

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**FERNANDO MEIRELES OLIVEIRA**

**OTIMIZAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO DE DIABÉTICOS NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA AÇÃO E PARTICIPAÇÃO NO  
MUNICÍPIO DE DELFIM MOREIRA – MINAS GERAIS**

**CAMPOS GERAIS - MINAS GERAIS**

**2016**

**FERNANDO MEIRELES OLIVEIRA**

**OTIMIZAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO DE DIABÉTICOS NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA AÇÃO E PARTICIPAÇÃO NO  
MUNICÍPIO DE DELFIM MOREIRA – 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. Maria Rizeide Negreiros de Araújo

**CAMPOS GERAIS - MINAS GERAIS**

**2016**

**FERNANDO MEIRELES OLIVEIRA**

**OTIMIZAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO DE DIABÉTICOS NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA AÇÃO E PARTICIPAÇÃO NO  
MUNICÍPIO DE DELFIM MOREIRA – MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - orientadora

Prof.

Aprovado em Belo Horizonte, em: \_\_/\_\_/2016

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a minha família que possibilitou todas as minhas conquistas até hoje com todo amor e companheirismo.

A toda equipe da ESF Ação e Participação que, além de grandes companheiros de trabalho se tornaram meus amigos.

Também agradeço a todos os pacientes que possibilitaram a execução desse projeto de intervenção e a Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo que me orientou neste projeto.

“O mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas - mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam, verdade maior. É o que a vida me ensinou. Isso que me alegra montão”.

(Guimarães Rosa, 1956, Grande Sertão Veredas)

## RESUMO

O Diabetes Mellitus é considerado uma das doenças crônicas que gera um amplo espectro de lesões macro e microvasculares acarretando em alto índice de mortalidade e morbidade em longo prazo. O surgimento dessas complicações, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, retinopatia diabética, nefropatia diabética, neuropatia periférica estão diretamente relacionadas ao controle glicêmico inadequado e associação com outros fatores de risco cardiovasculares não controlados. Dentre as possíveis causas para esta má adesão ao tratamento e consequente descontrole glicêmico podemos inferir alguns fatores principais como desconhecimento da doença e suas implicações, má adesão à dieta e atividade física, associação com outros problemas de saúde, falta de condições econômicas para adesão ao tratamento adequado. O presente trabalho tem como objetivo otimizar o acompanhamento dos pacientes diabéticos no município de Delfim Moreira na Estratégia Saúde da Família Ação e Participação visando um melhor controle glicêmico agindo diretamente nas possíveis causas de má adesão. Para contribuir na elaboração do projeto de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde com a finalidade de levantar as evidências já existentes sobre o problema objeto deste trabalho. O projeto de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que as ações que integram o projeto venha contribuir na otimização do acompanhamento dos diabéticos por meio da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

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

## **ABSTRACT**

Diabetes Mellitus is considered one of the chronic diseases that generate a broad spectrum of macro and microvascular injuries resulting in high mortality and morbidity in the long run. The emergences of these complications, such as acute myocardial infarction, stroke, diabetic retinopathy, diabetic nephropathy, peripheral neuropathy are directly related to poor glycemic control and association with other cardiovascular risk factors not controlled. Among the possible causes for this poor treatment adherence and consequent loss of glycemic control may infer some key factors such as ignorance of the disease and its implications, poor adherence to diet and physical activity, together with other health problems, lack of economic conditions for adherence to treatment appropriate. This work aims to optimize the monitoring of diabetic patients in the city of Delfim Moreira in Health Strategy Action and Family Participation seeking a better glycemic control acting directly on the possible causes of poor adherence. To contribute to the development of the intervention project a literature search was conducted in the Virtual Health Library in order to raise the existing evidence about the problem object of this work. The intervention project was designed following the steps of situational strategic planning. It is hoped that the actions that are part of the project will contribute to the optimization of the monitoring of diabetes through adherence to medication and non-medication.

Key words: Diabetes Mellitus. Family Health Strategy. Primary Health Care.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Localização do município de Delfim Moreira em relação ao estado de Minas Gerais e ao Brasil.....	13
Quadro 1 – Dados populacionais do município de Delfim Moreira, estado de Minas Gerais (IBGE, 2010).....	12
Quadro 2 - Indicadores da ESF Ação e Participação do município de Delfim Moreira no estado de Minas Gerais.....	15
Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde Ação e participação, Unidade Básica de Saúde São Bernardo, município de Delfim Moreira no estado de Minas Gerais. ....	24
Quadro 4 - Número de Diabéticos distribuídos por microáreas ESF Ação e Participação do município de Delfim Moreira no estado de Minas Gerais. ...	25
Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Diabetes Mellitus”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Saúde Ação e Participação, do município de Delfim Moreira no estado de Minas Gerais.....	27
Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Diabetes Mellitus”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Saúde Ação e Participação, do município de Delfim Moreira no estado de Minas Gerais.....	28
Quadro 7- Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Diabetes Mellitus”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Saúde Ação e Participação, do município de Delfim Moreira no estado de Minas Gerais.....	29

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
1.1 Breves informações sobre o município de Delfim Moreira	11
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.3 A Equipe de Saúde da Família Ação e Participação, seu território e sua população	14
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>17</b>
<b>3 OBJETIVO</b>	<b>18</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>19</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>20</b>
5.1 Diabetes Mellitus	20
5.2 Estratégia Saúde da Família	21
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>23</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Breves informações sobre o município de Delfim Moreira

Delfim Moreira é um município com aproximadamente 8201 habitantes (IBGE, 2015), integrante da microrregião de Itajubá, no estado de Minas Gerais, gentílico: delfinense. A cidade está localizada a uma altitude de 1 200 metros ocupando uma área de 409,2 km<sup>2</sup>. Faz limites com os municípios de Maria da Fé, Virgínia, Marmelópolis, Guaratinguetá, Cruzeiro, Piquete, Campos do Jordão, Wenceslau Braz e Itajubá. Seu índice de desenvolvimento humano (IDH) é de 0,669 (PNUD, 2010).

A economia possui como principais setores o extrativismo vegetal e agropecuária. Destacando-se pela extração de eucalipto, produção de leite e derivados, gado de corte, galináceos, milho, feijão, aveia, cana e tomate. Há uma tradição histórica no cultivo da batata e apesar da produção atual ter diminuído, ainda é relevante. (IBGE, 2010). Pela localização geográfica, na serra da Mantiqueira, a cidade conta com diversos criatórios de truta, extração de pinhão, produção de frutas como: marmelo, pêssigo, ameixa, pera e morango, sendo o cultivo de oliveiras um diferencial no município onde se tem extraído o primeiro e melhor azeite artesanal extra virgem da região. O eco turismo tem ganhado cada vez mais espaço no município devido a belezas naturais da região como cachoeiras, montanhas, rica fauna e flora. Em 2011 foi inaugurada a primeira cervejeira artesanal do município, a cervejaria Kraemerfass. O PIB é de R\$ 65958,6 milhões e o PIB per Capita de R\$ 8046,67 mil (IBGE, 2010).

O tratamento de água favorece 45,57% da população por meio de estação de tratamento ou cloração. 97,24% da população tem acesso à energia elétrica. Quanto ao destino dos dejetos humanos, 38,94% das famílias os lançam a céu aberto, 12,96% por meio de fossa e 48,09% têm esgoto em suas casas (IBGE, 2010).

A cidade possui uma característica cultural forte. Existe a festa do padroeiro do bairro que acontece todo mês em bairros diferentes, festa do marmelo e exposição agropecuária. A religião é basicamente católica com uma pequena parcela da população seguindo testemunha de Jeová, religião evangélica, espírita e budismo. A política tem por base o sistema clientelista-assistencialista (IBGE, 2010).

A cidade conta com seis escolas públicas e uma privada sem fins lucrativos oferecendo ensino básico, médio e técnico. A área urbana conta com duas escolas municipais, uma escola estadual, uma escola de iniciativa privada que oferece ensino médio e técnico a população mediante processo seletivo, denominada Instituto ROGE recebe isenções fiscais do município para realização deste trabalho. Na zona rural há duas escolas municipais e uma estadual.

No quadro 1 apresenta-se a distribuição da população do município de por faixa etária e sexo, de acordo com informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística referente ao ano de 2010.

Quadro 1 - População total do município de Delfim Moreira, por faixa etária e sexo em 2010.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0-4	250	222	472
5-9	291	273	564
10-14	389	401	790
15-19	386	312	698
20-24	336	265	601
25-34	573	527	1090
35-44	645	590	1235
45-54	572	523	1095
55-64	384	344	728
65-74	227	189	416
75-84	104	117	221
85 e +	31	20	51
TOTAL	4188	3783	7971

Fonte: (IBGE, 2010).

A figura 1 mostra a localização do município de Delfim Moreira no Mapa de Minas Gerais.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015)

## 1.2 O sistema municipal de saúde

O Sistema de Saúde de Delfim Moreira é composto por: três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) sendo uma responsável pela zona urbana e duas para zona rural. Cada equipe é constituída por um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). O número de ACS varia de acordo com a equipe e a equipe do centro encontra-se atualmente sem médico. A cobertura pela ESF no município é de 100%. Conta com um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) composto pelos seguintes profissionais: uma nutricionista, um psicólogo, uma assistente social e um farmacêutico. O município conta ainda com dois cirurgiões dentista e duas auxiliares de saúde bucal.

O município não possui hospital próprio, sendo que quando há necessidade de atendimento em atenção terciária, os pacientes são encaminhados para Itajubá, que dista aproximadamente 26 km do município, através de transporte fornecido pelo município ou pelo SAMU.

O município conta com um serviço de Pronto Atendimento 24 horas por dia com médicos contratados por vínculo de pessoa jurídica. Este atendimento acontece na UBS central denominada Cláudio Benedito Freitas, onde também funciona uma equipe da ESF que atende a área central da cidade.

O município também conta com atendimento médico especializado, sendo dois médicos clínicos, um médico para atendimento em saúde mental, um pediatra, um ginecologista e obstetra.

Quanto aos serviços de apoio diagnóstico a cidade conta com um laboratório privado que realiza exames gerais de sangue, fezes e urina, financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além de outro laboratório que também realiza exames laboratoriais e ultrassonografia de forma particular ou por convênio médico. Os exames de alta complexidade, radiografias, consultas especializadas e alguns serviços de atenção terciária são referenciados para municípios vizinhos do sul de Minas que são integrantes de um consórcio chamado CISMAS (mais de 50 municípios como Itajubá, Pouse Alegre e Poços de Caldas, entre outros).

A dispensação farmacêutica é realizada na UBS Cláudio Benedito Freitas pelo farmacêutico e na área rural pela equipe de enfermagem em dias de atendimento. A liberação de psicotrópicos é realizada apenas na UBS Cláudio Benedito Freitas. O município possui uma boa cobertura de medicamentos disponíveis pela saúde pública. Também existem quatro farmácias privadas na região que dispensam os medicamentos da farmácia popular.

### **1.3 A Equipe de Saúde da Família Ação e Participação, seu território e sua população**

A área atendida pela equipe Ação e Participação conta com 630 famílias cadastradas atendendo a um total de 1944 habitantes. A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e cinco ACS. Atendemos em vários pontos satélites afastados do centro, são elas: São Bernardo, Barreira, Sertão Pequeno, Ponte de Zinco, Bicas, Rio Cumprido e Rosário em dias pré-estabelecidos. O acesso até a esses pontos satélites, em alguns casos, é difícil, principalmente em dias de chuva quando as estradas de terra se tornam intransitáveis. Algumas unidades se encontram há mais de 20 km da unidade central, cerca de 90 minutos de deslocamento, e o deslocamento até as mesmas é feito em um carro da prefeitura, que se encontra em condições precárias, inadequado para transitar em

estrada de terra e a direção do veículo é revezada entre o médico da equipe e pela técnica de enfermagem.

O trabalho realizado pela equipe é diversificado com sua maior parte voltado para atendimento de demanda espontânea e em sua menor parte por demanda programada. Realizamos atendimento de pré-natal, puerpério, puericultura, cuidados com idoso, coleta de exame preventivo e solicitação de mamografia para população alvo. Uma vez por mês realizamos ações com os portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) em cada uma das comunidades que é um grupo focado na atenção de diabéticos e hipertensos, porém a adesão da população é baixa.

Levamos até as localidades toda medicação necessária para dispensação incluindo medicação de uso contínuo e de uso por tempo determinado, já dispensação de medicamentos psicotrópicos somente é realizada na UBS Cláudio Benedito Freitas, como já mencionamos. Realizamos reunião com toda equipe de ESF do município semanalmente, inclusive com a coordenadora para o planejamento de ações, discussão de casos e problemas relacionados à ESF. Estamos elaborando estratégias para realização de grupos de gestante, cessação do tabagismo e melhoria da qualidade de vida baseada em questões ambientais.

No quadro 2 apresentamos alguns indicadores que o município vem acompanhando com a participação efetiva dos ACS.

Quadro 2 - Indicadores da equipe Ação e Participação do município de Delfim Moreira

Indicadores	micro 1 São Bernardo	micro 2 Rosário	micro 3 Sertão pequeno	micro 4 Ponte de zinco	micro 5 Barreira	Total
Proporção de idosos Pop. 60 anos e mais/pop total	28	40	68	26	56	218
Pop. alvo para rastreamento de câncer de mama	23	19	27	24	09	102
Pop. alvo para rastreamento de câncer de colo	130	88	160	80	168	626
Pop. alvo para rastreamento de câncer de próstata	-	-	-	-	-	-
Portadores de hipertensão	48	41	82	38	78	287

arterial esperados:						
Portadores de hipertensão arterial cadastrados: → SIAB	48	41	82	38	78	287
Relação hipertensos esperados/cadastrados	1	1	1	1	1	-
Portadores de diabetes esperados:	12	11	27	11	24	85
Portadores de diabetes cadastrados: → SIAB	12	11	27	11	24	85
Relação diabéticos esperados/cadastrados	1	1	1	1	1	-

Dados coletados pelas ACS de cada microárea da equipe de saúde da ESF

Pelos dados apresentados observa-se que as DCNT são as que mais frequentes no território da nossa unidade.

Justifica-se, portanto a nossa proposta de fazer uma intervenção para otimizar o acompanhamento dos portadores de diabetes residentes no território da nossa unidade.



## 2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho justifica-se pela alta prevalência de diabéticos com controle inadequado residentes na área atendida pela ESF Ação e Participação em Delfim Moreira/MG.

De acordo com último levantamento das ACS a população de diabéticos da população é de 91 pessoas, correspondendo a 4,68% da população. Após análise de prontuários verificou-se que apenas 26 pacientes apresentam controle glicêmico adequado correspondendo a 28,6% da população diabética.

Segundo Maia e Araújo (2002, p. 566)

[...] o Diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica, grave, de evolução lenta e progressiva, que acomete milhares de pessoas em todo mundo, necessitando de tratamento intensivo e orientação médica adequada.

Além disso, o diagnóstico precoce e tratamento adequado das alterações glicêmicas são de extrema importância, pois possibilita retardar o aparecimento das complicações associadas ao DM diminuindo morbidade e mortalidade pelas complicações da doença (GROSS *et al.*, 2002).

Pretendemos, portanto intervir para que os portadores de diabetes tenham uma melhor qualidade de vida sem as possíveis complicações geradas pela doença quando não controlada adequadamente.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar uma proposta de intervenção para otimizar o tratamento e acompanhamento dos pacientes diabetes no território da ESF Ação e Participação em Delfim Moreira - Minas Gerais.

## 4 METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho partimos da elaboração do diagnóstico situacional do território da equipe Ação e Participação em Delfim Moreira-MG que por meio do método de estimativa rápida, permitiu-nos identificar os principais problemas de saúde do território. Após a identificação dos problemas mais relevantes fizemos a priorização dos problemas, quando então definimos como prioritário a melhoria no acompanhamento de diabéticos do território. Ressalta-se que os demais problemas identificados também serão trabalhados oportunamente.

Também foi realizada uma revisão bibliográfica pertinente ao tema nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, sites do Ministério da Saúde, banco de dados da Biblioteca Virtual da NESCON, Manuais da Sociedade Brasileira de Diabetes e Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Os descritores utilizados na busca foram:

Diabetes Mellitus.

Estratégia de Saúde da Família.

Atenção Primária em Saúde.

Além disto, foi feita uma análise dos prontuários de todos os pacientes diabéticos residentes no território da unidade.

A partir dos dados obtidos foi possível elaborar o plano de intervenção baseado no Planejamento Estratégico Situacional trabalhado quando da realização da disciplina planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Diabetes Mellitus

O DM é uma síndrome metabólica, caracterizada pela hiperglicemia sanguínea devido a uma resistência periférica a insulina, diminuição ou abolição da produção de insulina pelo pâncreas. É uma doença insidiosa que gera ao longo dos anos uma gama de complicações micro e macro vasculares como retinopatia diabética, nefropatia diabética, neuropatia periférica, acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio, além de outras complicações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

O DM é classificado baseado em sua etiologia. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) inclui quatro classes clínicas distintas: DM1, DM2, DM gestacional e outros tipos específicos menos prevalentes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

O DM1 é caracterizado pela destruição da célula beta do pâncreas por um processo autoimune, levando a não produção de insulina endógena (VIANA; RODRIGUEZ, 2011). O DM2 é caracterizado por uma deficiência relativa na produção de insulina associada ao aumento da resistência periférica à ação da insulina (BRASIL, 2006). Já o diabetes gestacional é um estado de hiperglicemia transitório que acontece durante a gravidez (WEINERT *et al.*, 2011).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2009) a estimativa de adultos com DM no mundo em 1985 era de 30 milhões pessoas, crescendo para 173 milhões em 2002. A previsão para 2035 é que o número de pessoas com DM chegue a 592 milhões em todo mundo (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2013).

O DM2 é considerado como uma doença multifatorial, em que vários fatores ambientais como estilo de vida, obesidade, sobrepeso, HAS, dislipidemia e sedentarismo, associados a fatores genéticos predispõem ao desenvolvimento da doença. Os fatores genéticos não são modificáveis, porém a ação sobre os fatores

ambientais modificáveis pode diminuir de forma drástica a incidência da doença, assim como seu controle são à base do tratamento da doença (ALBERTI; ZIMMET; SHAW, 2007).

O DM é considerado um importante problema de saúde pública, em todo mundo, sua prevalência aumenta progressivamente acarretando em repercussões negativas econômicas e sociais, diminuição da qualidade de vida, produtividade, aumento da mortalidade além de ser responsável por um alto custo aos cofres públicos para o tratamento de suas complicações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2006).

Desta forma a ação da ESF pode gerar impacto na redução de casos ou retardar as complicações geradas pela doença, na medida em que agindo junto a população, transmitindo conhecimento sobre a doença, pode gerar impacto em questões preventivas e no tratamento (BAZOTTE, 2012).

## **5.2 Estratégia de Saúde da Família**

A saúde pública no país passou por um processo de transformação contínuo ao longo dos anos servindo como subsídio para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem por base constitucional os princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação popular, entre outros. Foi então necessária a reorganização do sistema da saúde focado na ESF que traz meios efetivos para práticas de saúde coletiva (ARCHANJO; ARCANJO; SILVA, 2007).

Neste contexto a ESF reorganiza os modelos assistenciais previamente existentes, assumindo um novo modelo constituído por um conjunto de ações com objetivo principal de promover à saúde, prevenir agravos, reabilitar e tratar a população individual e coletivamente. A estruturação desse modelo é complexa e baseia-se em vários fatores como as demandas e necessidades individuais e coletivas de uma população adscrita em um território bem delimitado, o conhecimento do próprio território e seus fatores, ambientais, sociais, econômicos, educacionais, culturais; organização de suas ações de forma multidisciplinar e planejamento de ações.

Neste sentido a UBS se torna porta de entrada principal do cidadão e é capaz de resolver a grande maioria dos seus problemas, sendo de sua responsabilidade a comunicação com os demais componentes da rede de atenção à saúde, porém deve haver um compromisso dos gestores e dos profissionais com a mudança do modelo proposto. No que diz respeito a materialização das diretrizes do SUS várias ações são desenvolvidas no dia a dia, são elas: ações voltadas para demanda espontânea, ações para demanda programada, ações de natureza gerencial, ações relacionadas a manipulação de informações, ações voltadas para vigilância em saúde, ações de natureza informativa e educativa, ações de articulação intersetorial, ações que visem estimular e propiciar o controle social (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Pelo exposto, entendemos que é da responsabilidade da equipe de saúde da atenção básica organizar o modelo assistencial para atender a população por classificação de risco e com qualidade.

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Definição dos problemas de saúde do território e da comunidade**

A partir do diagnóstico situacional da ESF Ação e Participação no município de Delfim Moreira levantamos vários problemas da população através do método de estimativa rápida e construção do diagnóstico situacional. Os dados que subsidiaram esta análise foram obtidos através de levantamento em bases de dados oficiais como IBGE, SIAB, coleta de dados com ACS, observação da população do território, entrevista com a população e levantamento nos prontuários. A partir do conhecimento das causas e das consequências dos problemas é possível o planejamento de estratégias para resolução dos problemas que estão sobre nossa governabilidade.

Dentre os problemas identificados destacamos os seguintes:

- Pacientes diabéticos com controle inadequado.
- Pacientes hipertensos com controle inadequado.
- Baixa adesão da população a medidas de saúde coletiva e grupos operativos.
- Falta de tratamento de esgoto e água.
- Abuso de álcool.
- Tabagismo.
- Uso de drogas ilícitas.
- Alta prevalência de pacientes de saúde mental.
- Precariedade de algumas unidades de saúde.
- Tempo elevado para espera de exames de alta complexidade e consulta especializada.

### **6.2 Priorização dos problemas**

No quadro 3 apresentamos a classificação dos problemas de maior relevância identificados no território da Unidade onde a equipe da saúde da ESF Ação e Participação no município de Delfim Moreira – MG atua.

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico do território atendido pela ESF Ação e Participação no município de Delfim Moreira, Minas Gerais. no município de Delfim Moreira, Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Controle inadequado de pacientes diabéticos	Alta	6	Total	1
Controle inadequado de pacientes hipertensos	Alta	6	Total	2
Baixa adesão a medidas de saúde coletiva	Alta	4	Parcial	3
Falta de tratamento de esgoto e água	Alta	2	Fora	4
Abuso de álcool	Alta	3	Parcial	5
Tabagismo	Média	3	Parcial	6
Uso de drogas ilícitas	Alta	2	Parcial	7
Alta prevalência de paciente de saúde mental	Alta	2	Parcial	8
Precariedade de algumas unidades de saúde	Média	1	Fora	9
Demora para realização de exames e consultas especializadas	Média	1	Fora	10

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

### 6.3 Descrição do problema selecionado

O DM é uma doença crônica de evolução insidiosa que gera uma gama de complicações responsáveis por um grande impacto social, alta mortalidade e morbidade. Por isso é necessário que a doença seja controlada adequadamente para reduzirmos os impactos gerados pela doença.



Durante o meu trabalho integrado com os demais componentes da equipe Ação Participação foi possível observar que uma grande parcela da população ainda é adepta ao paradigma do modelo voltado para doença em detrimento do modelo voltado para a pessoa. Procuram a UBS muitas vezes apenas por demanda espontânea para resolução de problemas pontuais, não aderindo à ação de promoção e prevenção e, muitas vezes, desconhecendo a própria doença e suas implicações. Este quadro reflete diretamente no autocuidado implicando na não adesão do paciente ao tratamento de forma correta.

Com o conhecimento progressivo da população e da equipe percebi durante minhas consultas, análise de prontuários e conversas, que muitos pacientes diabéticos estavam descontrolados e não compareciam a consultas regularmente. De acordo com o último levantamento realizado pelas ACS, a população de diabéticos é de 91 pessoas atualmente.

Quadro 4 - Número de diabéticos por microáreas que integram o território da equipe Ação Participação

INDICADORES	Micro 1 São Bernardo	Micro 2 Rosário	Micro 3 Sertão pequeno	Micro 4 Ponte de zinco	Micro 5 Barreira	Total
Portadores de diabetes esperados:	14	11	27	12	27	91
Portadores de diabetes cadastrados: → SIAB	14	11	27	12	27	91
Relação diabéticos esperados/cadastrados	1	1	1	1	1	1

Fonte: Registros da equipe

#### 6.4 Explicação do problema selecionado

Dentre as possíveis causas para esta má adesão ao tratamento e consequente descontrole glicêmico podemos inferir alguns fatores principais como desconhecimento da doença e suas implicações, má adesão à dieta e atividade física, associação com outros problemas de saúde e falta de condições econômicas para adesão ao tratamento adequado. Dentre os fatores destacados os que estão

sob nossa governabilidade de intervenção são os hábitos de vida saudáveis (alimentação e exercício físico) e falta de conhecimento sobre a doença.

### **6.5 Descrição dos nós críticos**

Os “nós críticos” são as causas de problemas que quando abordados de forma correta são passíveis de transformação após o planejamento e execução de ações que estejam dentro do poder de governabilidade da equipe (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Neste contexto foi possível selecionar os seguintes “nós críticos” em relação ao controle inadequado do DM na população da equipe Ação e Participação em Delfim Moreira:

- Hábitos alimentares inadequados.
- Sedentarismo.
- Desconhecimento sobre a doença.

### **6.6 Desenho das operações**

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionados ao problema “controle inadequado dos pacientes diabéticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ação e Participação, no município de Delfim Moreira, estado de Minas Gerais estão descritos nos quadros 2 a 5, a seguir.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “controle inadequado de pacientes diabéticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Saúde Ação e Participação, do município de Delfim Moreira, estado de Minas Gérias.

<b>Nó crítico 1</b>	Hábitos Alimentares inadequados
<b>Operação (ou operações)</b>	Reeducação Alimentar
<b>Projeto</b>	Menos Açúcar
<b>Resultados esperados</b>	Melhora dos hábitos alimentares
<b>Produtos esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adoção de práticas alimentares saudáveis pela população alvo com restrição de açúcares e carboidratos.</li> <li>• Fortalecimento dos grupos operativos relacionados ao DM.</li> <li>• Incentivo na implantação da horta comunitária.</li> <li>• Consultas regulares com nutricionista e médico.</li> </ul>
<b>Recursos necessários</b>	<p>Estrutural: espaço físico para realização de reuniões. Espaço para construção de horta comunitária de individual</p> <p>Cognitivo: mobilização da comunidade a respeito do tema. + informação sobre o tema.</p> <p>Financeiro: recursos para confecção de material educativo e realização de atividades coletivas. Recursos para aquisição de medicação e insumos</p> <p>Político: articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais</p>
<b>Recursos críticos</b>	<p>Estrutural: espaço para construção da horta</p> <p>Cognitivo: mobilização a comunidade + informação</p> <p>Financeiro:</p> <p>Político: articulação entre os setores</p>
<b>Viabilidade / controle dos recursos críticos</b>	<p>Estrutural: viável</p> <p>Cognitivo: viável</p> <p>Financeiro: viável</p> <p>Político: viável</p>
<b>Ação estratégica</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir junto a população locais para construção da horta comunitária.</li> <li>2. Marcação de consulta com nutricionista de acordo com o plano de ação individual</li> <li>3. Busca ativa pelas ACS para comparecimento de consultas e dos grupos operativos</li> </ol>
<b>Plano operativo. Responsáveis pelas operações</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toda equipe e população</li> <li>2. ACS e equipe de enfermagem e nutricionista</li> <li>3. ACS</li> </ol>

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “controle inadequado de pacientes diabéticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Saúde Ação e Participação, do município de Delfim Moreira, estado de Minas Gérias.

<b>Nó crítico 2</b>	Sedentarismo
<b>Operação (ou operações)</b>	Prática de atividade física
<b>Projeto</b>	Movimente-se
<b>Resultados esperados</b>	Pratica de atividade física regular
<b>Produtos esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adoção de pratica de atividade física regular pelo menos 3 x por semana por cerca de 40 min.</li> <li>• Fortalecimento dos grupos operativos relacionados ao problema</li> <li>• Incentivo na implantação de grupos de atividade física e caminhada como atividade coletiva.</li> <li>• Elaboração de planos de atividade individualizados.</li> <li>• Capacitação da equipe para o fornecimento de informações.</li> </ul>
<b>Recursos necessários</b>	<p>Estrutural: espaço físico para realização das atividades e reuniões</p> <p>Cognitivo: mobilização da comunidade a respeito do tema. + informação sobre o tema.</p> <p>Financeiro: recursos para confecção de material educativo e realização de atividades coletivas</p> <p>Político: articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais</p>
<b>Recursos críticos</b>	<p>Estrutural:</p> <p>Cognitivo: mobilização da comunidade. + informação</p> <p>Financeiro:</p> <p>Político:</p>
<b>Viabilidade / controle dos recursos críticos</b>	<p>Estrutural:</p> <p>Cognitivo: viável</p> <p>Financeiro:</p> <p>Político:</p>
<b>Ação estratégica</b>	Busca ativa pelas ACS para comparecimento de consultas e dos grupos operativos. Abordagem sobre o tema em todo contato com o paciente.
<b>Plano operativo. Responsáveis pelas operações</b>	Toda equipe. Médico e enfermagem abordando a questão em todo o contato. Busca ativa pelas ACS.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação das operações</b>	Início imediata das atividades. Motivação favorável. Em andamento.

Quadro 7– Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “controle inadequado de pacientes diabéticos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Saúde Ação e Participação, do município de Delfim Moreira, estado de Minas Gérias.

<b>Nó crítico 3</b>	Desconhecimento sobre a doença
<b>Operação</b> (ou operações)	Ensinar e Aprender
<b>Projeto</b>	+ Conhecimento
<b>Resultados esperados</b>	Fornecer ao usuário melhor conhecimento sobre sua condição e implicações sobre a doença fortalecendo o autocuidado.
<b>Produtos esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas regulares com médico, nutricionista e especialistas se necessário.</li> <li>• Abordagem da doença de forma inteligível pelo paciente com informações precisas e necessárias.</li> </ul>
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Cognitivo: mobilização da comunidade. + informação Financeiro: Político:
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Cognitivo: mobilização da comunidade. + informação Financeiro: Político:
<b>Viabilidade / controle dos recursos críticos</b>	Estrutural: Cognitivo: mobilização da comunidade Financeiro: Político:
<b>Ação estratégica</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abordagem na linguagem do paciente acerca de suas doenças e implicações.</li> <li>2. Capacitação da equipe para transmissão das informações.</li> </ol>
<b>Plano operativo. Responsáveis pelas operações</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toda equipe</li> <li>2. Capacitação realizada pelo médico da equipe.</li> </ol>
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação das operações</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivação favorável. Prazo 2 meses.</li> <li>2. Motivação favorável. Prazo 2 meses.</li> </ol>

## **6.7 Considerações sobre o plano de ação**

O plano desenvolvido pela equipe visa a otimização do acompanhamento e tratamento dos diabéticos da equipe Ação e Participação em Delfim Moreira.

Através deste plano de ação objetiva-se diminuir a morbimortalidade e consequente impacto social gerado pelo DM.

As ações devem ser continuamente exercitadas com capacitação e envolvimento de toda a equipe da unidade e dos demais profissionais partícipe do projeto, além de estabelecer educação continuada outorgando aos pacientes o exercício contínuo do autocuidado.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O processo de mudança de paradigmas e conseqüente impacto no processo de saúde-doença se processa lentamente e com muitos dos seus resultados em longo prazo.

O componente promoção da saúde deve ser incorporado em todas as ações realizadas pela equipe de saúde e para todos os usuários do serviço de saúde.

Por outro lado, a equipe de saúde deve estar imbuída para buscar novos conhecimentos, por meio da participação em atividades de educação permanente com a finalidade de organizar o processo de trabalho e ainda, incorporar novas tecnologias na oferta do cuidado para que a população possa ser proativa no processo do cuidado.

Este processo requer ação integral e multidisciplinar inclusive com participação popular e de forma longitudinal, integral e universal.

## REFERENCIAS

ALBERTI, K. G.; ZIMMET, P.; SHAW, J. International Diabetes Federation: a consensus on Type 2 diabetes prevention. **Diabetes Med.** v. 24, n. 5, p. 451-63, 2007. Acesso em 18 de jun. 2016.

ARCHANJO, D. R.; ARCHANJO, L. R.; SILVA, L. L. Saúde da Família na Atenção Primária. Curitiba: Ibpex, 2007. Acesso em: 16 de abr. 2016.

BAZOTTE, R. B. Paciente diabético: Cuidados Farmacêuticos. Rio de Janeiro: MedBook, 2012. Acesso em: 16 de abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Acesso em 18 de jun. 2016.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 17 de abr. 2016.

GROSS, J.L. *et al.* Diabetes Melito: diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**. v. 46, n. 1, p.16-26, 2002. Acesso em 16 de jun. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 02 de abr. 2016

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2015. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312110&search=minasgerais|delfim-moreira>>. Acesso em: 17 de abr. 2016.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes Atlas**. 6 ed., 2013. Disponível em: [www.idf.org/diabetesatlas](http://www.idf.org/diabetesatlas). Acesso em 18 de jun. 2016.

MAIA, F.F.R.; ARAUJO, L. R. Diabetes Weekend Project: Proposal for Education on Type 1 Diabetes Mellitus. **Arq Bras Endocrinol Metabol**. v. 46, n. 5, p. 566-73, 2002.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD).



Atlas do desenvolvimento humano no Brasil. Disponível em:  
<[http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/delfim-moreira\\_mg](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/delfim-moreira_mg)>.  
Acesso em: jul. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Os Custos do Diabetes Mellitus. 2006.  
Acesso em jul. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes para o tratamento e Acompanhamento da Diabetes Mellitus**. São Paulo, 2015. Acesso em 18 de jun. 2016.

VIANA, M. R.; RODRIGUEZ, T. T. Complicações cardiovasculares e renais no diabetes mellitus. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**. v.10, n.3, p.290-296, 2011. Acesso em 18 de jun. 2016.

WEINERT, L. S. *et al.* Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica*. v.55, n.7, p.435-436 e 439, 2011. Acesso em jul. 2016.