

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

DANIELLYS SILVIA CAMACHO MONTOYA

**AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE UMA AMOSTRA DE
DIABÉTICOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JÓQUEI CLUBE 1
NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA**

JUIZ DE FORA/ MINAS GERAIS

2018

DANIELLYS SILVIA CAMACHO MONTOYA

**AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE UMA AMOSTRA DE
DIABÉTICOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JÓQUEI CLUBE 1
NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA**

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: Juliana Enders Lisboa

JUIZ DE FORA /MINAS GERAIS

2018

DANIELLYS SILVIA CAMACHO MONTOYA

**AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE UMA AMOSTRA DE
DIABÉTICOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JÓQUEI CLUBE 1
NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA**

Banca examinadora

Juliana Enders Lisboa- orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 2018

DEDICATÓRIA

Aos meus colegas médicos brasileiros e cubanos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ser o farol de minha vida.

Ao meu esposo pelo seu apoio durante todos estes anos.

A minha equipe de saúde pelo seu trabalho constante em benefício da saúde da população e ser minha família no Brasil.

“A felicidade está em primeiro lugar em saúde.”

George William Curtis.

RESUMO

Este trabalho apresenta um estudo realizado na UBS Jóquei Clube 1, na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, com pacientes portadores de Diabetes *Mellitus*. Foram colhidos e avaliados os parâmetros antropométricos da população estudada assim como idade e sexo. Para atingir o objetivo desse trabalho optou-se por associar a pesquisa bibliográfica ao método de estimativa rápida. Identificamos que dos 3.233 usuários cadastrados 4,23% são diabéticos. Dos 137 diabéticos 81% apresentam um quadro de obesidade. Do mesmo número de diabéticos 40, 146% sofrem da doença coronária. Outro dado importante é que dos diabéticos cadastrados, 110 levam uma vida sedentária (80,29%). Durante o estudo foram registrados 5 óbitos decorrentes de complicações da DM.O problema prioritário no momento da elaboração do projeto de intervenção de DM foi sua relação com obesidade.

Palavras-chave: Diabetes *Mellitus*. Sedentarismo. Obesidade.

ABSTRACT

This study presents a study carried out at UBS Jóquei Clube 1, in the city of Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil, with patients with Diabetes Mellitus. The anthropometric parameters of the study population as well as age and sex were collected and evaluated. To reach the objective of this work we chose to associate bibliographic research with the method of rapid estimation. We identified that of the 3,233 registered users 4.23% are diabetic. Of the 137 diabetic patients, 81% presented with obesity. Of the same number of diabetics 40,146% suffers from coronary disease. Another important fact is that of the registered diabetics, 110 lead a sedentary life (80.29%). During the study 5 deaths were recorded due to complications of DM. The priority problem at the time of designing the DM intervention project was its relationship with obesity.

Keywords: Diabetes Mellitus. Sedentary lifestyle. Obesity.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitárias de Saúde
AVC	Acidente Vascular Encefálico
DM	Diabetes Mellitus
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
HAS	Hipertensão Arterial Sistemática
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMA	Infarto de Miocárdio Agudo
ONU	Organização das Nações Unidas
PCCU	Prevenção do Câncer do Colo Uterino
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
UAPS	Unidade de Atendimento Primário à Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Breves informações sobre o município de Juiz de Fora	11
1.2 O sistema de saúde do município	12
1.3 A equipe da UBS Jóquei Clube 1, seu território de abrangência e sua população adscrita.....	13
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	13
1.5 Priorização de problemas (Segundo passo)	17
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	24
6.1 Descrição do problema (terceiro passo)	24
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	24
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	25
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Juiz de Fora

Juiz de Fora é um município brasileiro situado no interior do estado de Minas Gerais, localizando-se na Zona da Mata mineira, a sudeste da capital do estado. De acordo com dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município ocupa uma área de 1.435,749 km², sendo que por volta de apenas 446,551 km² estão em perímetro urbano.

O município imita-se com as cidades de Santo Dumont, Ewbank da Câmara, Piau, Coronel Pacheco, Chácara, Bicas, Pequiri, Santana do Deserto, Matias Barbosa, Belmiro Braga, Santa Bárbara do Monte Verde, Lima Duarte, Pedro Teixeira e Bias Fortes.

Conforme o IBGE, o município apresenta para o ano de 2018, uma população estimada em 564.310 pessoas. O número aponta crescimento de 0,096% se comparado ao ano de 2017, que registrou 563.769 pessoas. A cidade é considerada a quarta cidade mais populosa de Minas Gerais.

Segundo a Prefeitura de Juiz de Fora, a cidade tem um PIB per capita de R\$ 6,2 mil, sendo uma das mais altas expectativas de vida do Brasil, destacando-se no ranking de desenvolvimento humano da Organização das Nações Unidas - ONU.

O município tem como atual prefeito o senhor Antônio Almas, de 60 anos, que é médico nefrologista com 36 anos de exercício profissional. Aprovado em concurso público da Prefeitura de Juiz de Fora, em 1984, foi nomeado como médico da Unidade Básica de Saúde (UBS) no Bairro São Judas Tadeu e do Posto de Saúde da Vila Mello Reis. Posteriormente, foi transferido para o Posto de Saúde do Bairro Santa Cruz, onde atuou até 1992, quando foi eleito vereador da cidade por dois mandatos consecutivos. Após esses dois mandatos como vereador, dirigiu a Policlínica de Benfica, de janeiro de 2001 a março de 2004 e de janeiro a setembro de 2009, quando promoveu reforma na unidade e implantou o Pronto Atendimento

Infantil. Entre seus projetos de lei aprovados, estão a licença maternidade de 120 dias para servidoras municipais que adotarem filhos na faixa etária entre 0 e 2 anos, a criação da Central de Notificação de Morte Encefálica, visando agilizar e facilitar o processo de transplante e doação de órgãos, e a lei que dispõe sobre a reserva nos estacionamentos rotativos pagos, tipo área azul, para veículos dirigido ou conduzindo pessoas portadoras de deficiência ambulatorial (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA).

Vale ressaltar que Antônio Almas atuou no Serviço de Controle de Diabetes, Hipertensão e Obesidade do Sistema Único de Saúde (SUS), e foi membro do corpo clínico da Santa Casa de Misericórdia, do Centro de Tratamento de Doenças Renais, e do Hospital Monte Sinai.

1.2 O sistema municipal de saúde do município

A secretaria municipal de saúde de Juiz de Fora se localiza na Rua Halfeld, nº 1.400, no centro da cidade, CEP 36016-000, sendo este órgão da administração direta subordinada ao chefe do poder executivo.

Na cidade existem doze hospitais gerais, sendo três públicos, três filantrópicos e seis privados. Temos como exemplo o Hospital Geral de Juiz de Fora, sendo esse um hospital militar público, vinculado ao Ministério da Defesa, o Hospital de Pronto Socorro, que é do município, referência em acidentes ofídicos e casos de urgência e emergência pelo Sistema Único de Saúde, o Hospital Regional João Penido e o Hospital Monte Sinai (ENCONTRAMG).

De acordo com a prefeitura do município, Juiz de Fora conta com espaço exclusivo para a atenção à saúde de crianças e adolescentes com idades entre zero e 19 anos. Os serviços do Departamento de Saúde da Criança e do Adolescente abrangem a atenção primária e secundária, incluindo consultas, exames, grupos e ambulatorios temáticos.

A prefeitura tem como projetos o combate à Febre Amarela, Juiz de Fora contra o *Aedes Aegypti* e o Programa contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis.

O município conta com o PAM Marechal, Unidade de atendimento da Secretaria de Saúde da Prefeitura de Juiz de Fora, onde se concentram os serviços da Atenção Secundária que são as especialidades médicas, e os encaminhamentos das áreas onde não há Unidade Básica de Saúde.

Juiz de Fora conta com diversos atendimentos voltados para a área da saúde, como por exemplo: assistência farmacêutica, insumos de enfermagem e matérias médico-hospitalares, vigilância em saúde do trabalhador, saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde do idoso e saúde mental.

Além das Unidades de Pronto Atendimento – Regionais em Juiz de fora existem também Unidades de Atendimento Primárias à Saúde, que compreende mais de 55 unidades.

1.3 A equipe da UBS Jóquei Clube 1, seu território de abrangência e sua população adscrita

A estrutura onde se encontra a nossa UBS é uma casa antiga alugada, com pouco espaço e não é favorável para o desenvolvimento das consultas.

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

De acordo o método de estimativa rápida utilizado, os diabéticos da UBS Jóquei Clube 1 ocupam 4,2% da população cadastrada, sendo a maioria na faixa etária entre 40 e 60 anos ou mais. Deles, 80 são mulheres e 57 são homens; 83 são obesos (2,56% da população cadastrada), 90 deles mantêm uma vida sedentária e 105 (3,24% da população cadastrada) sofrem hipertensão arterial.

Mais da metade não faz adesão ao tratamento. Dentre os motivos apontados, destacam-se: falta de entendimento na explicação dada pelo profissional da saúde, esquecimento da medicação e interrupção indevida da medicação quando se sentem bem. Alguns diabéticos que fazem o uso da insulina, habitualmente se queixam do cansaço que a administração da mesma causa, interrompendo o uso da medicação por algumas vezes.

Identificamos que dos 3.233 usuários cadastrados 4,23% são diabéticos. Dos 137 diabéticos 81% apresentam um quadro de obesidade. Do mesmo número de diabéticos 40, 146% sofrem da doença coronária. Outro dado importante é que dos diabéticos cadastrados, 110 levam uma vida sedentária (80,29%).

Observamos durante o estudo que a demanda espontânea é mais alta do que as consultas agendadas. Por conseqüência, os usuários diabéticos que tem o seu atendimento agendado são afetados pela qualidade da consulta. No período do mês de janeiro de 2017 ao mês de maio do mesmo ano, foi registrada pelas agentes comunitárias da saúde a ocorrência de cinco óbitos decorrente da complicação da doença, outros cinco pacientes se encontram em cadeiras de roda também em conseqüência da doença.

Para nossa equipe de saúde, a DM e sua relação com obesidade de nossos usuários foi o problema prioritário no momento da elaboração de um projeto de intervenção baseado na atenção centrada na pessoa.

Quadro 1: Faixa Etária dos usuários cadastrados na UBS Jóquei Clube 1, 2017

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Menores de 1 ano	07	10	17
01 – 04	49	37	86
05 – 09	80	65	145
10 – 14	85	89	174
15 – 19	136	139	275
20 – 39	463	480	943
40 – 49	274	298	572
50 - 59	207	255	462
> 60 anos	236	323	559
Total geral	1537	1696	3233

Fonte: Elaborado pela autora segundo dados disponibilizados pelos ACS

Os dados do quadro 1 mostram que o maior contingente populacional da nossa área de abrangência está inserido na faixa etária de 20-39 anos de idade população considerada ativa economicamente.

Quanto ao perfil epidemiológico, os dados do Quadro 2 apontam que a grande maioria inclui-se na casa dos estudantes.

Quadro 2: Perfil epidemiológico dos usuários cadastrados na UBS Jôquei Clube 1, Juiz de Fora, 2017

Perfil epidemiológico	Nº
Estudantes	878
Aposentados	374
Domésticas	299
Grávidas	9
Acamados	57
Mulheres de 25 até 64 anos com PCCU realizada	155
Mulheres de 50 até 69 anos com mamografia realizada	84
Idosos que fazem uso de psicofármacos	44

Fonte: Elaborado pela autora segundo dados disponibilizados pelos ACS

Outro destaque relativo ao Quadro 2 é o número considerável de pessoas acamadas.

Quadro 3: Indicadores de doenças mórbitas UBS Jôquei Clube 1, Juiz de Fora, 2017

Indicadores de doenças mórbitas	Nº
HAS	495
DM	137
Dislipidemia	123
Asma bronquial	36
DPOC	06
Doença de tiróide	58
Doenças mentais	77
Total	932

Fonte: Elaborado pela autora segundo dados disponibilizados pela equipe, prontuários dos pacientes e exame físicos e laboratoriais

A hipertensão encontra-se em primeiro lugar em relação às morbidades e o DM está na segunda posição.

No Quadro 4 estão apresentados os descritores do problema DM 1

DESCRITORES	VALORES	FONTES
Diabéticos Cadastrados	137	Registro de Equipe
Diabéticos Confirmados	137	Registro de Equipe
Complicações Por Diabetes	05	Registro de Equipe
Internação Por Diabetes	28	Registro de Equipe
Óbitos Por Diabetes	05	Registro de Equipe
Obesidade	81	Registro de Equipe
Sedentarismo	110	Registro de Equipe

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

A equipe de saúde reuniu-se e após discussão, elegeu o problema de saúde como prioritário o DM 2 e informado no Quadro 5.

Quadro 5: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da UBS Jóquei Clube 1, Juiz de Fora - MG, 2017

Principais problemas	Importância *	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção priorização****
Hipertensão	Alta	24	Alta	2
Diabetes Mellitus	Alta	24	Alta	1
Dislipidemia	Média	24	Parcial	5
Asma bronquial	Alta	12	Alta	5
DPOC	Média	12	Parcial	4
Doença de tireoide	Média	12	Média	4
Doenças mentais	Média	12	Parcial	4

Fonte: próprio autor e equipe de trabalho.

- (1) Alta, média ou baixa
- (2) Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30
- (3) Total, parcial ou fora
- (4) Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Considerando que o DM é uma doença crônica com desenvolvimento silencioso, de difícil diagnóstico precoce e que não se resolve em um curto espaço de tempo, tornando-se o controle metabólico rigoroso associado a medidas preventivas e curativas.

Dessa forma, os profissionais da área de saúde devem estar informados sobre o diagnóstico, tratamento farmacológico e não farmacológico a fim de efetivar os cuidados e controle da doença, expondo aos pacientes os principais pontos do tratamento. O exemplo tem: a alimentação, a prática de exercícios físicos, a medicação, a monitorização e o autocuidado.

Um grande desafio para equipe de saúde é a adesão ao tratamento. Dentre os motivos que dificultam a adesão do tratamento, destacam-se: a falta de compreensão em relação a explicação dada pelo profissional da saúde, esquecimento da medicação e interrupção indevida do tratamento quando se sentem bem. Outro motivo é a queixa do cansaço que a administração da insulina causa, sendo mais um motivo para a suspensão da medicação. Por conseqüência, a glicose acumula-se no sangue em vez de entrar nas células e essas não conseguem funcionar corretamente.

Diante do estudo realizado na UBS Jóquei Clube 1, foi possível notar que os diabéticos ocupam 4,2 % da população cadastrada, sendo a maioria na faixa etária entre 40 e 60 anos ou mais. Deles 80 são mulheres e 57 são homens; 83 são obesos (2,56% da população cadastrada), 90 deles mantêm uma vida sedentária e 105 (3,24% da população cadastrada) sofrem de hipertensão arterial.

Assim, torna-se relevante o estudo e proposição de medidas interventivas no tratamento das pessoas com diabetes da nossa área de abrangência.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores de Diabetes *Mellitus* da UBS Jóquei Clube 1, na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para atingir o objetivo deste trabalho optou-se por associar a pesquisa bibliográfica ao método de estimativa rápida.

O levantamento bibliográfico ocorreu na base de dados SciELO e por meio de documentos de órgãos públicos. Também foram pesquisadas teses e dissertações divulgadas nesse período, com o intuito de aprofundar aspectos associados ao tema. Os descritores utilizados para pesquisa foram: Diabetes *Mellitus*, sedentarismo e obesidade.

A escolha do método de estimativa rápida se deu pelo fato de ser uma ferramenta apropriada ao planejamento estratégico situacional para equipes de Saúde da Família de uma determinada área, considerando a perspectiva dos diferentes atores sociais envolvidos na criação da realidade que ali consta (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O cadastramento feito pelos agentes comunitários de saúde, a atualização de dados no sistema, a comunicação e conversa com os usuários durante as consultas médicas, as visitas domiciliares e entrevistas com informantes chaves, ajudaram a equipe a identificar os principais problemas da população que abrange a área.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p. 9), “diabetes é um conjunto de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, em particular olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos”.

De acordo com Stumvoll, Goldstein e Haeften (2005), o diabetes uma doença metabólica e seu sinal clínico é a hiperglicemia. Suas principais formas clínicas são o DM tipo 1 e o 2. O tipo 1 é relativo à destruição das células β pancreáticas, sendo responsável por 10% dos casos. Já o DM tipo 2 corresponde a 90% dos casos e se associa basicamente a dois mecanismos: disfunção de células β e resistência à ação da insulina. Destaca-se que a ação da insulina se relaciona diretamente com obesidade e sedentarismo.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2015, p. 1), “uma epidemia de diabetes *mellitus* (DM) está em curso. Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes seja da ordem de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035.”

Cerca de 80% das pessoas com diabetes encontram-se nos países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade, havendo aumento da proporção de pessoas acometidas em grupos etários mais jovens, os quais coexistem com o problema de doenças infecciosas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2015) informa que o número de pessoas com diabetes está crescendo devido aos fatores como crescimento e envelhecimento populacional, maior urbanização, maior prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como a maior sobrevivência de pacientes com DM.

Ainda a Sociedade Brasileira de Diabetes (2015) indica que no Brasil, no final da década de 1980, a prevalência de DM na população adulta era de 7,6%. Em um estudo realizado por Bosi et al. no ano de 2009, a prevalência de DM correspondeu

a 13,5% da população urbana de São Carlos com idade entre 30 e 79 anos. Diante do exposto, é notória a elevada prevalência de DM na população.

O Ministério da Saúde (2013, p.20) analisou a carga do DM, isto é, o impacto da mortalidade e dos problemas de saúde provenientes dele e que afetam a qualidade de vida dos seus portadores e detectou que esses portadores podem desenvolver incapacidades. “As complicações agudas e crônicas do diabetes causam alta morbimortalidade, acarretando altos custos para os sistemas de saúde”.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p. 5), “as doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira.” Não havendo uma causa única para estas doenças, mas vários fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência. A DM, por exemplo, representa um dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento das doenças cardiovasculares em nível nacional.

É importante destacar, que “o diabetes atinge a mulher grávida e todas as faixas etárias, sem qualquer distinção de raça, sexo ou condições socioeconômicas. Na população adulta, sua prevalência é de 7,6%.” (BRASIL, 2001)

Estudo realizado em Portugal por Gomes e Santos (2017) mostrou que em longo prazo a pessoa com diabetes pode desenvolver diversas complicações, dentre as quais se destacam: perda de visão, podendo chegar à cegueira, insuficiência ou mesmo falência renal, úlceras nos membros inferiores, amputações, sintomas gastrointestinais, geniturinários e cardiovasculares e disfunção sexual.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p.21) tece as seguintes recomendações:

Os resultados no controle do DM advêm da soma de diversos fatores e condições que propiciam o acompanhamento desses pacientes, para os quais o resultado esperado além do controle da glicemia é o desenvolvimento do autocuidado, o que contribuirá na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade. Os objetivos mais importantes das ações de saúde em DM são controlar a glicemia e, com isso, em longo prazo, reduzir morbimortalidade causada por essa patologia. Portanto, fazer uma intervenção educativa sistematizada e

permanente com os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas atuais em relação a esses problemas de saúde

Destacam-se, também, os protocolos para DM do Ministério da Saúde dirigidos aos profissionais da Atenção Primária à Saúde que ressaltam que parte do acompanhamento das pessoas com DM deve ser dedicada à prevenção, identificação e manejo destas complicações; por uma equipe treinada, com tarefas específicas, contendo a organização de planos terapêuticos e das referências e contra referências dentro do sistema de saúde, que devem ser articulados na rede de atenção (BRASIL, 2013)

Cabe aos profissionais da Atenção Básica fazer a programação do cuidado para tratamento e acompanhamento das pessoas com diabetes. Esse cuidado deve se pautar nas necessidades tanto de cunho integral quanto longitudinal incluindo “o apoio para mudança de estilo de vida o controle metabólico e a prevenção das complicações crônicas” (BRASIL, 2013, p.47).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema (terceiro passo)

Através da estimativa rápida, os profissionais da Unidade Básica de Saúde Jóquei Clube 1 em Juiz de Fora, determinaram como principais problemas de saúde da área de abrangência, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, asma bronquial, dislipidemia, DPOC, doença de tiróides e doenças mentais.

6.2 Explicação do problema priorizado (quarto passo)

Diabetes é uma doença associada à obesidade e à vida sedentária. Dados de 2013 da Federação Mundial de Diabetes apontam que 80% dos 11.9 milhões de brasileiros adultos com diabetes estão com sobrepeso. Essa e outras estatísticas demonstram que o aumento de peso agrava o avanço da doença.

As tendências de transição nutricional ocorridas neste século direcionam para uma dieta mais ocidentalizada, a qual, aliada à diminuição progressiva da atividade física, converge para o aumento no número de casos de obesidade em todo o mundo, e esta é fator de risco para várias doenças como diabetes tipo II, hipertensão, doenças cardiovasculares e cálculo na vesícula biliar. A dieta e a prática de exercícios físicos por exemplo, são tratamentos para a redução da obesidade que melhora a qualidade de vida e diminui a ocorrência dessas doenças (FRANCISCHI et al, 2000).

Os profissionais da equipe produziram esta proposta de intervenção para melhorar a qualidade de vida dos usuários adscritos em seu território, proporcionando maior atendimento e melhor assistência que favoreçam o autocuidado, adesão ao tratamento da diabetes e modificação e prevenção da obesidade.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).

Os “nós críticos” considerados do problema priorizado pela equipe foram:

- Sedentarismo;
- Obesidade
- Falta de estrutura de trabalho

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

As operações foram construídas de acordo com cada “nó crítico”. Dessa forma, foram elaborados quadros onde estão especificados: projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários, ações estratégicas, controle dos recursos críticos, responsáveis pelo acompanhamento das operações, prazo, processo de monitoramento e avaliação das operações.

A seguir são apresentados os quadros 6, 7 e 8 com as operações.

Quadro 6 - Operações para o “nó crítico 1” referente ao problema “alta incidência de pessoas com diabetes”; na UBS Jóquei Clube 1, Juiz de Fora, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Obesidade
Operação-Projeto	<p><i>Afinando o corpo</i></p> <p>Orientar os usuários diabéticos sobre as complicações da diabetes não controlada</p> <p>Modificar os hábitos alimentares e estilo de vida;</p> <p>Orientar para o plantio de hortas</p>
Resultados esperados	<p>Conhecimento maior sobre complicações.</p> <p>Reduzir em 30% os usuários com obesidade.</p> <p>Introduzir a prática de alimentação saudável</p>
Produtos esperados	<p>Fazer grupos educativos sobre DM e complicações.</p> <p>Campanha de prevenção na rádio municipal</p> <p>Hortas plantadas</p>
Recursos necessários	<p>Estrutural: local para realizar os grupos educativos.</p> <p>Cognitivo: importância do conhecimento de DM e complicações e alimentação saudável</p> <p>Financeiro: aquisição de folhetos educativos.</p> <p>Político: conseguir o espaço nos meios de comunicação local, mobilização social.</p>
Recursos críticos	<p>Financeiro: mais para recursos folhetos educativos</p> <p>Político: mais espaço nos meios de comunicação local.</p>
Viabilidade / controle dos Recursos críticos	Secretária de Saúde
Ação estratégica	Campanha educativa
Responsáveis pelas operações	Médica, Enfermeira.
Prazo	Dois meses para organizar as atividades de promoção Avaliação a cada 06 meses (depende da necessidade)
Gestão acompanhamento e avaliação das operações	Capacitação de pessoal, o acompanhamento será mensal e avaliação em seis meses.

Quadro 7 Operações para o “nó crítico 2” referente ao problema “alta incidência de pessoas com diabetes”; na UBS Jôquei Clube 1, Juiz de Fora, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Sedentarismo
Operação-Projeto	<i>De bem com a vida</i> Orientar aos usuários diabéticos sobre a relação entre a doença e sedentarismo Modificar o estilo de vida; Orientar para pratica de exercício físico.
Resultados esperados	Conhecimento maior sobre sedentarismo. Introduzir a prática de exercício físico
Produtos esperados	Fazer grupo de caminhada e de ginástica. Campanha de prevenção na rádio municipal Atividades físicas.
Recursos necessários	Estrutural: local para praticar exercícios físicos. Cognitivo: importância do conhecimento de DM e sedentarismo e pratica de atividade física Financeiro: aquisição de folhetos educativos. Político: conseguir o espaço nos meios de comunicação local, mobilização social.
Recursos críticos	Financeiro: mais para recursos folhetos educativos Político: Mais espaço nos meios de comunicação local.
Viabilidade / controle dos Recursos críticos	Secretaria de saúde.
Ação estratégica	Campanha educativa.
Responsáveis pelas operações	Médica, enfermeira e ACS.
Prazo	Dois meses para iniciar as atividades de promoção Avaliação a cada 03 meses
Gestão acompanhamento e avaliação das operações	Capacitação de pessoal, o acompanhamento será mensal e avaliação em três meses.

Quadro 8 Operações para o “nó crítico 3” ” referente ao problema “alta incidência de pessoas com diabetes ”; na UBS Jóquei Clube 1, Juiz de Fora, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Falta de estrutura de trabalho
Operação- Projeto	<i>UBS nova</i>
	Explicar á usuários, secretaria de saúde e Prefeitura a necessidade da construção de uma nova unidade Modificar a UBS
Resultados esperados	Adequação do espaço para atendimento e realização das atividades de saúde com mais conforto e qualidade
Produtos esperados	Inauguração da nova UBS
Recursos necessários	Estrutural: A nova UBS Cognitivo: Importância do conhecimento da necessidade da nova UBS Financeiro: Aquisição de materiais e equipamentos para a nova UBS; financiamento da obra a traves do governo responsável Político: Verba para a construção da nova UBS
Recursos críticos	Financeiro: Para a construção da nova UBS Político: Aprovação e aquisição de verba para a construção da nova UBS
Viabilidade / controle dos Recursos críticos	Secretaria de saúde; Prefeitura municipal
Ação estratégica	Acompanhamento coordenado com a Secretaria de Saúde e a Prefeitura
Responsáveis pelas operações	Secretaria de Saúde, gerente da UBS e Prefeitura municipal
Prazo	Três meses para organizar e apresentar o projeto Avaliação a cada 03 meses
Gestão acompanhamento e avaliação das operações	Aquisição do pessoal e dos recursos necessários;o acompanhamento será mensal e avaliação em três meses

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diabetes *mellitus* é uma doença crônica que se não receber os cuidados devidos podem resultar em sérias complicações. Por essa razão, esta proposta de intervenção desenvolvida com a participação e empenho dos profissionais da equipe da UBS Jóquei Clube 1, torna-se importante, visto que desenvolver programas educacionais visando uma melhora positiva na qualidade de vida dos portadores de Diabetes *Mellitus* e de melhoria no atendimento, ajuda a controlar e a prevenir serias complicações em relação a doença.

Uma vez que a equipe de saúde constatou que em nossa UBS a Diabetes *Mellitus* tem relação direta com a obesidade de seus usuários, o projeto de intervenção tem o objetivo de introduzir por meio da prática educativa, rotinas de autocuidado em relação à alimentação e o estilo de vida que os mesmos vêm praticando. Visto que os hábitos de vida mudaram muito, a alimentação não vem recebendo os devidos cuidados e o sedentarismo aumentou.

Além da pratica educativa, constatou-se que a melhoria dos atendimentos, as orientações dos profissionais, a abordagem medicamentosa e as orientações durante as visitas domiciliares, contribuem muito para a população diabética atendida pela UBS em estudo. Para tanto será necessário a utilização de ferramentas que inclui o empenho de cada profissional da equipe, atividade educativa, visitas domiciliares com abordagem do tema e vínculo entre a equipe e os usuários, incluindo seus familiares.

No mais, a intervenção realizada pela UBS Jóquei Clube 1 deve ser vista como um instrumento útil para atender as necessidades e garantir o atendimento de qualidade de que seus usuários carecem.

REFERÊNCIAS

BOSI, Paula Lima et al . Prevalência de diabetes melito e tolerância à glicose diminuída na população urbana de 30 a 79 anos da cidade de São Carlos, São Paulo. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 53, n. 6, p. 726-732, 2009 .Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302009000600006>. Acesso em:18 abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus**: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf>. Acesso em: 22 abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF>. Acesso em: 10 de abril de 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

CAMPOS, F.C.C.; FARIA. H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2012.

ENCONTRAMG. **Sobre Juiz de Fora**. Disponível em:<<http://www.encontramjuizdefora.com/juiz-de-fora/>>. Acesso em: 09 de outubro de 2018.

FRANCISCHI, R. P. P.; PEREIRA, L. O.; FREITAS, C. S.; KLOPFER, M.; SANTOS, R. C.; VIEIRA, P.; LANCHÁ JUNIOR, A. H. **Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento**. Rev. nutr; v. 13, n.1, p. 17-28, jan.-abr. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v13n1/7919.pdf>>. Acesso em: 31 de outubro de 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2017.

GOMES, Ana Rita; SANTOS, Luciano. Prevalência das complicações da diabetes mellitus no ACeS Santo Tirso/Trofa: estudo descritivo. **RevPortMed Geral Fam**, Lisboa, v. 33, n. 4, p. 252-260, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?51732017000400003>>. Acesso em: 22 abril de 2018.

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA. **A cidade**. Disponível em: <<https://www.pjf.mg.gov.br/cidade/>>. Acesso em: 09 de outubro de 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes/2014-2015**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2015. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/images/2015/area-restrita/diretrizes-sbd-2015.pdf>>. Acesso em: 10 de abril de 2018.

STUMVOLL, M.; GOLDSTEIN, B.J.; HAEFTEN, T.W. Type 2 diabetes: principles of pathogenesis and therapy. **Lancet**. v.365, n.9467, 1333-46, 2005