de abrangência da Unidade de Saúde Viver Melhor muito extenso, os moradores muitas vezes buscam atendimentos em outras unidades. Isso dificulta um acompanhamento mais restrito destes usuários, situação essa piorada pelo fato de que os prontuários utilizados pelos profissionais nas Unidades não

serem eletrônicos, levando muitas vezes outros profissionais a iniciarem um novo tratamento e não dar sequência a um tratamento já iniciado.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os nós críticos identificados para o problema são:

- Falta de conhecimento da doença por parte dos usuários e uma atenuação da importância da doença;
- Hábitos e estilos de vida inadequados;
- O despreparo dos colaboradores do processo de Saúde.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 7 – Operações sobre o nó crítico “Falta de conhecimento da Doença por parte dos usuários e uma atenuação da importância da doença”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Viver Melhor, em Pedra Bonita, Minas Gerais

Nó crítico 1	Falta de conhecimento da Doença por parte dos usuários e uma atenuação da importância da doença
Operação	Informativo. Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos das complicações do Diabetes
Projeto	Conscientização sobre as consequências do Diabetes
Resultados esperados	Estabelecimento de vínculo e transmissão de conhecimentos mútuos entre os usuários da saúde e seus profissionais.
Produtos esperados	Reuniões quinzenais de grupos de Diabéticos
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria Municipal de Saúde
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para acompanhar o grupo operativo Cognitivo: Informações sobre o tema Financeiro: Recursos para confecção de material educativo Político: Mobilização social
Recursos críticos	Política: Adesão do gestor Local
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Motivação:
Ação estratégica de motivação	Secretaria Municipal de Saúde (Favorável)
Responsáveis:	Gestor Municipal de Saúde
Cronograma / Prazo	
Gestão, acompanhamento e avaliação	Secretaria Municipal de Saúde.

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 8 – Operações sobre o nó crítico “Hábitos e estilos de vida”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Viver Melhor, em Pedra Bonita, Minas Gerais

Nó crítico 1	Hábitos e estilos de vida inadequados
Operação	Informativo. Aumentar as informações da população sobre novos estilos de vida mais saudável.
Projeto	Conscientização sobre a importância de uma vida mais saudável.
Resultados esperados	Esperamos uma adesão por parte da comunidade a práticas de exercícios físicos e uma alimentação mais saudável.
Produtos esperados	Grupos de pratica de exercícios físicos. Adultos e Terceira idade.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria Municipal de Saúde
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para acompanha o grupo operativo Cognitivo: Informações sobre o tema Financeiro: Recursos para confecção de material educativo Político: Mobilização social
Recursos críticos	Política: Adesão do gestor Local
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Gestor municipal de saúde Motivação: favorável
Ação estratégica de motivação	Secretaria Municipal de Saúde (Favorável)
Responsáveis:	Gestor Municipal de Saúde
Cronograma / Prazo	1 ano
Gestão, acompanhamento e avaliação	Secretaria Municipal de Saúde.

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 9 – Operações sobre o nó crítico “Despreparo dos colaboradores do processo de Saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Viver Melhor, em Pedra Bonita, Minas Gerais

Nó crítico 1	Despreparo dos colaboradores do processo de Saúde
Operação	Estimular o interesse dos colaboradores e proporcionar um preparo técnico para enfrentar o problema.
Projeto	Proporcionar melhora na política salarial dos colaboradores e estimular metas no comprometimento dos integrantes da equipe.
Resultados esperados	Estabelecimento de vínculo e transmissão de conhecimentos mútuos entre os usuários da saúde e seus profissionais.
Produtos esperados	Melhor integração entre os integrantes da equipe e áreas multidisciplinar envolvidas.
Atores sociais/ responsabilidades	Prefeitura Municipal
Recursos necessários	Estrutural: Profissionais multidisciplinares Cognitivo: Informações sobre o tema Financeiro: Recursos para vencimentos salariais Político: Mobilização Financeira
Recursos críticos	Política: Adesão do gestor Local
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Prefeito Motivação: pouco favorável
Ação estratégica de motivação	Secretaria Municipal de Saúde (Favorável)
Responsáveis:	Gestor Municipal de Saúde
Cronograma / Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Secretaria Municipal de Saúde.

Fonte: Elaborado pelo autor

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Equipe de Saúde da Família Viver Melhor, no município de Pedra Bonita em Minas Gerais, tem buscado os meios necessários para minimizar as consequências da falta de cuidados por parte dos usuários portadores do Diabetes, que tem levado esses pacientes a terem complicações devido a enfermidade. Toda equipe do Centro de Saúde Viver Melhor, o gestor de saúde e da comunidade organizada do município estão em concordância da necessidade de se implementar um plano de intervenção de saúde no território adscrito, para reduzir as complicações do Diabetes. Esse trabalho apresenta um plano simples, mas viável para combater essa necessidade urgente de Saúde na área Centro de Saúde Viver Melhor.

Espera-se com a presente proposta um melhor controle e prevenção do Diabetes na área adscrita à unidade, além de melhoria da qualidade de vida dos usuários diabéticos e redução das complicações.

REFERENCIAS

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Diabetes (diabetes mellitus): sintomas, causas e tratamentos.** Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes>. Acesso em: 15 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes mellitus: Caderno de Atenção Básica. N. 16.** Brasília: 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf. Acesso em: 20 de Jul. 2019

COSTA, A. A.; NETO, J. S. A. **Manual de diabetes:** Alimentação, medicamentos, exercícios. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 1998. 130 p.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 15 de Jul. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@.** PedraBonita, [online], 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/pedra-bonita/panorama> Acesso em: 03 fevereiro de 2019.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION – IDF. **Diabetes atlas – Across the globe.**2017. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/across-the-globe.html>. Acesso em: 02 de Set. 2019.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION – IDF. **What is diabetes.** 2019. Disponível em: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes.html>. Acesso em: 02 de Set. 2019.

SEGATTO, C. **Obesidade + Diabetes = Diabesidade.** Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI117661-15224,00-OBESIDADE+DIABETES+DIABESIDADE.html>. Acesso em: 04 de Ago. 2019.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2419 p. v. 3.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.** 2017-2018. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 05 de Ago. 2019.

VANCINI, R. L.; LIRA, C. A. B. **Aspectos gerais do diabetes mellitus e exercício:** Centro de Estudos em Fisiologia do Exército. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. Abr. 2004. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1332095470diabetes_exer.pdf>. Acesso em: 19 de Jul. 2019.