

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

DAYAMI RAMIREZ WONG

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE
DO DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO
JOÃO DO ORIENTE**

GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS
2018

DAYAMI RAMIREZ WONG

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE
DA DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO
JOÃO DO ORIENTE**

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.

Orientador: Prof.^a Liliane da Consolação Campos Ribeiro

**GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS
2018**

DAYAMI RAMIREZ WONG

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE
DO DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO
JOÃO DO ORIENTE**

Banca examinadora

Prof^a. Dr^a.Liliane da Consolação Campos Ribeiro – orientadora

Prof^a. Dr^a. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 12 de junho de 2018.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, pelo amor incondicional.

Aos meus queridos filhos, os amores de minha vida.

Para meu esposo, pelo apoio em todo momento, por seu estímulo, compreensão e carinho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por mais uma vitória, pois tudo posso naquele que me fortalece.

À minha orientadora Prof.^a Liliane da Consolação Campos Ribeiro por seu apoio e suas orientações, durante a realização deste projeto.

Agradeço a todos aqueles que contribuíram para que eu alcançasse mais uma conquista em minha vida.

"Localizar significa mostrar o lugar. Quer dizer, além disto, reparar no lugar. Ambas as coisas, mostrar o lugar e reparar no lugar, são os passos preparatórios de uma localização. Mas é muita ousadia que nos conformemos com os passos preparatórios. A localização termina, como corresponde a todo método intelectual, na interrogação que pergunta pela situação do lugar."

(Heidegger)

RESUMO

O diabetes mellitus (DM) é considerado um importante problema de saúde pública sendo atualmente uma das doenças crônicas não transmissíveis mais comuns. É causado por uma deficiência absoluta ou relativa de insulina e, como resultado, o corpo é incapaz de regular adequadamente a quantidade de glicose no sangue. Diabetes Tipo 2 geralmente ocorre sem sintomas, por isso pode passar despercebida, mas os altos níveis de açúcar no sangue podem estar causando danos ao corpo em silêncio. Através da Estratégia de Saúde da Família, foi observado um aumento no número de morbidades e complicações de pacientes diabéticos, na nossa área de abrangência. Mediante esse cenário, o objetivo deste estudo foi elaborar um projeto de intervenção educativa para elevar o nível o conhecimento sobre Diabetes Mellitus e prevenir as complicações dos usuários da Unidade Básica Isolino Maurício de Oliveira, município de São João do Oriente, Minas Gerais. O projeto seguiu os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PSE), além de pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: Estratégia Saúde da Família, Diabetes Mellitus Tipo 2, fatores de risco e Atenção Primária à Saúde. Após a efetivação das ações, conclui-se que com a implantação das atividades do plano de ação aos diabeticos possam melhorar seus conhecimentos e prevenir complicações.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Diabetes Mellitus Tipo 2. Fatores de risco. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is considered a major global public health problem and is currently one of the most common chronic non-communicable diseases. It is caused by an absolute or relative deficiency of insulin, and as a result, the body is unable to properly regulate the amount of blood glucose. Type 2 diabetes usually occurs without symptoms, so it may go unnoticed, but the high blood sugar levels may be causing damage to the body in silence. Through the family health strategy, an increase was observed in the number of morbidities and complications of diabetic patients in recent years. In this scenario, the objective of this study was to elaborate an educational intervention project to raise awareness about Diabetes Mellitus, as well as to prevent the complications of patients treated at the Basic Isolino Maurício de Oliveira Unit, in the city of São João do Oriente, Minas Gerais. The project followed the steps of the Strategic Situational Planning (PSE), as well as research in the Virtual Health Library with the following descriptors: Family Health Strategy, Type 2 Diabetes Mellitus, risk factors and Primary Health Care. It is concluded that with the implementation of activities of the action plan for diabetics can improve their knowledge and prevent complications.

Keywords: Family Health Strategy. Diabetes Mellitus Type 2. Risk factors. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Breves informações sobre o município de São João do oriente de Minas...	11
1.2 O sistema municipal de saúde.....	11
1.3 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Isolino Mauricio de Oliveira, seu território e sua população.	12
1.4 Estimativas rápidas: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	12
Priorização dos problemas (segundo passo)	12
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	14
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO DE LITERATURA	16
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é uma doença crônica causada por uma deficiência absoluta ou relativa de insulina e, como resultado, o corpo é incapaz de regular adequadamente a quantidade de glicose no sangue. Existem dois tipos de diabetes Tipo 1 e Tipo 2. O diabetes tipo 2 geralmente ocorre sem sintomas, por isso pode passar despercebido por um longo tempo para o paciente, mas os altos níveis de açúcar no sangue (glicemia), podem estar causando danos ao seu organismo em silêncio (ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, 2006).

A proposta deste trabalho originou-se mediante os atendimentos de saúde prestados pela Estratégia Saúde da Família da Equipe Laranja do Município São João do Oriente, MG. Na unidade temos cadastrados 394 pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, cifra que estimamos seja inferior ao número real, o qual representa uma das doenças que mais atendimentos necessitam em nossa equipe.

1.1 Breves informações sobre o município de São João do Oriente de Minas

São João do Oriente tinha 7874 habitantes no último Censo. Isso coloca o município na posição 432 dentre 853 do mesmo estado. Sua densidade demográfica é de 65.55 habitantes por quilômetro quadrado, colocando-o na posição 119 de 853 do mesmo estado. Quando comparado com outros municípios no Brasil, fica na posição 1107 de 5570 (IBGE, 2014).

1.2 O sistema municipal de saúde

Na atenção básica, o município tem quatro equipes da Estratégia Saúde da Família que cobrem todo o município e contempla equipamento de saúde bucal fisioterapia e especialista em reabilitação. Por meio do consórcio CONSAUDE, os pacientes são encaminhados, em caso de necessidade de serviços hospitalares e de emergência para Ipatinga, Hospital Márcio Cunha. Há também relação com outro município que são referenciados para Ipatinga, Inhapim, Governador Valadares, Caratinga e Belo Horizonte. O modelo de atenção se baseia em atendimentos nas unidades básicas de saúde.

1.3 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Isolino Mauricio de Oliveira, seu território e sua população.

De uma população de 2360 habitantes, 1185 são homens e 1175 são mulheres e 480 têm mais de 60 anos.

A ESF está localizada centro na periferia de São João do Oriente, que se formou, principalmente, a partir do êxodo rural ocorrido na década de 1962. Sabe-se que 75,6% dos domicílios contam com esgotamento sanitário adequado e 90,1% dos domicílios urbanos têm esgoto, estrada pavimentação e meio-fio.

As três doenças mais prevalentes no ano de 2016 foram: 480 hipertensos, 70 diabéticos e 2,4% com Doenças Cardiovasculares e 2,0% com Câncer. Cada vez mais estas doenças prevalentes têm aumentado. Observamos com isso a falta de qualidade de vida e maus hábitos cultivados pela população local como: Hábitos tóxicos, alimentação inadequada, sedentarismo, uso incorreto da medicação ou até mesmo se negam à utilização da mesma.

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

A partir do diagnóstico situacional foram levantados os seguintes problemas:

- Elevado número de pacientes com hipertensão arterial descompensados;
- Elevado número de pacientes com diabetes *Mellitus* descompensados;
- Alta incidência de dislipidemias;
- Hábitos alimentares inadequados;
- Alta incidência de usuários algum tipo de transtorno psiquiátrico;
- Alta incidência de doenças respiratórias;
- Alta incidência de doenças dermatológicas;
- Promiscuidade em alta população;

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Após conhecer os problemas, a equipe de saúde Laranja, após reunião, estabeleceu como problema prioritário para intervenção, no momento, o elevado número de pacientes descompensados com Diabetes mellitus do tipo II, porque o diagnóstico de saúde foi identificado como uma das principais morbidades presentes em consulta com sinais de descompensação.

Quadro 1 - Classificação dos problemas identificados no diagnóstico situacional da Estratégia de Saúde da Família da equipe Laranja do Município São João do Oriente, Minas Gerais.

Principais problemas	Importância	Urgência (0 a 10 pontos)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevado número de pacientes com diabetes Mellitus descompensados	Alta	9	Parcial	1
Elevado número de pacientes com hipertensão arterial descompensados	Alta	8	Parcial	2
Alta incidência de dislipidemias	Alta	8	Parcial	2
Alta incidência de usuários algum tipo de transtorno psiquiátrico	Alta	8	Parcial	2
Hábitos alimentares inadequados	Média	6	Parcial	3
Alta incidência de doenças dermatológicas	Média	5	Parcial	4
Alta incidência de doenças respiratórias	Média	4	Parcial	4
Elevada Promiscuidade na população	Baixa	3	Parcial	5

Fonte: Elaborado pela autora.

Todos os problemas têm uma grande importância para a população porque afeta direta ou indiretamente o usuário que pode apresentar outras doenças associadas com outros fatores de risco como a Hipertensão Arterial, Tabagismo, hiperlipidemias, internações por causas cardiovasculares, morbidade e mortalidade cardiovascular. Estes dados foram obtidos a partir do registro da equipe de saúde.

Nossa equipe selecionou os "nós críticos" baseados em situações que estão relacionadas ao principal problema, sobre o qual a realização de mais ações diretas pode ter um impacto significativo na melhoria da situação do indivíduo que foram modificações nos hábitos e estilos de vida, informações sobre a doença e melhorando a estrutura de serviços, equipamentos de processo de trabalho de saúde.

2 JUSTIFICATIVA

O município de São João do Oriente de Minas conta com uma população de 7874 habitantes. O município possui várias comunidades adjacentes, e todas elas têm córregos. É no centro urbano onde se localiza a UBS Isolino Mauricio de Oliveira, que funciona a Equipe de Saúde da Família Laranja. Esta atende uma população aproximadamente de 2.300 habitantes dispersos no território urbano e rural.

Essas comunidades são relativamente distantes do município e os membros dessas cidades são carentes e altamente dependentes do transporte vinculado à prefeitura do município para ter acesso aos serviços de saúde.

Muitos usuários não realizam o cuidado contínuo e longitudinal de seus problemas de saúde, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), seja pelo difícil acesso ao centro urbano, seja pela falta de agenda específica ou pelas escassas visitas da equipe a zona rural.

Na nossa UBS observa-se elevada prevalência do DM, a dificuldade de controle, o grande número de pessoas com fatores de risco e o abandono do tratamento, que são os principais motivos pelos quais podemos caracterizar esta enfermidade como um problema de saúde.

Este trabalho, então, se justifica pelo elevado número de pacientes com diabetes *Mellitus* descompensados da população na comunidade São João do Oriente de Minas Gerais e pelo grande número de pacientes com fatores de risco como: maus hábitos dietéticos, sedentarismo e hábitos inadequados que foram encontrados durante o processo de cadastramento em nossa área de abrangência.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para elevar o nível de conhecimento sobre Diabetes Mellitus e prevenir as complicações dos usuários da Unidade Básica de Saúde Isolino Mauricio de Oliveira, Município de São Joao do Oriente, Minas de Gerais.

3 METODOLOGIA

O projeto de intervenção aqui proposto ocorrerá no município de São João do Oriente, Minas, durante o período de julho de 2017 a junho de 2018. Ele se fundamentou no Planejamento Estratégico Situacional (PES) de acordo com Campos, Faria e Santos (2010).

Elegeu-se como problema prioritário o elevado número de pacientes com diabetes *Mellitus* descompensados.

O projeto de intervenção se baseou ainda em revisão de literatura na Biblioteca Virtual em Saúde(BVS) na *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) por meio dos seguintes descritores: Estratégia Saúde da Família, Diabetes Mellitus Tipo 2, Fatores de risco e Atenção Primária à Saúde. O período de busca compreendeu publicações entre os anos 2010 e 2016. Também foram pesquisados Programas do Ministério da Saúde.

As informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional servirão de base para o desenvolvimento do plano de ação.

O plano de ação teve, como referência, os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) e que nortearam todo o processo: i) definição dos problemas; ii) priorização dos problemas; iii) descrição do problema selecionado; iv) explicação do problema; v) seleção dos “nós críticos”; vi) desenho das operações; vii) identificação dos nós críticos; viii) análise de viabilidade do plano; ix) elaboração do plano operativo e x) gestão do plano de ação.

Os recursos pedagógicos a serem utilizados (folhetos, cartazes, vídeos, imagens) terão uma função importante nos grupos educativos para auxiliar o profissional de saúde a tornar o processo educacional atraente para os pacientes diabéticos, já que nessa faixa etária é comum baixo nível de educação e cultura.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O diabetes mellitus (DM) é considerado um importante problema de saúde pública, sendo atualmente uma das doenças crônicas não transmissíveis mais comuns (GOMEZ-HUELIGAS, 2014).

O DM é causado por uma deficiência absoluta ou relativa de insulina, e como resultado, o corpo é incapaz de regular adequadamente a quantidade de glicose no sangue. Existem dois tipos de diabetes Tipo 1 e Tipo 2. O diabetes tipo 2 geralmente ocorre sem sintomas, por isso pode passar despercebido por um longo tempo para o paciente, mas os altos níveis de açúcar no sangue (glicemia), podem estar causando danos ao seu organismo em silêncio (ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, 2013).

No Brasil, dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), de 2011, mostram que a prevalência de diabetes autor referida na população acima de 18 anos aumentou de 5,3% para 5,6%, entre 2006 e 2011. As morbidades associadas ao diabetes mellitus (DM) geralmente são consequência da associação da longa duração da doença com o controle glicêmico inadequado. Após estabelecer o diagnóstico de DM, o controle glicêmico é o principal objetivo do tratamento para a prevenção ou o atraso do surgimento de suas complicações agudas e crônicas, promovendo a qualidade de vida e reduzindo a mortalidade (TEJEDA DILOU et al., 2013).

O diagnóstico do diabetes baseia-se fundamentalmente nas alterações da glicose plasmática de jejum ou após uma sobrecarga de glicose por via oral. A medida da glico-hemoglobina não apresenta acurácia diagnóstica adequada e não deve ser utilizada para o diagnóstico de diabetes (GROSS et al., 2002, p. 17).

5.2 Avaliações do conhecimento dos pacientes com DM acerca da doença.

No contexto do cuidado à pessoa com DM, a educação fundamentada em práticas pedagógicas individuais e em grupo e com base na troca dialógica entre os profissionais de saúde e a pessoa com diabetes possibilita o alcance de resultados positivos na promoção do autocuidado da doença. Destaca-se que o atendimento individualizado permite conhecer melhor o usuário, suas expectativas, dúvidas, anseios, hábitos de vida, e como se cuida. Assim, as orientações atendem as necessidades de cada um (TORRES, PEREIRA, ALEXANDRE, 2011).

No ano de 2010, em Cuba, realizaram um estudo descritivo com o objetivo de determinar o nível de conhecimento sobre diabetes mellitus em pacientes com diabetes tipo 2 que pertence a consultórios médicos Ensino Policlínica Área V, o

município Cienfuegos, em 'La Juanita', Concluindo que os pacientes diabéticos precisam de um trabalho educativo sustentado para alcançar um maior conhecimento de sua doença, de modo que aceitem viver com ela e da melhor maneira possível (VICENTE SANCHEZ et al., 2011).

Estudo realizado no México com o objetivo de comparar o conhecimento de pacientes diabéticos hospitalizados com o de pacientes ambulatoriais de atenção primária, com uma amostra de 91 pacientes que responderam a questionário sobre conhecimento em Diabetes teve, como resultados: pacientes ambulatoriais diabéticos tiveram significativamente mais conhecimento sobre sua doença do que pacientes internados (SALDAÑA et al., 2011).

Graças ao processo educativo, a pessoa com DM está mais envolvida no seu tratamento e pode definir os objetivos e meios para alcançá-los de acordo com a equipe de saúde. A educação do paciente diabético é, sem dúvida, conhecida como um elemento essencial em seu cuidado, uma vez que o tratamento motivará positivamente o paciente se ele conhece sua doença e tem a capacidade de participar de seus próprios tratamentos (JACOB; SERRANO- Gil, 2010).

5.3 Complicações que causa diabetes mellitus

O Diabetes Mellitus é considerado uma das doenças crônicas com maior impacto na qualidade de vida da população mundial e constitui um verdadeiro problema de saúde; Pertence ao grupo de doenças que causam incapacidade física devido às suas variadas complicações de múltiplos órgãos, com indubitável aumento da morbidade e mortalidade nos últimos anos, independentemente das circunstâncias sociais, culturais e econômicas dos países (FARRERAS-ROZMAN, 2012).

É uma síndrome heterogênea, originada pela interação genético-ambiental e caracterizada por uma hiperglicemia crônica, como consequência de uma deficiência na secreção ou ação da insulina, que desencadeia complicações agudas (cetoacidose e coma hiperosmolar), crônicas microvasculares (retinopatias e neuropatias). e macrovascular (doença cardíaca coronária, doenças cerebrovasculares e vasculares periféricas) (FARRERAS-ROZMAN, 2012).

A falta de controle dos níveis de açúcar no sangue também pode danificar os vasos sanguíneos. Aumenta a probabilidade de que o revestimento interno das

artérias para se tornar áspero e estreito (aterosclerose). Isso aumenta a probabilidade de doenças cardíacas (angina pectoris e infarto do miocárdio) e acidente vascular cerebral, além de aumentar o risco de úlceras nos membros inferiores e nos pés, que podem conduzir a gangrena e até a amputação (AMORIM; COELHO, 2008).

No diabético tipo 2, vários fatores de risco cardiovascular tais como a dislipidemia, hipertensão e obesidade e a associação com a obesidade levam a maiores custos com a saúde. O DM, em seu estágio inicial, não produz sintomas e quando é detectado tardiamente e não tratado adequadamente, causa sérias complicações à saúde, como infarto do coração, cegueira, insuficiência renal, amputação dos membros inferiores e morte prematura (JASSO-HUAMÁN; VILLENA-PACHECO; GUEVARA-LINARES, 2015).

Nos Estados Unidos, o diabetes é a principal causa de cegueira e é responsável por 40% dos novos casos de insuficiência renal terminal, outra de suas complicações são os casos de nefropatia diabética que aumentaram nos últimos 20 anos e é considerado o primeiro causa de doença renal crônica no mundo (AÑAZCO et al., 2014).

É importante conhecer que, o tempo de diagnóstico, já que mais tempo de evolução da doença começa a ocorrer em outros sistemas do corpo, espera-se que a neuropatia diabética ocorra no período de 7,8 anos após seu diagnóstico (TICSE et al., 2013) dados que devemos levar em consideração, uma vez que a maioria dos pacientes do país esse período de tempo pelo qual sabemos que teremos uma alta taxa dessa patologia.

5.4. O tratamento de Diabetes Mellitus

O tratamento do DM tipo 2 (DM2) requer mudanças do estilo de vida, inclusão de atividades físicas regulares bem como uma dieta equilibrada. Caso não ocorra resultados positivos esperados com o tratamento não medicamentoso, ou a adesão é insatisfatória, deve-se instituir o tratamento medicamentoso começando com os antidiabéticos orais (ADOs), e em certas situações a insulina está associada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Quando acontece adesão ao tratamento significa que o paciente está seguindo as orientações médicas, acompanhando regularmente o tratamento desde o medicamentoso e o não medicamentoso. A não adesão ao tratamento, que é

problema de saúde , inclusive no cenário mundial, mostra que a pessoa não está atenta ao que lhe prescrito o que exige ela assuma a responsabilidade pela sua vida (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2004).

5.1 Estratégias Saúde da Família

Um modelo que visa à promoção da saúde pressupõe que o processo saúde-doença é o resultado de determinantes sociais, econômicos, culturais, étnicas / raciais, psicológico e comportamental, o que pode contribuir para o aparecimento de doenças e são fatores de risco para população, estabelecendo a sua qualidade de vida índices (COSTA, 2013).

No final do século XX e início do século XXI, discutiu-se a importância de modelos de cuidados de saúde que considerem as necessidades de pessoas em condição crônica. Dessa forma, foram criados novos modelos de cuidado, como o Cuidado Crônico Modelo, desenvolvido nos Estados Unidos, discutido amplamente e utilizado em vários países do mundo, com relatos de experiências bem sucedidas (FREI et al., 2014).

O Modelo de Cuidados Crônicos foi a principal referência para a construção do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), elaboradas para realidade e contexto da saúde brasileira. Contempla as especificidades de cronicidade e condições de vida adquiridas pelo sofrimento, contextos relacionados e inter-relacionados nesse processo, além da pessoa, sua família, suas redes sociais, redes de serviços de saúde, serviços, profissionais, gestão e políticas (MENDES, 2012).

Dentre as estratégias educativas voltadas para a pessoa com a condição crônica de DM, destacam-se os Mapas de Conversação de Diabetes, compostos por ilustrações lúdicas e interativas e situações cotidianas vivenciadas por pessoas com essa doença. Mapas de Conversação Diabetes é uma ferramenta que incentiva as pessoas no processo de aprendizagem, com o objectivo de torná-las adequadas para processar a informação, concretamente e usá-las na tomada de decisões diária na gestão do DM, bem como estimular as mudanças comportamentais necessárias para o controle da doença e interação com os profissionais de saúde. Recomenda-se que seja usado em grupos, para proporcionar troca de conhecimento e experiências de outras pessoas na mesma situação, e assim facilitar o aprendizado (FERNANDES et al., 2010).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção refere-se ao problema priorizado sobre Elevado número de pacientes com diabetes Mellitus descompensados na Estratégia de Saúde da Família da Equipe Laranja do Município São João do Oriente, MG.

6.1 Descrição do problema (terceiro passo)

Na nossa unidade temos cadastrados 394 pessoas com doenças crônicas não transmissíveis que estimamos seja inferior ao número real, o qual representa uma das doenças que mais atendemos, encontrando 70 pacientes cadastrados em nosso território, representando uma prevalência de 3,2%, sendo um importante problema de saúde de causa multifatorial, com dificuldade de aceitação ao tratamento e outros não aderem ao mesmo.

6.2 Explicações do problema (quarto passo)

Propor ações efetivas ao problema priorizado “Elevado número de pacientes com diabetes Mellitus descompensados” é importante visto que o diabetes mellitus é uma doença crônica causada por uma deficiência absoluta ou relativa de insulina, trazendo consequências sérias para o paciente.

As complicações em longo prazo da hiperglicemia podem incluir doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, retinopatia diabética (visão afetando), insuficiência renal e necessitam de diálise pode má circulação nos membros que conduzem à amputação. As principais causas descompensação são estilos de vida inadequados, sedentarismo, hábitos nocivos como tabagismo, alcoolismo, isso é causado por baixos nível cultural, o nível de informação, a falta de poder de compra, que não adere ao tratamento, não fazer uma dieta adequada e, portanto, deve ser encaminhado ao médico para o monitoramento e controle do mesmo.

6.3 Seleções dos “nós críticos”(quinto passo)

Nossa equipe selecionou como “nós críticos”, as seguintes situações:

- Hábitos de vida inadequados em pacientes diabéticos;
- Falta de acompanhamento longitudinal de comorbidades;
- Processo de trabalho da ESF inadequado.

6.4 Desenhos das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico 1- "Hábitos e estilos de vida inadequados " relacionado ao problema "Elevado número de pacientes com diabetes *Mellitus* descompensados ", na população responsabilidade da ESF laranja, do município São Joao do Orientes, Minas de Gerais.

Nó crítico 1	Hábitos e estilos de vida inadequados
Operação	Propor ações que permitam mudanças nos hábitos e estilos de vida através de uma estratégia de informação organizada pela equipe de saúde da família
Projeto	"Mais Saúde".
Resultados esperados	Usuários com diabetes com hábitos de vida mais saudáveis, participando de caminhadas, alimentação saudável, diminuindo em 20% o tabagismo e a obesidade.
Produtos esperados	Programas de educação ativos; Programa de informação educativa na mídia local promovendo estilos de vida saudáveis.
Recursos necessários	Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos e outros. Estrutural: Unidade de apoio no território para realização de caminhadas, consultas e atendimento pelos profissionais nutricionista, fisioterapeuta e enfermeiro. Cognitivo: Conhecimento sobre a população de alto risco e diabéticos adscrita ao território para a realização de atendimentos de cuidado continuado. Político: Conseguir o local, mobilização, articulação intersetorial.
Recursos críticos	Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, e outros. Político: Conseguir o local, mobilização, articulação intersetorial.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Atores que controlam: Profissionais de saúde Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto para a Secretaria de Saúde e a coordenação de atenção primária.
Responsáveis	Profissionais de saúde da ESF e Secretário municipal de Saúde
Cronograma / Prazo	3 meses para o início das atividades. .
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Implementação do programa de promoção e prevenção para a saúde e implementação de uma campanha educativa na mídia local.

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico 2 - "Acompanhamento longitudinal de comorbidades" relacionado ao problema "Elevado número de pacientes com diabetes *Mellitus* descompensados", na população responsabilidade da ESF laranja, do município São João do Oriente, Minas de Gerais.

Nó crítico 2	Falta de acompanhamento longitudinal de comorbidades
Operação	Fazer busca ativa de pacientes diabéticos nas áreas do município de São Joao do Oriente. Realizar o cuidado continuado de possíveis complicações existentes no próprio território de residência dos pacientes bem como na UBS.
Projeto	"Saúde em dia".
Resultados esperados	Pessoas com menos complicações relacionadas à diabetes, bem como reduzir o risco cardiovascular e a morbimortalidade relacionada a essas doenças a longo prazo. Pessoas tendo acompanhamento sistemático.
Produtos esperados	Acompanhamento longitudinal da saúde do usuário com diabetes residente em área por meio da promoção do cuidado continuado
Recursos necessários	Estrutural: Unidade de apoio no território para realização de consultas e atendimentos. Cognitivo: Conhecimento sobre a população de diabéticos adscrita ao território para a realização de atendimentos de cuidado continuado.
Recursos críticos	Cognitivo: Identificação e registro da população de diabéticos adscrita ao território, realização de atendimentos de cuidado continuado, reuniões e discussões participativas entre a comunidade e os profissionais de saúde.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Profissionais de saúde da ESF. Motivação: favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto de acompanhamento longitudinal aos membros da equipe de saúde para que visitas regulares sejam realizadas e, assim, os atendimentos de cuidado continuado ativos. Realização de grupos operativos, reuniões, palestras e discussões participativas entre a comunidade e os profissionais de saúde.
Responsáveis	Médico, Enfermeiro e demais profissionais de saúde da ESF
Cronograma / Prazo	Início em 3 meses e finalização em 12meses. Janeiro a Dezembro 2018
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Agenda de visitas regulares voltadas para a população de diabéticos em área visando o cuidado continuado. Controle epidemiológico dessa população alvo pelos profissionais de saúde da ESF por meio de boletins mensais. Preparo dos profissionais e registro dos encontros, grupos e atendimentos.

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico 2 - “Processo de trabalho da ESF inadequado relacionado ao problema “Elevado número de pacientes com diabetes *Mellitus* descompensados”, na população responsabilidade da ESF laranja, do município São Joao do Oriente, Minas de Gerais”.

Nó crítico 3	Processo de trabalho da ESF inadequado
Operação	Realizar atividades educativas sobre o DM e suas complicações de forma planejada e organizada; Implantar a linha de cuidado para pacientes diabéticos.
Projeto	“Linha de cuidado”.
Resultados esperados	Equipe de saúde segura e motivada para o trabalho educativo interdisciplinar em saúde do diabético; Equipe conhecendo as atividades da Linda de cuidado.
Produtos esperados	Linha de cuidado implantanda e implementada para prevenir a descompensação de pacientes diabéticos, bem como suas complicações e capacitar recursos humanos sobre o tema.
Recursos necessários	Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Estrutural: adequação de fluxos de referências e contra referência.
Recursos críticos	Político: articulação entre os setores assistenciais da saúde
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Coordenador da Atenção Primária da Saúde, Secretário Municipal de Saúde, Equipe de Saúde da Família. Motivação: melhorar a qualidade do atendimento de pacientes diabéticos e evitar complicações
Ação estratégica de motivação	Realizar capacitação para os membros da equipe em linhas de cuidados diabéticos; protocolo municipal.
Responsáveis	Profissionais de saúde da ESF Secretário de Saúde no município de São João do Oriente, MG.
Cronograma / Prazo	Início em 3 meses e finalização em 12meses. Janeiro a Dezembro 2018
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Capacitação dos membros da equipe sobre as Linhas de cuidado para diabéticos; protocolo municipal. Apresentar projeto de estruturação da rede, alcançar apoio.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Diagnóstico de Saúde nos permitiu conhecer os mais prevalentes problemas de saúde da comunidade de nossa área de abrangência, suas causas e consequências. Permitiu-nos fazer o planejamento das ações de saúde, onde a equipe demonstrou a capacidade de identificar, descrever e explicar os principais problemas de saúde em nosso território, tendo em conta seu histórico de construção.

No contexto do município de São João do Oriente, as ações de intervenção propostas visam orientar e educar os pacientes com diabetes para que possam mudar o estilo de vida, tornando-o mais saudável, estabelecer vínculos com a população e implantar uma agenda de cuidado com visitas regulares, melhorando a qualidade da prestação de serviços de saúde integrais, com ações de promoção e prevenção, bem como cuidados e consultas no próprio território.

Dessa forma, a criação de um plano de ação utilizando planejamento estratégico em saúde foi essencial para definir os nós críticos relacionados à atenção à saúde no município.

Para tanto, os profissionais de saúde envolvidos precisam ser treinados para prestar assistência integral aos pacientes diabéticos. Ocorreu também o fortalecimento do vínculo da população adscrita e a potencialização do escopo da Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Isabel Lajoso; COELHO, Rui. Diabetes mellitus tipo 2 e sintomas psicopatológicos. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 9, n. 2, p. 319-333, 2008.

AÑAZCO, Percy Herrera *et al.* Características clínicas de los pacientes diabéticos que acuden por primera vez a una consulta nefrológica en hospitales públicos de Lima. **An. Fac. med.**, Lima , v. 75, n. 1, p. 25-29, 2014 .

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES -ALAD Controle diagnóstico e tratamento do diabetes mellitus tipo 2. Latinoamerica: **Rev Asociación Latinoamericana de Diabetes**, v.14, n. 3, p. 101-106, 2013. [acesso 2017 set 20].Disponível em: <http://www.revistaalad.com/website/default.asp>>

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos; **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010 118p.: il.

COSTA, Bruna Vieira de Lima *et al.* Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 1, p. 95-102, Jan. 2013 .

FERNANDES, O. D. *et al.* Educator Experience with the U.S. Diabetes Conversation Map® Education Program in the Journey for Control of Diabetes: The IDEA Study. **Diabetes Spectrum**. v.23, n.3, p. 195-198, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2337/>

FARRERAS-ROZMAN. M. **Medicina Interna**. Metabolismo y nutrición. Endocrinología.17 ed. España: Elsevier, 2012

FREI, A. *et al.* Implementation of the chronic care model in small medical practices improves cardiovascular risk but not glycemic control. **Diabetes Care**.; v 37, n. 4, p. 1039- 47, 2014

GOMEZ-HUELIGAS, Ricardo *et al.* Documento de Consenso sobre el tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica. **Nefrología (Madr.)**, Cantabria , v. 34, n. 1, p. 34-45, 2014 .

GROSS, Jorge L. *et al.* Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 46, n. 1, p. 16-26, Feb. 2002

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. Minas Gerais, 2016. (Histórico). Disponível em: < <http://cod.ibge.gov.br/yez>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

JACOB, S.; SERRANO- Gil, M. Engaging and empowering patients to manage their type 2 diabetes, part I: a knowledge, attitude, and practice Gap? **AdvTher**. v. 27, n.10, p. 665-80, 2010.

JASSO-HUAMÁN, Luis Eduardo; VILLENA-PACHECO, Arturo; GUEVARA-LINARES, Ximena. Control metabólico en pacientes diabéticos ambulatorios de un hospital general. **Rev Med Hered**, Lima , v. 26, n. 3, p. 167-172, jul. 2015

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Adherencia a los tratamientos a largo plazo**: Pruebas para la acción. Ginebra: OMS, 2004.

SALDAÑA, Rafael Bustos et al. Conocimiento sobre su enfermedad en pacientes diabéticos hospitalizados y de consulta ambulatoria del occidente de México. **Mpae-journal** mf&ap. México. v. 5, n. 2, p. 64-65, 2011

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** (2015-2016). São Paulo: A. C. Farmacêutica, SBD, 2016

TEJEDA DILOU, Yoni et al . Propuesta de una estrategia preventivo-educativa para la interacción genoma-ambiente en la aparición de la diabetes mellitus de tipo 2. **MEDISAN**, Santiago de Cuba , v. 17, n. 7, p. 1095-2003, jul. 2013 .

TICSE, Ray et al. Elevada frecuencia de neuropatía periférica en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 de un hospital general de Lima-Perú . **Rev Med Hered**, v.24, n.2, p.114-121, 2013

TORRES, Heloísa de Carvalho; PEREIRA, Flávia Rodrigues Lobo; ALEXANDRE, Luciana Rodrigues. Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1077-1082, Oct. 2011.

VICENTE SANCHEZ, Belkis et al . Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. **Medisur**, Cienfuegos , v. 8, n. 6, p. 412-418, 2010