

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FELIPE ALEXANDRE DE FREITAS

**ALTO ÍNDICE DE OBESIDADE EM PACIENTES DIABÉTICOS NA
UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA, NA CIDADE GUAXUPÉ-MINAS GERAIS-
PLANO DE INTERVENÇÃO**

CAMPOS GERAIS- MINAS GERAIS

2019

FELIPE ALEXANDRE DE FREITAS

**ALTO ÍNDICE DE OBESIDADE EM PACIENTES DIABÉTICOS NA
UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA, NA CIDADE GUAXUPÉ-MINAS GERAIS-
PLANO DE INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Profa. Dra. Liliane da Consolação Campos Ribeiro

CAMPOS GERAIS / MINAS GERAIS

2019

FELIPE ALEXANDRE DE FREITAS

**ALTO INDICE DE OBESIDADE EM PACIENTES DIABÉTICOS NA UNIDADE
SAÚDE DA FAMÍLIA, NA CIDADE GUAXUPÉ-MINAS GERIAS- PLANO DE
INTERVENÇÃO**

Banca examinadora

Profa. Dra. Liliane da Consolação Campos Ribeiro - Universidade Federal dos
Vales do Jequitinhonha e Mucuri- orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 04 de junho de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu querido padrinho Joaquim Fidelix Freitas Neto (in memoriam), e a Deus que sempre me deu forças e sabedoria para perseguir meus sonhos e nunca desistir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que é o autor da minha vida e responsável por todas as minhas vitórias.

Aos meus amados pais Julieta e João Vicente, que são minha inspiração para querer ir cada vez mais longe.

A minha orientadora Liliane por toda paciência e atenção de sempre.

E por fim a essa instituição por me dar a oportunidade de me aperfeiçoar em minha profissão.

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma
humana.”*

Carl Jung 1875-1961

RESUMO

O plano de intervenção desenvolvido é uma alternativa para diminuir os caso de obesidade em paciente diabéticos na população atendida pela Estratégia Saúde da Família Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho, localizada no município de Guaxupé, Minas Gerais. A falta de informação dos riscos da obesidade junto ao diabetes, a falta de informações nutricionais e da prática de atividades físicas são as principais causas do aumento do índice de pacientes obesos no município. Assim, o estudo tem como objetivo propor um plano de intervenção que diminua o alto índice de obesidade em pacientes diabéticos na unidade saúde da família, na cidade Guaxupé-Minas Gerais. A metodologia utilizada foi o Planejamento Estratégico Situacional, que através do diagnóstico situacional nos possibilitou selecionar o problema a ser enfrentado e foi realizada ainda pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados da SciELO e Google Acadêmico para a capacitação da equipe. Logo após aconteceu o planejamento das ações, e a execução do plano, e por último o acompanhamento dos pacientes que passaram pela manutenção do peso. Após a efetivação das ações, espera-se que diminuam as complicações causadas pelo diabetes na comunidade, e consequentemente diminuindo também as internações e o gastos com essas complicações.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Diabetes Mellitus. Obesidade. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The intervention plan developed is an alternative to reduce the cases of obesity in diabetic patients in the population served by the Family Health Strategy Doctor Fernando Celso de Andrade Coelho, located in the city of Guaxupé, Minas Gerais. The lack of information on the risks of obesity associated with diabetes, the lack of nutritional information and the practice of physical activities are the main causes of the increase of the index of obese patients in the municipality. Thus, the study aims to propose an intervention plan that reduces the high rate of obesity in diabetic patients in the family health unit, in the city of Guaxupé-Minas Gerais. The methodology used was Situational Strategic Planning, which through the situational diagnosis enabled us to select the problem to be faced and a bibliographic research was carried out in the Virtual Health Library (VHL), in the SciELO and Google Academic database for the training of the team. Soon after, the planning of the actions took place, and the execution of the plan, and lastly the follow-up of the patients who underwent weight maintenance. After the implementation of the actions, it is expected that the complications caused by diabetes in the community will be reduced, consequently decreasing the hospitalizations and the expenses with these complications.

Keywords: Primary Health Care. Diabetes Mellitus. Obesity. Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Especiais
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CISMIP	Consórcio Intermunicipal De Saúde Microrregião Passos
CONDERG	Consórcio de Desenvolvimento da Região de Governo de São João da Boa Vista
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
EMEI	Escola Municipal de Educação Infantil
EPI	Equipamento de proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
EV	Endovenosa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IM	Intramuscular
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SBEM	Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia
SciELO	Scientific Library Electronic Online
VISA	Vigilância Sanitária

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho, Unidade Básica de Saúde Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho, município de Guaxupé, estado de Minas Gerais. 16

Quadro 2 – Tabela para classificação de obesidade 22

Quadro 3 – Alvos potenciais para a prevenção da obesidade 23

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de obesidade em pacientes diabéticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho, do município Guaxupé, estado de Minas Gerais. 27

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de obesidade em pacientes diabéticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho, do município Guaxupé, estado de Minas Gerais. 29

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto índice de obesidade em pacientes diabéticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho, do município Guaxupé, estado de Minas Gerais. 30

Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Alto índice de obesidade em pacientes diabéticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho, do município Guaxupé, estado de Minas Gerais. 31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 Aspectos da comunidade	14
1.3 O sistema municipal de saúde	15
1.4 A Unidade de Saúde da Família Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho	15
1.6 O funcionamento da Unidade Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho	16
1.7 Estimativa rápida: Problemas de saúde do território e da comunidade	16
1.8 Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
5.1 Obesidade	22
5.2 Diabetes Mellitus	23
5.3 Relação da obesidade e do diabetes	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Descrição do problema selecionado	26

6.2 Explicação do problema	26
6.3 Seleção dos nós críticos	27
6.4 Desenho das operações	27
6.5 Recursos críticos	32
6.6 Análise da viabilidade do plano	32
33	
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Guaxupé é um município da Microrregião de São Sebastião do Paraíso, no estado de Minas Gerais, no Brasil. Possui uma altitude de 825 metros. De acordo com o Instituto, Brasileiro de Geografia e Estatística, sua população em 2015 era de 51 911 habitantes. A área é de 286,4 km² e a densidade demográfica de 180,08 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE, 2018).

A economia de Guaxupé é baseada na atividade agrícola. A cidade possui mais de 200 propriedades rurais, sendo que o café o principal produto de cultivo.

A produção do café foi e é tão importante que, como consequência, Guaxupé conta com uma imensa Cooperativa de Cafeicultores (Cooxupé), considerada a maior do mundo devido a estrutura que possui para atender o setor. Além da Cooxupé, podemos destacar a Exportadora de Café Guaxupé, que exporta o produto para vários países.

Por tradição geográfica, Guaxupé engloba-se na área de criação de gado bovino leiteiro, entretanto, no município se desenvolve também a criação de rebanhos suínos, equinos e galináceos (IBGE, 2018).

No Ramo industrial Guaxupé existem quatro indústrias de grande porte: Têxtil Nova Fiação Ltda. (Sucessora da KDB e Kanebo do Brasil); Produtos Eletromecânico Guaxupé Ltda (PEMG); Tecnologia e Terceirização de Guaxupé (TECTER) (eletromagnéticos); J.F Pasqua. e Qualifio (indústrias de fios de cobre). Encontra-se instaladas também cerca de mais de 150 pequenas indústrias que atendem a vários setores, tais como: laticínios, doces, serralheria, pré-moldados de cimento, calçados de variados tipos (calçados de proteção individual - EPI, botinas e calçados femininos (este lidera o setor, com cerca de 97 estabelecimentos), munição, fios cirúrgicos, confecções, artesanatos diversos, cerâmica, móveis, torrefação de café etc. A Viação Nasser, da família de políticos Nasser, também é um exemplo de empresa guaxupeana. Na área de vestuário a cidade conta com uma ampla fabricas de lingerie, com um polo da moda que comercializa o produto para todo o país e para o exterior.

A educação conta com 26 escolas públicas e três escolas privadas sem fins lucrativos, oferecendo ensino básico, médio, e técnico. A área urbana conta com 16 escolas municipais, cinco escolas Estaduais, Uma Associação dos pais e amigos dos especiais (APAE), uma Escola Municipal de educação infantil (EMEI). A área rural tem duas escolas municipais. A cidade possui uma universidade particular e cinco creches.

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema de saúde conta atualmente com cinco unidades de saúde da família, sendo duas localizadas na área rural e três responsáveis pela área urbana; duas unidades básicas de saúde, com um hospital público localizado na área urbana central da cidade, onde são realizados os atendimentos médicos de urgência e emergência 24 horas. Também realizam internações, cirurgias, partos, hemodiálise, além de exames laboratoriais e de imagem.

O atendimento de pediátrico é realizado no Centro de Saúde da Criança, o atendimento de ginecologia no Centro de Saúde da Mulher. Contamos ainda com o Centro de Atenção Psico Social (CAPS) e com o serviço de Vigilância a Saúde (VISA). O atendimento odontológico também é realizado nas unidades de saúde da família. Para a realização de exames laboratoriais a prefeitura possui convenio com dois laboratórios locais. Os exames de imagens de alta complexidade, de alto custo, e algumas consultas especializadas são referenciados para municípios vizinhos, Alfenas e Poços de Caldas, que fazem parte do convenio SISLAGOS, CISMIP e CONDERG. A dispensação de medicamentos é realizada por duas farmácias públicas. Toda a população do município conta com a cobertura das unidades de saúde da família.

O município conta hoje com cinco unidade de ESF (Estratégia Saúde da Família), e duas UBS (Unidade Básica de Saúde), o atendimento 24 h conta com o Hospital Municipal, onde são realizados atendimento de urgência e emergência, pequenas cirurgias e partos, internações, hemodiálise, exames de imagem e laboratoriais. Além dos serviços de SAMU. Dentre as ESF's, duas equipes são responsáveis pela zona rural. As especialidades atendidas no município são pediatria, ginecologia e odontologia. A equipe de saúde conta com o apoio do CAPS. O apoio diagnóstico é

oferecido através de dois laboratórios locais onde são realizados os exames laboratoriais. A distribuição medicamentosa fica por conta de duas farmácias públicas e das farmácias populares.

1.3 A Unidade Básica de Saúde Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho

Os bairros atendidos pela ESF Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho estão localizados na zona urbana de Guaxupé-MG, e são todos próximos da unidade, dentre os serviços prestados estão atendimento clínico, odontológico, psicológico, pré-natal e puerpério, e vacinação. A população coberta pela equipe é em média de 3.563 pessoas, e os problemas de saúde mais comuns são diabetes, hipertensão, doenças respiratórias.

Toda a população coberta pela equipe dispõe de água e esgoto tratado e de energia elétrica e 98% das crianças e dos adolescentes estão matriculados na escola, e o índice de analfabetismo é considerado baixo (atinge na maioria idosos). A cobertura vacinal tem cumprido nos últimos anos as metas estipuladas pelo governo

A unidade conta com internet e telefonia fixa, para facilitar o contato com outros órgãos de saúde e também com a comunidade. A Secretária de Saúde nos fornece material na medida do possível, para a realização de ações educativas de prevenção e promoção a saúde, e também para a realização de exames preventivos.

1.4 A Equipe de Saúde da Família Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho

A equipe é composta por seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma Auxiliar de enfermagem, uma enfermeira, um atendente, uma auxiliar de serviços gerais, e um médico.

Na unidade são realizadas consultas agendadas de demanda espontânea, pré-natal e puerpério, curativos, medicações, aferição de pressão arterial e glicemia, realizamos ainda visitas domiciliares aos pacientes que não tem condições de comparecer a unidade seja para consultas ou para procedimentos (curativos, medicações, aferições de pressão arterial e glicemia). Todos os meses são realizadas reuniões com a equipe para que assim possam ser expostos os problemas da comunidade, e traçadas estratégias para enfrenta-los.

1.5 O funcionamento da Unidade de Saúde Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho

O horário de funcionamento da ESF Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho é das 7:00 h as 11:30 e das 12:30 as 16:00 h, de segunda a sexta-feira, o médico trabalha de terça a sexta-feira e os outros profissionais em todo o expediente.

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

- Alto índice de obesidade e sedentarismo em pacientes diabéticos.
- Abuso de calmantes de benzodiazepínicos.
- Abuso de álcool e outras drogas
- Falta coleta seletiva de lixo
- Desemprego.
- Filas para consultas especializadas e exames de média e alta complexidade.
- Muitos cachorros abandonados.
- Falta incentivo para ações educativas.
- O trabalho em rede precisa ser aperfeiçoado.
- Falta recursos vindos do governo estadual para com o município por questões políticas.

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

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho, Unidade Básica de Saúde Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho, município de Guaxupé, estado de Minas Gerais, 2018

Problemas	Importância *	Urgência **	Capacidade de enfrentamento* **	Seleção/ Priorização*** *
Alto índice de obesidade e sedentarismo em	Alta	6	Parcial	1

pacientes diabéticos				
Abuso de calmantes de benzodiazepínicos.	Alta	5	Parcial	2
Abuso de álcool e drogas.	Alta	4	Parcial	3
Falta coleta seletiva de lixo	Média	2	Fora	7
Desemprego	Alta	2	Fora	8
Filas para consultas especializadas e exames de média e alta complexidade.	Alta	2	Fora	5
Muitos cachorros abandonados.	Média	2	Baixa	9
Falta incentivo para ações educativas.	Média	2	Baixa	6
O trabalho em rede precisa ser aperfeiçoado.	Alta	3	Parcial	4
Falta recursos vindos do governo estadual para com o município por questões políticas.	Alta	2	Fora	10

Fonte: Própria autoria

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O planejamento desse projeto de intervenção se justifica pelo alto índice de obesidade em paciente diabéticos atendidos pela ESF Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho, no município de Guaxupé, no estado de Minas Gerais.

A equipe tem registado durante as consultas que grande parte dos pacientes portadores de diabetes está com sobrepeso e até obesidade. Acreditamos que um dos fatores seja devido à falta de informação acerca de alimentação saudável e prática de exercícios físicos.

Por esse motivo, nós da equipe Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho, juntamente com a nutricionista do município e do preparador físico do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), planejamos a realização de ações educativas e de um grupo para a realização de atividade físicas para hipertensos, diabéticos e idosos, afim de melhorar o condicionamento físico e a saúde desses pacientes e, conseqüentemente, conseguir que os pacientes diabéticos atinjam o peso ideal.

A resolução do problema de obesidade em paciente diabéticos é importante pois tem a finalidade de prevenir complicações e até mesmo óbitos precoces.

Frente ao problema analisado a equipe considerou o plano viável pois dispomos de recursos humanos e materiais para que ele possa ser executado com sucesso.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de intervenção que diminua o alto índice de obesidade em pacientes diabéticos na unidade saúde da família, na cidade Guaxupé-Minas Gerais

3.2 Objetivos específicos

- Melhorar o nível de informação dos pacientes diabéticos acerca da importância de estar dentro do peso indicado.
- Estimular a alimentação saudável.
- Estimular a prática de atividades físicas.
- Realizar o acompanhamento de perto dos pacientes que passaram pela manutenção do peso, e prestar a eles orientações e responder suas dúvidas.

4 METODOLOGIA

Para a estruturação deste plano de intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional que nos possibilitou identificar e priorizar o problema nos qual iríamos enfrentar, assim o descrevemos, explicamos e identificamos os nós críticos (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

O plano de intervenção foi construído a partir da seleção e análise dos problemas enfrentados pela comunidade, seguindo os passos preconizados pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme orientações de Faria, Campos e Santos (2018). Na unidade, o problema que foi selecionado como prioritário foi o alto índice de obesidade em pacientes diabéticos e a etapa seguinte foi a descrição do problema. Para descrever o problema priorizado foram utilizados dados do E-SUS, e dados da própria equipe que foram produzidos através de diferentes fontes de obtenção, tais como fichas de cadastramentos, mapa de acompanhamento de diabéticos, hipertensos e idosos. Logo após foi realizada a explicação do problema, e o passo seguinte foi o planejamento das ações.

O planejamento das ações foi dividido em etapas:

- A primeira etapa foi a pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Google acadêmico para, assim, capacitar a equipe, para que a mesma estivesse preparada para levar as informações corretas aos pacientes e responder todas as dúvidas.
- A segunda etapa foi o planejamento das ações que aconteceu juntamente com a primeira etapa. A equipe se reuniu, periodicamente, mais especificadamente nas sextas-feiras, das 14:00 às 16:00h e os primeiros encontros foram somente para a capacitação, quando a equipe já estava preparada começamos o planejamento.
- A terceira etapa será a execução do plano, que será realizada através de ações educativas na própria unidade. A primeira ação contará com a participação da nutricionista do município, ela falará sobre a importância do controle do peso para os pacientes diabéticos. Após sua palestra, todos os participantes serão pesados, todos os que estiverem com sobrepeso ou obesidade já sairão com

consulta marcada com a nutricionista. A segunda ação também acontecerá na unidade e será por conta do preparador físico do CRAS, que explicará a importância da atividade física para o controle do peso, ao final dessa palestra todos os interessados serão cadastrados para participarem do grupo de atividade física que acontecerá na unidade nas terças e quintas-feiras.

- A quarta etapa será o acompanhamento domiciliar das pessoas que estão passando pela manutenção do peso, ele acontecerá periodicamente e será de responsabilidade de toda a equipe de saúde, mas principalmente do ACS (Agente comunitário de saúde).

A equipe se reuniu e junto chegamos à conclusão que dispomos de recursos materiais e humanos para o sucesso da execução do plano de intervenção.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Obesidade

A associação Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM,2016) descreve a obesidade como excesso de gordura corporal no indivíduo, registrando 18 milhões de obesos no Brasil e, ainda, 70 milhões acima do peso, o que representa o triplo de indivíduos registrados na mesma situação na última década, o que acaba preocupando o governo e os estudiosos.

Batista (2011, p.6) afirma que:

A obesidade é uma síndrome determinada por inúmeros fatores: genéticos, ambientais, sedentarismo, psicológico e emocional, mudança de hábito alimentar provocado por fatores socioeconômicos e culturais como o aumento do consumo de açúcar, gordura saturada e proteína animal, diminuição do consumo de fibras, hortaliças e carboidrato.

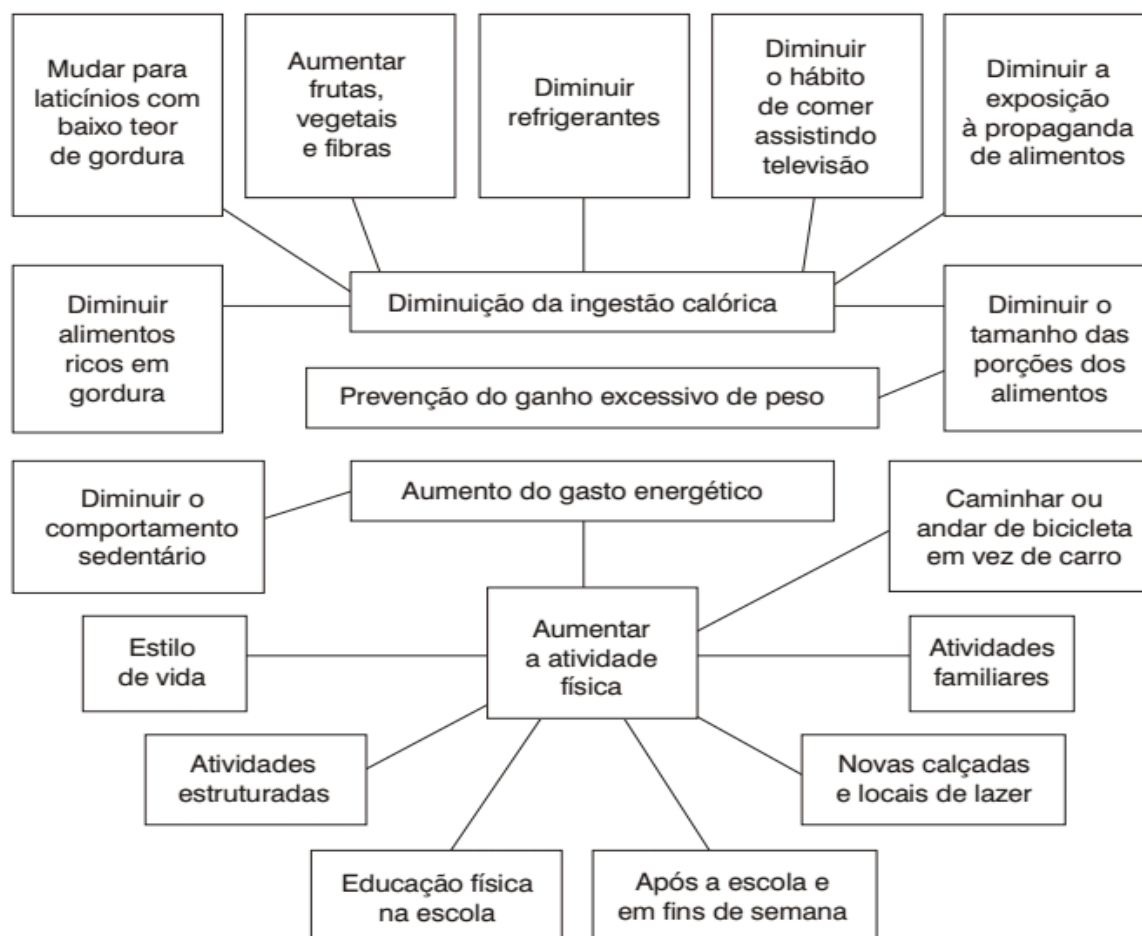
O diagnóstico da obesidade é identificado através do cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal), cálculo realizado através de uma fração entre o peso do paciente pela sua altura elevada ao quadrado. Esse é o padrão utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) e o peso é considerado normal quando o resultado do cálculo do IMC está entre 18,6 e 24,9, para o paciente ser considerado obeso o resultado do IMC deve estar acima de 30, conforme iremos ver no quadro a seguir:

Quadro 2 – Tabela para classificação de obesidade

IMC	Classificação
Abaixo de 18,5	Abaixo do peso
Entre 18,6 e 24,9	Peso ideal
Entre 25,0 e 29,9	Levemente acima do peso
Entre 30,0 e 34,9	Obesidade grau I
Entre 35,0 e 39,9	Obesidade grau II
Acima de 40	Obesidade grau III

Fonte:(OMS, 2017).

Quadro 3: Alvos potenciais para a prevenção da obesidade



Fonte: (MELLO *et al.*, 2004)

5.2 Diabetes Mellitus

O diabetes mellitus (DM) é considerado por todo o mundo uma epidemia em curso. É estimado que em todo mundo a população atingida por esse mal represente 387 milhões de pessoas, e as grandes chances desse número aumentar para mais de 100 milhões de pessoas até 2035. No Brasil estima-se que o DM atinja 19,2 milhões de pessoas em 2035 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016). Em 2014 foi realizado um estudo em seis capitais brasileiras com, em média, 15.000 servidores públicos, com idades entre 35 e 74 anos, entre eles foi identificado prevalência de DM em 20%, uma informação muito importante trazida por esse

estudo é que nenhuma dessas pessoas sabiam que eram portadoras de DM (SCHMIDT *et al.*, 2014).

Os principais sintomas do DM são poliúria, polidipsia, polifagia e em alguns casos, cetoacidose, sendo todos esses eventos resultantes de alterações metabólicas (KUMAR *et al.*, 2010). Pela taxa de incidência de DM ter aumentado tanto, em 2016 a Sociedade Brasileira de Diabetes precisou renovar as diretrizes de prevenção, diagnóstico, avaliação, classificação e tratamento do DM. Com base nessa nova publicação ficou definido que o DM é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que indica em comum a hiperglicemia que resulta em anormalidades na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

5.3 Relação da obesidade e do diabetes

A obesidade tem sido vista como um dos principais fatores de risco para o DM, é estimado que dentre 80 a 90% das pessoas diagnosticadas com DM são obesas e o risco direto está associado ao aumento do IMC (SARTORELLI; FRANCO, 2006). Segundo Terres *et al.*, (2006), diversos trabalhos têm relatado as consequências da obesidade, pois o excesso de gordura está diretamente ligado a ocorrência do DM, a hipertensão, e a dislipidemia.

Sabemos que a obesidade aumenta a resistência à insulina e a intolerância à glicose, o que exacerba as anormalidades metabólicas no DM, aumentando, assim, o risco cardiovascular (GELONEZE; TAMBASCIA, 2006)

O DM é um problema de saúde pública, doenças que atinge 246 milhões de pessoas, e tende a aumentar a cada ano, devido ao aumento populacional, envelhecimento da população atual, a maior taxa de sedentarismo e a crescente obesidade (BRASIL, 2013).

A obesidade pode aumentar o nível de desenvolvimento do DM. Segundo Francischi (2000, p.6) o que ocorre no corpo humano é o seguinte:

O tecido adiposo atua aumentando a demanda por insulina no desenvolvimento de diabetes, e em pacientes obesos, cria resistência à insulina, o que ocasiona aumento na glicemia e por conseguinte hiperinsulinemia. Portanto, a sensibilidade do tecido adiposo à insulina pode permanecer alta, o que sugere que a lipogênese possa estar favorecida. Em alguns casos, essa resistência pode ser atribuída à

diminuição na concentração de receptores de insulina, ou em falha no mecanismo de trânsito celular.

Um estudo realizado durante os últimos anos mostra o efeito da mudança de peso sobre o risco do DM avaliado em centenas de mulheres. A obesidade é o principal fator de risco para o DM, foi o que conclui esse estudo que durou 14 anos. Nas mulheres que ganharam de 5 a 7,9 kg, o risco para DM foi de 1,9%, para aquelas que ganharam de 8 a 10 kg, o risco subiu para 2,7%. Mas as mulheres que perderam até 5 kg, a redução dos casos de diabetes chegou a 50% (MELO, 2011).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alto índice de obesidade em pacientes diabéticos na unidade saúde da família, na cidade Guaxupé-Minas Gérias”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Muitos dos pacientes portadores de DM, que procuram a unidade para o tratamento, tem apresentado alto IMC e a obesidade é um problema que tem afetado o mundo todo, e merece atenção tanto do governo quanto dos órgãos de saúde. A obesidade em relação ao DM, tende a aumentar os risco de maiores complicações.

Ao iniciar o trabalho como médico na ESF Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho, pude perceber que muitos dos pacientes portadores de DM e obesidade estão nessa situação devido à falta de acesso à informação Assim, a fim de mudar essa situação busca-se disseminar a informação, fazendo-se necessário o planejamento de um plano de intervenção para prevenir novos casos de obesidade em pacientes portadores de DM, e tratar os casos já existentes.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Para Faria, Campos e Santos (2018), explicar é entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas. “Geralmente, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas”.

A equipe se reuniu e após analisar os problemas enfrentados pela comunidade, selecionou o mais importante e que tínhamos recursos humanos e materiais para minimiza-lo, identificamos assim os nós críticos, relacionado ao alto índice de obesidade em paciente diabéticos, que serão citados no item seguinte.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

De acordo com Faria, Campos e Santos (2018), o “nó crítico” é considerado a causa de maior relevância para a origem do problema. Dessa forma definimos os nós crítico abaixo mencionados:

- Falta de informação acerca do risco da obesidade em conjunto com o DM;
- Má alimentação;
- Sedentarismo;
- Assistência à saúde

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Nos quadros 4, 5, 6 e 7 encontram-se apresentados, para cada nó crítico, as operações, projetos, resultados e produtos esperados além dos recursos e responsáveis pelas operações.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de obesidade em pacientes diabéticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho, do município Guaxupé, estado de Minas Gerais, 2018.

Nó crítico 1	Falta de informação acerca do risco da obesidade em conjunto com o DM
Operação	Promover ações educativas sobre os risco da obesidade e do diabetes para a população da comunidade.
Projeto	“Conscientização já”
Resultados esperados	Reduzir em 75% os casos de obesidade entre os pacientes diabéticos
Produtos esperados	População informada e ciente dos riscos de suas enfermidade.

Recursos necessários	Estrutural: Local para realização das ações educativas. Cognitivo: Capacitação da equipe. Financeiro: Aquisição de material didático explicativos. Político: Aprovação dos projetos pelas autoridades municipais.
Recursos críticos	Estrutural: Local para realização das ações educativas. Financeiro: Aquisição de material didático explicativos. Político: Aprovação dos projetos pelas autoridades municipais.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretaria Municipal de saúde Motivação favorável
Ação estratégica de motivação	Não é necessária pois todos os envolvidos estão motivados.
Responsáveis	Toda a equipe da ESF, em especial o médico responsável pelo plano de intervenção.
Cronograma / Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	O monitoramento das ações acontecerá periodicamente nas reuniões da equipe.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de obesidade em pacientes diabéticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho, do município Guaxupé, estado de Minas Gerais, 2018.

Nó crítico 2	Má alimentação
Operação	Promover ações educativas nutricionais para toda comunidade, em especial para os pacientes obesos, diabéticos, hipertensos e idosos
Projeto	“Você é o que você come”
Resultados esperados	Aumentar em 80% o nível de informação nutricional da comunidade.
Produtos esperados	População informada e comprometida com o auto cuidado.
Recursos necessários	Estrutural: Local para realização das ações educativas. Cognitivo: Capacitação da equipe. Financeiro: Aquisição de material didático explicativos. Político: Articulação entre a ESF e outros órgãos de saúde.
Recursos críticos	Estrutural: Local para realização das ações educativas.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretária Municipal de saúde Motivação favorável
Ação estratégica de motivação	Não é necessária pois todos os envolvidos estão motivados.
Responsáveis	Toda a equipe da ESF, e a nutricionista do município.
Cronograma / Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	O monitoramento das ações acontecerá periodicamente nas reuniões da equipe.

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto índice de obesidade em pacientes diabéticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho, do município Guaxupé, estado de Minas Gerais, 2018

Nó crítico 3	Sedentarismo
Operação	Promover a criação de um grupo de atividades físicas para melhora do condicionamento físico e da saúde da população obesa, diabética, hipertensa e idosa.
Projeto	<i>“Saúde é o que interessa”</i>
Resultados esperados	Estimular a ideia do peso ideal em 75% da população, obesa, diabética, hipertensa e idosa da comunidade.
Produtos esperados	População mais ativa, e mobilizada para a melhora de sua saúde.
Recursos necessários	Estrutural: Local para realização das atividades. Financeiro: Aquisição de material para atividades físicas (bolas e colchonetes) Político: Articulação entre a ESF e o CRAS (preparador físico)
Recursos críticos	Financeiro: Aquisição de material para atividades físicas (bolas e colchonetes)
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretária Municipal de saúde Prefeitura Municipal Motivação favorável
Ação estratégica de motivação	Não é necessária pois todos os envolvidos estão motivados.
Responsáveis	Toda a equipe da ESF, e o preparador físico do CRAS.
Cronograma / Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	O monitoramento das ações acontecerá periodicamente nas reuniões da equipe.

Nó crítico 4	Assistência à saúde
Operação	Realizar visitas domiciliares aos pacientes obesos e diabéticos para analisar de perto o monitoramento do peso.
Projeto	“Equipe alerta”
Resultados esperados	Incentivar, estimular e acompanhar a perda de peso desses pacientes.
Produtos esperados	Melhora na saúde da população, atingindo o peso ideal e controlado o diabetes.
Recursos necessários	Cognitivo: Disposição no cronograma da equipe Financeiro: Veículo para realização das visitas. Político: Aprovação das autoridades municipais.
Recursos críticos	Financeiro: Veículo para realização das visitas. Político: Aprovação das autoridades municipais.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretária Municipal de saúde Prefeitura Municipal Motivação favorável
Ação estratégica de motivação	Não é necessária pois todos os envolvidos estão motivados.
Responsáveis	Toda a equipe da ESF, em especial o agente de saúde que é a principal ponte entre o pacientes e o resto da equipe.
Cronograma / Prazo	6 meses

**Gestão,
acompanhamento e
avaliação.**

O monitoramento das ações acontecerá periodicamente nas reuniões da equipe.

Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Alto índice de obesidade em pacientes diabéticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho, do município Guaxupé, estado de Minas Gerais, 2018

6.5 Recursos críticos (sétimo passo)

Os recursos críticos são aqueles necessários e que não estão disponíveis para que a execução do plano ocorra com sucesso, assim faz com que a equipe discuta estratégias para mudar essa situação.

6.6 Análise da viabilidade do plano (oitavo passo)

Com o planejamento do estudo concluímos que a equipe dispõe de recursos humanos e materiais para a execução do projeto, e assim minimizaremos o problema do alto índice de obesidade nos pacientes diabéticos atendidos pela ESF Doutor Fernando Celso de Andrade Coelho.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao desenvolver esse projeto, foi possível notar como pode ser difícil implantar novos modos de vida para uma população que até aqui não teve informações acerca da temática tratada. O plano de intervenção nos permitirá, de alguma forma, ajudar a comunidade a se conscientizar de como a obesidade pode prejudicar muito os pacientes diabéticos, e como é uma doença que tem cura, merece toda a atenção na realização do tratamento da manutenção do peso.

Melhorar o nível de informação dos pacientes diabéticos sobre a prevenção da obesidade não só ajuda na melhor qualidade de vida como previne outras complicações mais sérias, que podem até levar a óbitos precoces.

Estimular a alimentação saudável e a prática de atividades físicas são de total importância para toda a comunidade e não só para os pacientes obesos e diabéticos, por isso essa é uma ação de prevenção e promoção à saúde, que é o principal objetivo da ESF.

A realização do acompanhamento dos pacientes que passaram pela manutenção do peso, nos possibilitará monitorá-los de perto e cobrar deles a assiduidade com o tratamento, assim a equipe deseja fortalecer o vínculo entre equipe e paciente, para que o mesmo tenha confiança na equipe, e saiba que estamos sempre dispostos a ajudar.

Ao capacitar a equipe, eu como médico responsável, fiquei muito feliz, pois vi que todos estavam motivados para ajudar a comunidade, e isso foi de total importância para a execução do plano, todos se empenharam ao máximo para o traçado das estratégias. Vimos ainda como o trabalho em rede tem funcionado bem no nosso município, pois ao contatar a nutricionista e o preparador físico na mesma hora recebemos respostas positivas para colaboração ao nosso projeto.

Toda nossa equipe deseja muito que o plano de intervenção seja um sucesso na comunidade, para assim melhorarmos a qualidade de vida de nossos pacientes e oferecermos um serviço de qualidade. Planejamos ainda para o futuro um plano de intervenção para diminuição da obesidade infantil, onde focaremos na crianças e em seus pais, para levar informações acerca do risco da obesidade para toda a comunidade.

REFERÊNCIAS

BATISTA, A.P. **Intervindo na obesidade da infância e adolescência: revisão da literatura.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais, 2011. 26f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), 2011 Disponível em: www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2861.pdf Acesso em: 25 de Março de 2019.

BRASIL. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.** Diabetes Mellitus. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Caderno da Atenção Básica n. 36).

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 09 de Março de 2019.

FRANCISCHI, R. P. P. *et al.* Obesidade: atualização sobre etiologia, morbidade e tratamento. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 13, n. 1, p. 17-28, Apr. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732000000100003&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 07 de Março de 2019.

GELONEZE, B., TAMBASCIA M.A. Avaliação laboratorial e diagnóstico da resistência insulínica. **Arq Bras Endocrinol Metab.** São Paulo, v. 50, n. 2, p. 208-215, Apr. 2006

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@.** Guaxupé, [online], 2016. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/guaxupe/panorama/>>. Acesso em: 21 de Jan. 2019.

KUMAR, Vinay *et al.* Robbins & Cotran patologia: bases patológicas das doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

MELLO, E. D. *et al.* Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 3, p. 173-182, June 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n3/v80n3a04> Acesso em: 07 de Fevereiro de 2019.

MELLO, M. E. Doenças Desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade. 2011. Disponível em:< <http://www.abeso.org.br/pdf/Artigo%20-%20Obesidade%20e%20Doencas%20associadas%20maio%202011.pdf> >.Acesso em 17 de Março de 2019.

SARTORELLI, D.S.; FRANCO, L.J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 1, p. S29-S36, 2006.

SCHMIDT M.I. *et al.* High prevalence of diabetes and intermediate hyperglycemia - The Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Diabetol Metab Syndr.** v. 6, n.123, p. 1-9, Nov,.2014

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **O que é obesidade.** 2016. Disponível em:< <https://www.endocrino.org.br/obesidade/> >.Acesso em: 09 Mar. 2019.

TERRES, N.G. *et al.*, Prevalência é fatores associados ao sobrepeso e a obesidade em adolescentes. **Rev Saúde Pública.** v.43, n 4, p. 1-7, 2006.