

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

DAYANA MOLINA TRIANA

**O ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE
DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA SAÚDE E CIDADANIA
EM POTÉ- MINAS GERAIS**

GOVERNADOR VALADARES /MINAS GERAIS

2016

DAYANA MOLINA TRIANA

**O ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE
DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA SAÚDE E CIDADANIA
EM POTÉ- MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

GOVERNADOR VALADARES /MINAS GERAIS

2016

DAYANA MOLINA TRIANA

**O ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE
DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA SAÚDE E CIDADANIA
EM POTÉ- MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – orientadora

Profa.

Aprovado em Belo Horizonte, em: 2016

DEDICO

Dedico este trabalho, em primeiro lugar, a Deus, que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

A minha família, que sempre me deu força, coragem e constante apoio para seguir em busca dos meus objetivos.

À minha princesa, **Paola Delenys**, por ter-me proporcionado a maior felicidade deste mundo, pela paciência à espera de minha chegada e pelos momentos felizes que passaremos juntos.

A todos aqueles que, de alguma forma, estiveram e que ainda estão próximos a mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora Matilde Meire Miranda Cadete, que dedicou seu tempo e compartilhou sua experiência para minha formação;

Ao NESCON da UFMG pela oportunidade de fazer este curso;

Aos meus professores, pacientes, amigos e meus colegas de trabalho do ESF “Saúde e Cidadania.”

E a minha família por estar sempre presente e me ajudar compreender minha ausência e por seu apoio incondicional.

RESUMO

O controle dos pacientes diabéticos deve ser umas das prioridades da Atenção Básica a partir do princípio de que o diagnóstico precoce, o bom controle e o tratamento adequado dessa afecção são essenciais para diminuição das principais complicações dos pacientes, e para diminuir o número de complicações causadas pela Diabetes. Este trabalho objetivou elaborar um projeto de intervenção que possibilite um melhor controle dos pacientes diabéticos da equipe Saúde e Cidadania no município Poté , Estado de Minas Gerais. Foi realizada pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados da SciELO com os descritores: Diabetes, fatores de risco e atenção básica em saúde. Também utilizou-se informações da Secretaria de saúde de Minas Gerais. A partir da implementação do plano de ação proposto pretende-se melhorar e aumentar os conhecimentos dos pacientes Diabéticos sobre os fatores de risco e o tratamento precoce das complicações e a priorização das medidas de promoção da saúde.

Palavras-chave: Diabetes. Fatores de risco. Atenção básica em saúde.

ABSTRACT

The control of diabetic patients must be one of the priorities of primary health care from that early diagnosis and good control and the proper treatment of this affection. These are essential for the reduction of the main complication of patients and the number of diabetic complications caused by diabetes. This work aimed to draw up an intervention Project that allows better control of diabetic patients of team health and citizenship in the city of Baurópolis, São Paulo State, Minas Gerais. Bibliography research was carried out in virtual health library, the Scielo database with: Diabetes descriptors, risk and health basic attention. Also the Secretary of Health was used in Minas Gerais. From the implementation of the proposed action plan aims to improve to increase the knowledge of patients about the risk factors and early treatment of complications and the prioritization of health promotion measures.

Keywords: Diabetes. Risk factors. Health basic attention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	18
3 OBJETIVO.....	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERENCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

Poté é uma cidade localizada no Estado de Minas Gerais e situa-se em região montanhosa, com bioma de Mata Atlântica, localizada no Vale do Mucuri, região nordeste do Estado, na microrregião de Teófilo Otoni e mesorregião do Vale do Mucuri. Dista da Capital do Estado 486 Km, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

Sua superfície é de 625,111 km² distribuídos entre a zona urbana e rural, limitando-se ao leste com Teófilo Otoni, ao oeste com Malacacheta e Fransiscopolis, ao norte com Ladainha e ao sul com Itambacuri (IBGE, 2010).

Possui dois distritos: Valão e Sucanga, e os povoados de Baixinha e Igrejinha. No município há oito bairros: Centro, Vila Maristela, Bairro Jardim Alvorada, Bairro Floresta, Vila Paula, Vila Sofia Colin, Bairro Nova Floresta e Entroncamento.

Segundo, ainda, a estimativa do IBGE (2010), a população do município era de 15.667 habitantes com 3.821 habitantes na zona urbana e 11.909 habitantes na zona rural, distribuídos da seguinte forma, demonstrada na tabela 1.

Tabela 1- Distribuição da população do município Poté segundo a faixa etária e sexo, 2010.

População residente por Faixa etária e Sexo			
Faixa etaria	Masculino	Feminino	Total
0 a 4	599	532	1131
5 a 9	573	706	1279
10 a 14	847	825	1672
15 a 19	777	877	1654
20 a 24	645	686	1331
25 a 29	573	576	1149
30 a 39	997	1056	2053
40 a 49	904	889	1793
50 a 59	645	707	1352
60 a 69	557	605	1162
70 anos ou mais	543	548	1091
Total	7660	8007	15667

Fonte: IBGE (2010).

Os dados mostram que a população nas faixas etárias de 30 a 39 e de 40 a 49 anos são maiores do que as demais e a população feminina é superior a masculina.

A taxa de crescimento anual da população no período 2000-2010 foi de 0,79%, com uma densidade demográfica de 25,06 ha./km², e um Índice de Desenvolvimento Humano médio (IDH) para o ano de 2010 de 0,624. De acordo com o IBGE (2010), no município existia uma população acima da linha da pobreza de 56,97% e abaixo da linha da indigência e pobreza de 41,37% (PREFEITURA MUNICIPAL POTE, 2015).

Atividades econômicas do município são: piscicultura, apicultura, bovinocultura mista, fruticultura, café e agroindústria. Sendo a base econômica do município a agricultura e a pecuária leiteira. A distribuição fundiária demonstra a predominância da agricultura familiar, numa condição de subsistência, cujo número de estabelecimentos com área inferior e igual a 4 módulos fiscais - 100 ha, é de 78%, sendo que 22% é superior a 200 ha. Entre os setores econômicos, o setor agropecuário representa 68,8% da população economicamente ativa (PREFEITURA MUNICIPAL POTE, 2015).

Nos primeiros anos do Século XIX, os empreendimentos do conhecido político mineiro, Teófilo Benedito Otoni, contribuíram para transformar a fisionomia daquela região. Ao idealizar o estabelecimento de uma via de comunicação entre o Nordeste Mineiro e o Litoral, para o escoamento de produtos, criou a Companhia do Comércio e Navegação do Rio Mucuri (PREFEITURA MUNICIPAL POTE, 2015).

Abelha Negra é o significado do nome do lugar, na língua tupi. Os primeiros habitantes da região onde veio a ser fundado o município de Poté foram os indígenas das tribos dos “Potes” e dos “Corotans”, que, posteriormente, em sua maioria, foram transferidos para o atual município de Itambacuri, em decorrência do processo de catequização (PREFEITURA MUNICIPAL DE POTÉ, 2015)

Quanto ao nome do município, existem algumas versões: uma se baseia na figura lendária do índio Poté, líder das tribos que habitavam aquelas terras; outra afirmava ser Poté uma variação de “*Potum*”, “*Pitú*”, ou seja, uma designação do camarão cascudo de água doce, de casca ou pele escura, comum nos rios do Vale do Mucuri (PREFEITURA MUNICIPAL DE POTÉ, 2015)

Nos anos 20, Poté progredia consideravelmente, apesar da crise do preço do café, um dos principais produtos de sua economia. Para o distrito fluíam famílias de outras localidades na certeza de encontrar melhores oportunidades de trabalho e, conseqüentemente, melhorar a sua situação financeira. Além da cultura do café, outras como mandioca, milho, feijão, trigo e cana-de-açúcar se sobressaiam, graças a excelente

qualidade de suas terras, também propícias à pastagem. Sua subordinação ao município de Teófilo Otoni se estendeu até o ano de 1938, época em que foi emancipado, segundo o Decreto Lei Estadual No. 148, datado de 17 de dezembro (PREFEITURA MUNICIPAL DE POTÉ, 2015).

A agricultura familiar é diversificada produzindo milho, feijão, mandioca, cana de açúcar, café, pecuária de leite e agroindústria artesanal de alimentos. Além disso, a pecuária de leite é um segmento importante no município porque representa a principal fonte de renda familiar. O plantel total do município é de 7.019 cabeças, deste universo, 3.634 vacas em lactação, 1.870 bezerros e 1.764 bezerras. Assim, a produção média diária é de 3 litros por vaca dia, produtividade por animal considerada baixa, porque há pouco investimento em: alimentação na seca, limpeza de pastagem, ordenha higiênica, mineralização constante do rebanho. Já a fruticultura tem potencial a ser explorado sendo gerador de emprego da mão de obra familiar, empregos temporários e renda e foi empelada no ano 1995. Poté ainda se baseia na produção de requeijão moreno, queijo de massa cozida do tipo mussarela, manteiga, doce de leite, biscoito de polvilho, quitandas caseiras, rapadura, farinha de mandioca, polvilho e cachaça (PREFEITURA MUNICIPAL POTE, 2015).

O saneamento básico do município é razoavelmente bom, pelo que consta nos documentos da prefeitura, há coleta de lixo e instalação sanitária na maioria das residências. Em 1976 foi construída a Estação de Tratamento de Água, sendo responsável pela execução da obra à empresa. Em 1979 foi criado, conforme a Lei Municipal N°. 586/79 de 10 de maio de 1979, que também autorizou a Fundação Nacional de Saúde a administrar através de convênio entre Serviço de Saúde Pública e o município de Poté assinado em 07 de março de 1980 (PREFEITURA MUNICIPAL POTE, 2015).

Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica do município (SIAB, 2015), no ano de 2015, 62,44% da população utilizavam água potável e 35,70% abasteciam-se de poço ou nascente e 1,86% utilizava de outras formas de abastecimento (SIAB, 2015).

As tabelas 2 e 3 a seguir sintetizam as informações sobre a situação do saneamento básico no município segundo SIAB (2015).

Abastecimento agua	Nº de domicílios	%
---------------------------	-------------------------	----------

Rede geral	2.937	65,70
Poço ou nascente (na propriedade)	1.526	34,14
Outras formas	07	0,16

Tabela 2- Distribuição percentual da população segundo o abastecimento de água no município Poté, 2015.

Fonte: SIAB (2015).

Tabela 3- Distribuição percentual da população, segundo o tratamento de água no município Poté, 2015.

Tipo de tratamento	Nº de domicílios	%
Filtração	3.819	85,44
Cloração	01	0,02
Fervura	17	0,38
Sem tratamento	633	14,16

Fonte: SIAB (2015).

O município ainda é beneficiado com 30,23% de rede de esgoto, com 61,09% da população utilizando fossa, sendo que 8,68% lançam seus dejetos em água servida a céu aberto. Veja dados da tabela 4

Tabela 4- Distribuição percentual da população, segundo o destino das fezes no município Poté, 2015.

Destino	Nº de domicílios	%
Sistema de Esgoto	1.710	38,26
Fossa	2.507	56,09
Céu Aberto	253	5,66

Fonte: SIAB (2015).

Na cidade existe o sistema de coleta do lixo destinado ao aterro sanitário, mas apenas 55,74% da população colaboram 33,20% da população queima ou enterra e 11,07% jogam o lixo a céu aberto de acordo com a tabela 5 (SIAB, 2015).

Tabela 5- Distribuição percentual da população, segundo o destino do lixo no município Poté, 2015.

Destino	Nº de domicílios	%
Coleta Pública	2.639	59,04
Queimado/Enterrado	1.569	35,10
Céu Aberto	262	5,86

Fonte: SIAB (2015).

O Índice de Desenvolvimento Humano Educacional foi de 88,3%, a taxa de analfabetismo entre maiores de 15 anos foi de 62%, e as crianças em idade escolar fora da escola foi de 7% no ano 2015 (IBGE, 2014).

Recursos educacionais do município estão distribuídos em dezessete escolas municipais e cinco escolas estaduais, creches, várias igrejas, academias, quadras poliesportivas e praças. Também conta-se com os serviços de luz elétrica, água, telefonia, correios e postos de atendimento bancários (PREFEITURA MUNICIPAL POTÉ, 2015).

Considera-se, ainda, que a totalidade da população do município é dependente do Sistema Único de Saúde (SUS). As fontes de recursos financeiros para a saúde são as seguintes: Fundo de Participação Municipal (FPM); Imposto Sobre Serviço de Quaisquer Naturezas (ISSQN); PAB Fixo (Piso de Atenção Básica); Programa Saúde da Família (PSF); Epidemiologia Controle de Doenças e as ações básicas de vigilância sanitária. Além desses recursos financeiros, a Prefeitura ainda arrecada 50% do IPVA anual (Portal da Saúde. PREFEITURA MUNICIPAL POTÉ, 2015).

Esses recursos são distribuídos de acordo com dados da tabela 6:

Tabela 6- Distribuição dos valores repassados fundo a fundo por setor no município Poté, 2015.

Setor	Absoluto
Atenção Básica	2.204.861,53
Média e Alta Complexidade	114.814,31
Vigilância em Saúde	89.568,52
Assistência Farmacêutica	77.708,76
Profissional Farmacêutico	69.194,61
Gestão do SUS	0

Investimento	38.000,00
Saúde em Casa	108.270,00
Transferências Municipais	1.810.989,60
Total	4.513.407,33

Fonte: Fundo Estadual de Saúde (2015).

A assistência à saúde do município se organiza do seguinte modo: os encaminhamentos urgentes são direcionados ao Hospital São Vicente de Paulo, localizado no município, o qual é uma entidade privada, funcionando desde 20 de dezembro de 1935. Nessa linha, prestador de serviço do SUS, ofertando serviços de internações nas clínicas médica, pediátrica, obstétrica, queimados, exames de raios-x, laboratório de análises clínicas, consultas médicas em urgência e emergência, cirurgias, e observação até 24 horas, enquanto aquelas situações de adoecimento que não podem ser solucionadas dentro do município são encaminhadas para especialistas no município Teófilo Otoni (PREFEITURA MUNICIPAL POTÉ, 2015).

Na Policlínica Municipal "Fátima Gusmão" são ofertados ainda serviços de média complexidade e outros, tais como: imunização, curativos, atendimento em odontologia, dispensação de medicamentos da farmácia básica, esterilização, fisioterapia, laboratório de análises clínicas, consultas médicas em pediatria, cardiologia e exames de ultrassonografia, possuindo também um salão para reuniões e palestras educativas (PREFEITURA MUNICIPAL POTÉ, 2015).

O município tem consultórios odontológicos, devidamente estruturados onde são realizadas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde bucal, as quais são desenvolvidas por dentistas, técnicos em saúde bucal (TSB) e auxiliares de saúde bucal (ASB),(PREFEITURA MUNICIPAL POTÉ, 2015)

Serviços de saúde de média e alta complexidade que não são realizados pelo município, são referenciados para Teófilo Otoni, Governador Valadares, Belo Horizonte, Juiz de Fora e Muriaé, de acordo com o grau de complexidade estabelecido na PPI (Programação Pactuada Integrada) (PREFEITURA MUNICIPAL POTÉ, 2015).

Poté conta também com o Programa Viva Vida, com sede em Teófilo Otoni, que garante o acompanhamento das mulheres em geral com exames de mamografias, ultrassonografia de mama e obstétrico, consultas (ginecologia, mastologia) e, em especial, as gestantes com risco na gravidez com serviços multidisciplinares (psicologia,

nutrição, enfermagem), de pré-natal como apoio e fortalecimento das ações a atenção primária do município. Tanto as mães como as crianças têm mais esse mecanismo de serviços como garantia de uma boa assistência e acompanhamento (PREFEITURA MUNICIPAL POTÉ, 2015).

Conta, ademais, com o atendimento da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), sendo essa uma equipe multidisciplinar com trabalhos em grupos, visitas domiciliares, avaliações e acompanhamentos de pacientes em suas residências.

Desde 2011, estão funcionando as redes de farmácias de Minas dentro das normas pertinentes, tem profissional farmacêutico e dois técnicos em farmácia, orientação e acompanhamento dos pacientes o bom uso dos medicamentos (PREFEITURA MUNICIPAL POTÉ, 2015).

O Conselho Municipal de Saúde é composto por 16 conselheiros titulares e 16 suplentes. As reuniões se realizam com uma periodicidade mensal. O Conselho de Saúde tem caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representante do governo, prestadores de serviço (PREFEITURA MUNICIPAL POTÉ, 2015).

Em relação à Atenção Básica, o município conta com seis postos de saúde, onde funcionam as unidades básicas, as seis equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) subdivididas em 39 micro áreas e que realizam a cobertura de 100% da população.

Todas as unidades das seis equipes de ESF oferecem consultas médicas básicas e de enfermagem, puericultura, pré-natal, planejamento familiar, grupos de hipertensos e diabéticos, atendimento a doentes mentais, coleta de material para exame preventivo de câncer de colo uterino, teste do pezinho e visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos (PREFEITURA MUNICIPAL POTÉ, 2015).

A equipe onde atuo profissionalmente se chama “Saúde e Cidadania”, anteriormente “Saúde Participativa e Curativa Para Todos “ está composta por seis micros áreas, que abarcam a zona urbana e a zona rural. A equipe possui uma população de 1815 pessoas que se agrupam em 575 famílias cadastradas.

Entre os 1815 habitantes da área de abrangência da equipe de saúde “Saúde e Cidadania”, 866 (47,7%) são homens e 949(52,2%) são mulheres distribuídas por faixa de idades na tabela 7.

Tabela- 7 segundo a fixa etária na área de equipe saúde e Cidadania

Fixa etária	Número	Porcento
Menor de 1 ano	9	0.49%
1-4	50	2.75%
5-9	121	6.66%
10-14	140	7.71%
15-19	194	10.6%
20-49	761	41.9%
50-59	204	11.2%
60 +	336	18.5%

Fonte (PREFEITURA MUNICIPAL DE POTÉ, 2015)

Pelos dados do SIAB (2016), a Equipe "Saúde e Cidadania" tem cadastrado até o levantamento feito em abril de 2016, 241 portadores de Hipertensão arterial, o que corresponde a 13,2 % da população adulta, 107 portadores de Diabetes o que corresponde a 5.89 % da população e 12 pessoas com Epilepsia o que corresponde a 0,66% da população da área de abrangência.

Das 241 pessoas hipertensas cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) em 2016, apenas 143 deles realizaram avaliação médica. Entre as 107 pessoas diabéticas, 98 foram totalmente acompanhadas pela equipe, seguindo os critérios da Linha Guia: Atenção à Saúde do Adulto – hipertensão e diabetes, que são: uma consulta médica por ano, uma consulta de enfermagem por ano, duas participações em grupo operativo por ano, pelo menos um eletrocardiograma (ECG) a cada 3 anos e realização de exames laboratoriais (glicose, creatinina, potássio, colesterol, triglicérides e urina rotina) pelo menos uma vez a cada dois anos.

Doenças que provocaram internações no ano de 2015 foram: complicações do diabetes, asma bronquial, acidente vascular cerebral (AVC) e câncer. Enquanto que as causas de óbito, identificadas a partir das declarações de óbito no ano de 2015 foram: pneumonias, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidentes de trânsito (SIAB, 2016).

O diagnóstico situacional da Equipe "Saúde e Cidadania", que teve como objetivo compreender o perfil e as principais necessidades da comunidade assistida apontou, entre as principais causas de morbimortalidade da população, aquelas relacionadas às doenças e agravos não transmissíveis como a Hipertensão arterial e o Diabetes Mellitus.

Como já dito, os problemas de maior prevalência foram a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus sendo este o problema definido como prioritário para investimento de ações efetivas. Observou-se que usuários com quadro de Diabetes descompensados

e o atendimento prestado por profissionais da saúde não solucionaram grande parte dos problemas apresentados pelos pacientes, sendo realizadas poucas atividades educativas, ou em grupos agendados com baixa participação, pois a Equipe não tem programas educativos efetivos que consigam integrar a todos os pacientes.

Por isto surge a necessidade de elaborar um plano de intervenção que venha amenizar este problema, possibilitando o controle clínico desses pacientes e prevenindo as possíveis complicações graves e temíveis que podem apresentar-se nos pacientes portadores de Diabetes Mellitus.

As Secretarias de Saúde e seus Conselhos definem as ações que serão transformadas em políticas de saúde. Para garantir o controle social, ele deve ser participativo e democrático, revisado anualmente, o que significa que os conselheiros devem participar, opinar e eleger as prioridades de acordo com as necessidades relacionadas e sentidas pelos respectivos segmentos que representam.

A construção deste plano poderá ser modificada com o passar do tempo para não desviar o rumo da integridade, universalidade na assistência na população e na comunidade.

2 JUSTIFICATIVA

Na equipe "Saúde e Cidadania" em Poté/ MG justifica-se a proposta de um plano de intervenção uma vez que se tem constantes atendimentos a pacientes com Diabetes Mellitus (DM), com mau controle de níveis glicêmicos indicando hiperglicemia ou hipoglicemia, onde parte significativa evolui para quadros mais complicados que são possivelmente evitáveis.

O DM é considerado um problema de saúde pública, principalmente devido às complicações crônicas decorrentes, que, frequentemente, apresentam caráter incapacitante, podendo diminuir a qualidade de vida, além de requerer tratamento oneroso ao sistema de saúde.

Nos últimos anos, o DM tem contribuído para o aumento da mortalidade devido ao alto risco de desenvolvimento de complicações agudas e crônicas.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção que possibilite um melhor controle dos pacientes diabéticos da equipe Saúde e Cidadania no município Poté, Estado Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para elaboração do plano foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional, conforme estudado na disciplina Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS ; FARIA; SANTOS, 2010).

O plano foi subsidiado por revisão bibliográfica sobre o tema, com publicações em português, no período de 2006 a 2016, pesquisadas no site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) além da Biblioteca Virtual do NESCON.

A busca dos artigos foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: Diabetes Mellitus, fatores de risco e atenção básica em saúde.

5 REVISÃO DE LITERATURA

“O diabetes mellitus (DM) não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia. Essa hiperglicemia é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambos.” (DIRETRIZES SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2007, p.11).

O Diabetes Mellitus é um dos principais problemas em saúde no mundo, com prevalência crescente, sobretudo nos países em desenvolvimento (MINAS GERAIS, 2013).

Ainda de acordo com a Secretaria do Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2013), a atual classificação do DM inclui quatro classes clínicas: Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2, outros tipos específicos de Diabetes (Defeitos genéticos na função da célula beta, por exemplo, defeitos genéticos na ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino, entre outros) e Diabetes gestacional.

Elementos Clínicos que levam à suspeita de Diabetes de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p.30):

Os sinais e sintomas característicos que levantam a suspeita de diabetes são os “quatro P’s”: poliúria, polidipsia, polifagia e perda inexplicada de peso. Embora possam estar presentes no DM tipo 2, esses sinais são mais agudos no tipo 1, podendo progredir para cetose, desidratação e acidose metabólica, especialmente na presença de estresse agudo. Sintomas mais vagos também podem estar presentes, como prurido, visão turva e fadiga.

No DM tipo 2, o início é ardiloso e, na grande maioria das vezes, a pessoa não apresenta sintomas e seu diagnóstico se faz mediante a presença de uma complicação tardia, como a proteinúria, retinopatia, infecções de repetição, entre outros sintomas (BRASIL, 2013).

O ministério da Saúde e agências internacionais recomendam, para o diagnóstico de Diabetes Mellitus, os seguintes exames;

- Glicemia de jejum
- Glicemia 2h após 75 gramas de glicose

- Dosagem da hemoglobina glicada para fins de diagnóstico (*MINAS GERAIS, 2013*).

Na consulta clínica, é imprescindível levantar a história familiar de DM em parente de primeiro grau, sedentarismo, hipertensão arterial (PA maior o igual a 140/90), uso de anti-hipertensivo, síndrome de ovários policísticos, obesidade grave, História de Doenças Cardio Vasculares (DCV) (*MINAS GERAIS, 2013*).

As complicações do diabetes podem ser classificadas como

- Microvasculares (Doença Arterial Coronária, Doença Cerebrovascular, Doença Vascular periférica);
- Microvasculares (Retinopatia, Nefropatia);
- Neuropatia;
- Pé Diabético (*MINAS GERAIS, 2013*).

O tratamento da DM se classifica em:

- ***Não medicamentoso:*** baseia-se na orientação nutricional e na prescrição da dieta para controle de usuários com DM, associados a mudanças de estilos de vida, incluindo atividade física. Estas as consideradas terapias da primeira escolha (*MINAS GERAIS, 2013*)
- ***Tratamento medicamentoso:*** quando o usuário não responde às medicações não medicamentosas, os antidiabéticos estão indicados com o objetivo de controlar a glicemia. O tratamento tem como meta a normalidade da glicemia, devendo dispor de boas estratégias para a sua manutenção em longo prazo (*MINAS GERAIS, 2013*)

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Conforme dito anteriormente, este plano de intervenção foi baseado em alguns passos do método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme Campos, Faria e Santos (2010).

Passo 1. Com o diagnóstico situacional identificou-se que os problemas mais frequentes em nossa área de abrangência foram:

- 1.- Aumento dos casos de Diabetes Mellitus.
- 2.- Aumento de consumo de medicamentos psicofármacos.
- 3.-Aumento dos casos de Hipertensão Arterial.
4. . -Alto Consumo de álcool e tabagismos.
- 5.-Inadequados hábitos alimentares com consumo excessivos de doce, sal e alimentos gordurosos.

Em reunião com a equipe de saúde ficou determinado que o problema prioritário para o momento em termos de intervenção seria o Diabetes conforme apresentado no Passo 2.

Passo 2. Ordem de prioridade para os problemas

- 1-Aumento dos casos de Diabetes Mellitus.
- 2-Aumento de consumo de medicamentos psicofarmacos.
- 3-Aumento dos casos de Hipertensão Arterial.
- 4.- Inadequados hábitos alimentares com consumo excessivos de doce, sal e alimentos gorduroso.
- 5- Alto Consumo de álcool e tabacos.

Passo 3. Descrição do problema priorizado:

Em nossa área de abrangência existe uma prevalência elevada de pacientes com Diabetes Mellitus com uso contínuo de medicamentos, além de um aumento no número de pacientes com níveis de glicemia elevados, aumentando, assim, a incidências desta doença em nossa população. Detectamos que as causas fundamentais são pelo alto número de pacientes com mau uso dos medicamentos, maus hábitos alimentares uma

vez que consomem de forma excessiva alimentos doces, gordurosos, frituras, farinhas e sal. Ademais não praticam exercícios físicos e consomem altas quantidades de álcool e tabaquismo.

Quarto passo: Identificação dos nós críticos:

- 1- Alto número de pacientes com níveis de glicemia elevados;
- 2- Uso incorreto dos medicamentos,
- 3- Maus hábitos alimentares;
- 4- Não prática de exercícios físicos;

Quinto Passo: Plano de Ações

Nós críticos	Operações	Resultados	Produtos	Responsável	Prazo
Alto número de pacientes com níveis de glicemia elevados	Agenda programada	<p>Pacientes com diabetes monitorados com frequência.</p> <p>Maior grau de satisfação em a população.</p> <p>Maios número de pacientes com glicemia normal.</p> <p>Organizar a agenda de acordo com as orientações do plano diretor da atenção primária à saúde.</p>	<p>Agenda organizada adequadamente.</p> <p>Melhor programação mensal das atividades</p>	Médica	Nov.
Uso incorreto dos remédios	Aprendendo a se cuidar	<p>Pacientes compreendendo melhor a importância de medicamentos usados corretamente.</p> <p>Capacitação dos pacientes a respeito de medicamentos e dos ACS também para acompanhamento efetivo dos pacientes.</p> <p>Condutas padronizadas e organizadas de processo de trabalho.</p> <p>Uso adequado de medicamentos</p>	<p>Consultas médicas e de enfermagem com orientações mais claras</p> <p>Grupos operativos em atividade</p>	Médica e enfermeira	Nov.

		hipoglicemiantes pôr a população			
Maus hábitos alimentares	Protocolos de Diabetes Mellitus em ação.	<p>Pacientes com diabetes alimentando-se melhor;</p> <p>Mudanças efetivas na alimentação do paciente com DM;</p> <p>Equipe de saúde com orientações educativas e coesas com os pacientes com DM.</p> <p>Número diminuído de pacientes consumidores de forma indiscriminada de sal, gorduras, bebidas alcoólicas e tabaco.</p>	<p>Utilização adequada de os protocolos de atuação para a Diabetes Mellitus de acordo a o programa Saúde em Ação.</p> <p>Muais informativos sobre alimentação saudável. Encaminhamento de casos que precisem valoração para o centro de HIPERDIA.</p>	Médica, enfermeiro e ACS	Indeterminado
Não prática de exercícios físicos	Corpo ativo	<p>Pacientes participando de grupos de caminhada pelo menos duas vezes por semana.</p> <p>Pacientes reconhecendo a importância da atividade física para suas vidas.</p>	<p>Vídeo sobre a importância dos pacientes participarem do programa de caminhadas.</p> <p>Projeto “Caminhar” funcionando em Espaço adequado.</p>		Indeterminado

Em relação aos recursos necessários temos:

Financeiro: Para aquisição de cadernos para confecção de novas agendas,

Político: Aprovação do projeto pelo coordenador da atenção primária.

Adesão dos profissionais de saúde para agenda programada.

Cognitivo: pacientes capacitados para o autocuidado;

Equipe capacitada para cuidar efetivamente dos pacientes com DM.

O plano de intervenção será monitorado pela equipe desde sua implantação para que funcione corretamente e alcance os resultados programados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este plano de intervenção busca-se, com todos os membros da equipe "Saúde e Cidadania" melhorar e aumentar os conhecimentos dos pacientes Diabéticos sobre os fatores de risco e o tratamento precoce das complicações e a priorização das medidas de promoção da saúde.

Acredita-se que aumentando a adesão dos pacientes às mudanças de estilos de vida, ao uso correto das medicações e estimulando a autonomia dos sujeitos em relação ao seu estado de saúde e de bem-estar, o plano contribuirá de forma significativa para melhoria das condições de saúde e de vida da população.

REFERÊNCIAS

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.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e Avaliação de Saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br>.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acessado em 13 de dezembro de 2014.

MINAS GERAIS. Estado da Saúde do Estado de Minas Gerais. **Atenção à Saúde do Adulto: Linha – Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes e Doença Renal Crônica**, 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL POTÉ, Minas Gerais. Disponível em: www.pote.mg.gov.br 2015.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB). Portal do dab.saude.gov.br/portaldab/siab, 2015

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB). Portal do dab.saude.gov.br/portaldab/siab, 2016