

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

JUAN JOSÉ GODOY SUÁREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONTROLE
METABÓLICO DE PACIENTES DIABÉTICOS NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DR. MARIO MOREIRA
ITAMARANDIBA, MINAS GERAIS**

MONTES CLAROS/ MINAS GERAIS

2018

JUAN JOSÉ GODOY SUÁREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONTROLE
METABÓLICO DE PACIENTES DIABÉTICOS NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DR. MARIO MOREIRA
ITAMARANDIBA, MINAS GERAIS**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão do Cuidado na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Maria Rita Rodrigues

MONTES CLAROS/ MINAS GERAIS

2018

JUAN JOSÉ GODOY SUÁREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONTROLE
METABÓLICO DE PACIENTES DIABÉTICOS NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DR. MARIO MOREIRA
ITAMARANDIBA, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Professora Maria Rita Rodrigues - Orientadora – UNIFAL/MG

Professora Dra. Eliana Aparecida Villa – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 08 de outubro de 2018.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a minha esposa e meus pais pelo amor e apoio constantes, por me inspirarem à superação profissional e espiritual. Um agradecimento especial à tutora Maria Rita pela compreensão, dedicação e excelente orientação para a finalização deste trabalho.

RESUMO

O diabetes mellitus é uma desordem metabólica de múltipla etiologia, caracterizada por níveis elevados de glicose sanguínea. Estima-se que cerca de 50 % da população com Diabetes não sabe que são portadores da doença e, algumas vezes, permanecem não diagnosticadas até a aparição de sinais ou sintomas das complicações. A falta de controle da doença, decorrente dos maus hábitos de vida acarreta, em longo prazo, uma série de consequências para o organismo. Sem o controle adequado das taxas de glicose, aumentam as chances de complicações cardiovasculares, renais, oculares, entre outras. Na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família: Dr. Mario Moreira existem 93 diabéticos, destes, 45,2% não têm bom controle glicêmico e, aproximadamente 10 % apresentam complicações clínicas decorrentes da doença. Além disso, é frequente o mau controle metabólico por maus hábitos dietéticos e principalmente por desconhecimento de sua patologia. Assim, o objetivo deste trabalho é propor uma intervenção educativa para pacientes com Diabetes Mellitus, visando elevar o nível de conhecimento sobre a doença e, conseqüentemente, melhorar seu controle metabólico na Estratégia Saúde da Família: Dr. Mario Moreira, Município Itamarandiba, Minas Gerais. Para realizar este trabalho foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional. Foi feito o diagnóstico situacional por meio da Estimativa Rápida, que permitiu evidenciar os principais problemas de saúde que afetam os usuários adscritos à equipe. Desse modo espera-se que, a partir do plano de ação seja possível reverter esse quadro e melhorar as condições de vida e saúde desses usuários.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Diabetes mellitus, Educação em Saúde, Itamarandiba.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a metabolic disorder of multiple etiologies, characterized by high levels of blood glucose. It is estimated that about 50% of the population with Diabetes does not know that they are carriers of the disease and sometimes remain undiagnosed until the appearance of signs or symptoms of the complications. The lack of control of the disease, due to bad habits of life causes, in the long term, a series of consequences for the organism. Without proper control of glucose rates, the chances of cardiovascular, renal, ocular, and other complications increase. In the area of coverage of the Family Health Strategy: Dr. Mario Moreira there are 93 diabetics, of whom 45.2% do not have good glycemic control and approximately 10% present clinical complications due to the disease. In addition, poor metabolic control is often due to poor dietary habits and mainly due to the lack of knowledge of its pathology. Thus, the objective of this work is to propose an educational intervention for patients with Diabetes Mellitus, aiming to raise the level of knowledge about the disease and, consequently, to improve its metabolic control in the Family Health Strategy: Dr. Mario Moreira, Itamarandiba Municipality, Minas Gerais. To perform this work was used the method of Strategic Situational Planning. The Situational Diagnosis was made through the Quick Estimate, which allowed to highlight the main health problems that affect the users assigned to the team. In this way, it is expected that, from the action plan, it will be possible to reverse this situation and improve the living and health conditions of these users.

Key words: Family Health Strategy, Diabetes mellitus, Health Education, Itamarandiba.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CISAJE	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha
DM	Diabetes Mellitus
DM 1	Diabetes mellitus tipo 1
DM 2	Diabetes mellitus tipo 2
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FPM	Fundo de Participação dos Municípios
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPVA	Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores
ISSQN	Impostos sobre Serviços de Qualquer Natureza
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
PAB	Piso de Atenção Básica
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio

UBS Unidade Básica de Saúde

UNESCO Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Breves informações sobre o município Itamarandiba	10
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 A Equipe de Saúde da Família Dr. Mario Moreira	13
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	14
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	15
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	
3.2 Objetivos específicos	
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
5.1 Diabetes mellitus	
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	26
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Itamarandiba:

Itamarandiba é um município do estado de Minas Gerais, que se localiza no alto Vale do Jequitinhonha, sendo composto por 34 527 habitantes no 2018 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICAS, 2017). É reconhecido como um dos principais municípios da região, apesar de ficar a 406 Km de Belo Horizonte. O relevo é marcado pelas grandes chapadas e pela Serra do Espinhaço - Reserva da Biosfera - UNESCO. Seus municípios limítrofes são: Aricanduba, Carbonita, Capelinha, Senador Modestino Gonçalves, Veredinha, Rio Vermelho, São Sebastião do Maranhão, Coluna, Frei Lagoneiro, Felício dos Santos e São Pedro do Saçuí.

A origem do município de Itamarandiba se deve ao bandeirante Fernão Dias o "Governador das Esmeraldas" que aportou naquela região no século XVII, período do processo de expansão da América Portuguesa. Sendo fundado o dia 24 de junho de 1675. Inicialmente conhecida como São João Batista, Itamarandiba, em 1840, foi elevada a distrito emancipando-se, finalmente em 1862. No município ainda há inscrições pré-históricas situadas no Sítio Arqueológico de Campos das Flores, no distrito de Penha de França. A etimologia da palavra é de origem indígena e significa "pedra miuda que rola juntamente com as outras".

Sendo controversa a origem da fundação da cidade, para alguns moradores teria sido fundada por Fernão Dias Pais Leme e consolidada por paulistas, já para outros, seu início ocorreu pela necessidade de comunicação entre os habitantes da vila do Fanado, atual Minas Novas, com os povos de outras vilas. Acredita-se que, atraídos pela riqueza e fertilidade das terras, pioneiros aí tenham se fixado dando origem ao povoado de São João Batista, favorecido por diversos cursos de água. Assim, o início das atividades se deu com a agricultura sendo a base da economia, o que mais tarde resultou em pequena atividade industrial, fabricação de tecidos e botões feitos de madeira, casca de coité e caramujo, e cobertos de linha. Em 1780, a fundição do ferro para produção de enxadas, machados, foices, pregos e cravos marcaram a atividade. Novas casas foram edificadas com alicerces de pedras e paredes de adobe ou tijolo, e dentre elas surge o grupo escolar e a cadeia pública.

Em 1923, São João Batista recebeu o nome de Itamarandiba, vocábulo de origem indígena, derivado de ita-pedra, mirim-pequena e Indibá que se move juntamente com outras. A designação do nome segue a lei estadual nº 843, de 07 de setembro de 1923, onde é composto de 5 distritos: Itamarandiba (sede), Aricanduva, Carbonita, Padre João Afonso e Penha de França, tendo se tornado comarca desde 02 de julho de 1876, por força da Lei nº 2 209.

Itamarandiba possui o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,646, com um PIB no 2015 de R\$ R\$ 14,391,55 e uma densidade demográfica de 11,76 hab/km² no 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICAS, 2017). Pelo seu potencial desenvolvimento, vem sendo atrativo a novos investimentos é considerada âncora para os municípios vizinhos do Alto Jequitinhonha e Bacia do Rio Suaçuí (Vale do Rio Doce). A economia se destaca pela crescente prestação de serviços públicos e comerciais, eucaliptocultura, agricultura familiar, agropecuária, e do principal rebanho bovino do Alto Jequitinhonha (ASCOM ITAMARANDIBA, 2014).

Quanto aos aspectos demográficos o município é habitado em sua maioria por uma população relativamente jovem, seguida de idosos, destacando-se a população masculina que é ligeiramente maior que a feminina.

1.2 O sistema municipal de saúde

Em relação ao sistema de saúde, no ano de 2016 os dados mostraram que aproximadamente 85 % da população de Itamarandiba é usuária da assistência à saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, são disponibilizados diferentes serviços pela Secretaria Municipal de Saúde e está implantado o Conselho Municipal de Saúde que faz o controle da execução das políticas de saúde, e aplicação dos recursos financeiros para a saúde que advém do Fundo de Participação dos Municípios (FPM); Imposto sobre serviço de quaisquer naturezas (ISSQN); PAB Fixo (Piso de Atenção Básica); Programa Saúde da Família (PSF); Epidemiologia Controle de Doenças; Ações Básicas de Vigilância Sanitária e uma porcentagem de recursos financeiros arrecadados pelo IPVA anual.

Para prestar o atendimento de Atenção Primária, o município conta com 11 equipes do Programa Saúde da Família (PSF), delas 7 na cidade e 4 localizadas em distritos rurais, nos quais as equipes encontram-se completas exceto 2 que não

constam com médico há 2 meses. Em total são três médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil.

Para completar a rede de cuidados prestados pelo SUS, foram integradas outras instituições como o Hospital Municipal “Geraldo Ferreira Gandra” que presta atenção de urgência e emergência, o Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), um CAPS, além de uma unidade de Coordenação do SAMU. Outro fator facilitador do processo de trabalho é que está disponível um sistema de apoio ao diagnóstico como laboratórios clínicos (BioCenter e UniLab), de imagem (Clínica Itamarandiba e Diamantimagem) e farmácias particulares, porém nas unidades de saúde e na zona rural os usuários têm o serviço da farmácia municipal.

Além disso, quando os pacientes precisam tratamento especializado, são encaminhados para Belo Horizonte e/ou Diamantina, através da Secretaria de Saúde do Município que fornece o traslado, hospedagem, alimentação e acompanhamento por um profissional de saúde (enfermeiro), além de um Laudo para Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Ainda, se for necessário, ou de acordo com o grau de complexidade do problema, são fornecidos tratamentos fora do Estado de Minas Gerais.

Em Itamarandiba, as situações de adoecimento que não podem ser solucionados dentro do município são encaminhadas para especialistas em Diamantina através do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha (CISAJE), atendimento de Hemodiálise, CAPS Renascer e CAPS AD, além do Centro Especializado de Reabilitação que oferece atendimentos de equipe multidisciplinares onde vários usuários do Município são contemplados. Contamos ainda com os atendimentos pelo SUS na Clínica Diamantimagem, para Belo Horizonte através do SISREG, além de exames realizados em Clínicas e Hospitais. Algumas cirurgias são realizadas em diversos Hospitais de Belo Horizonte assim como o serviço de oncologia.

As contra-referências não funcionam porque os especialistas muitas vezes não enviam os laudos dos pacientes tanto em consultas eletivas como dos pacientes internados. Já as consultas com alguns especialistas são feitas no próprio município por um ginecologista, um ortopedista, um neurologista, um cirurgião e uma pediatra. Além dos profissionais do SUS, existem no município um Hospital e duas clínicas particulares: Clínica Harmonize e Clínica Itamarandiba que oferecem serviços de

especialistas tais como: dermatologista, pneumologista, urologista, ginecologista, neurologista, alergologista, nutricionista, cirurgião estético, ortopedista, cardiologista, dentre outras. É necessário destacar que a maioria dos pacientes atendidos em nossa área de abrangência não tem os recursos econômicos suficientes para consultar nestas clínicas.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Dr. Mario Moreira.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Dr. Mario Moreira no Distrito Penha de França encontra-se localizada a 38 km da cidade de Itamarandiba. O tricentenário Distrito de Penha de França, no passado pertenceu à comarca de Diamantina e foi fundado por franceses e alemães. Sua história está ligada ao trajeto de tropeiros e a exploração mineral. Localizado em meio a Serra do Espinhaço, reúne características do período colonial brasileiro, além de Cachoeiras, o Sítio Arqueológico de Campos das Flores - Sinais Rupestres, religiosidade e clima de montanha. O Distrito atrai pesquisadores de vários lugares do mundo em busca da variedade de espécies vegetais endêmicas. Uma das grandes figuras brasileiras que visitou o distrito foi o mártir da Inconfidência Mineira, Tiradentes, que se hospedou no distrito por 60 (sessenta) dias.

O PSF fica dentro da área de abrangência, o acesso a ela é relativamente difícil, pois, as estradas não são asfaltadas. Assim, a equipe de saúde realiza visitas domiciliares aos usuários adscritos semanalmente com apoio do transporte da secretaria de transportes da prefeitura de Itamarandiba.

A unidade do PSF de Penha de França é composto de uma recepção com área de espera e banheiros; salas de recepção, vacinação, um consultório médico com banheiro e uma sala de enfermagem, sala de curativos e de nebulização, esterilização e um consultório odontológico com banheiro. Além disso, existem banheiros para os profissionais da unidade e para pacientes e uma copa para a preparação de alimentos.

A equipe Penha de França presta atenção aos usuários adscritos que moram em locais distantes e em zonas rurais carentes duas vezes ao mês. O território da equipe Penha de França é extenso, somando 759 famílias e 2576 habitantes. Dos 2576 usuários cadastrados, 1239 pertencem ao sexo feminino e 1337 do sexo masculino. Nos registros da equipe, 489 pacientes são hipertensos, 93 diabéticos,

10 estão gestantes e 34 pacientes são menores de 1 ano. A maioria das famílias queima ou enterra o lixo, mas existe também, no centro do distrito, a coleta semanal. O tipo de tratamento da água em mais de 90 % da população é a filtração.

Existem poucos dados atualmente sobre o sistema sanitário e esgoto, já que o mesmo é inadequado. Dentro da área de abrangência existem 6 escolas, 13 igrejas (7 igrejas católicas e 6 evangélicas), três associações, um asilo com provedor particular, um bar e 2 cachoeiras, não tem creche.

A cobertura vacinal da população de menores de 5 anos de idade foi de 94%. Para este trabalho, a equipe Penha de França é composta por uma enfermeira, 04 técnicas de enfermagem que trabalham nas demais equipes em conjunto (01 PSF Penha de França, 01 PSF Serra dos Martins, 01 PSF Várzea, 01 PSF Salgadinho), um médico, um dentista, uma auxiliar de saúde bucal e 08 agentes comunitários de saúde.

O horário de assistência na unidade do PSF é de segunda a sexta de 7:00 horas da manhã às 16:00 horas, sendo que fora deste horário as urgências são atendidas no hospital da cidade.

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

Os principais problemas identificados pelo método de Estimativa Rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) foram definidos após a aplicação do diagnóstico situacional do Distrito Penha de França no município de Itamarandiba, utilizando o site de informações SIAB, os sistemas de informação do município da secretaria de saúde, Ficha A e entrevistas com informantes-chaves do território, busca ativa, escuta dos Agentes Comunitários de Saúde e reuniões da equipe. Definindo 6 problemas:

1. Elevado número de pacientes com mau controle metabólico do Diabetes mellitus.
2. Alta incidência de hipertensos descompensados.
3. Gravidez na adolescência.
4. Uso indiscriminado de psicotrópicos.
5. Baixo nível de escolaridade.

6. Falta de rede de esgoto adequada.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo):

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à Equipe de Saúde Dr. Mario Moreira, Unidade Básica de Saúde Penha de França, município de Itamarandiba, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Elevado número de pacientes com mau controle metabólico do Diabetes mellitus	Alta	8	Parcial	1
Alta incidência de hipertensos descompensados	Alta	6	Parcial	2
Gravidez na adolescência	Alta	5	Parcial	3
Uso indiscriminado de psicotrópicos	Alta	4	Parcial	4
Baixo nível de escolaridade	Média	3	Fora	6
Falta de rede de esgoto adequada	Alta	4	Fora	5

Fonte: Elaborado pelo autor, 2017.

Em nossa área de abrangência os seis principais problemas foram: elevado número de pacientes com mau controle metabólico do Diabetes mellitus, alta incidência de hipertensos descompensados, gravidez na adolescência, uso indiscriminado de psicotrópicos, baixo nível de escolaridade e a falta de rede de

esgoto adequada; deles todos tem uma alta importância exceto o baixo nível de escolaridade que é média. Os dois com maior urgência são o elevado número de pacientes diabéticos com mau controle metabólico e a alta incidência de hipertensos descontrolados, com 8 e 6 pontos respectivamente, já que tem o pior efeito negativo na saúde da população pois eleva o risco cardiovascular, a incidência de complicações e sequelas cardiocirculatórias e sociais. Só o baixo nível de escolaridade e a falta de uma rede de esgoto adequada estão fora da capacidade de enfrentamento da equipe de saúde, para os demais é parcial.

Para a seleção e priorização foi escolhido como prioritário o elevado número de pacientes com mau controle metabólico do Diabetes mellitus, por sua alta importância com 8 pontos de urgência e pela capacidade parcial de enfrentamento.

2 JUSTIFICATIVA

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença bastante comum no mundo e no Brasil, ao igual que nos países europeus e das Américas, a população de diabéticos incrementa-se dia a dia. O mesmo acontece com um número desconhecido, mas pré-definível de pessoas não diagnosticadas e outras com risco imediato de adoecer (pré-diabéticos). Estima-se que cerca de 50% da população com Diabetes não sabe que são portadores da doença e algumas vezes permanecem não diagnosticadas até a aparição de sinais ou sintomas das complicações. Na área de abrangência existem 93 diabéticos que representa 7,9 % de um total de 1171 pessoas de 15 anos ou mais, delas com bom controle metabólico um 54,8 % e, aproximadamente, 45,2 % não tem bom controle glicêmico e 10 % apresentam complicações crônicas, principalmente Insuficiência renal crônica, complicações cardiocirculatórias e polineuropatia diabética. Além disso, é frequente o mau controle metabólico por maus hábitos dietéticos e principalmente por desconhecimento de sua patologia.

A falta de controle da doença, decorrente dos maus hábitos de vida acarreta em longo prazo em uma série de consequências para o organismo. Sem o controle adequado das taxas de glicose, aumentam as chances de complicações cardiovasculares, renais e oculares entre outras. Pacientes diabéticos têm de duas a quatro vezes mais chances de sofrer um infarto ou derrame do que uma pessoa que não tenha a doença. Da mesma forma, 65% dos pacientes estão em risco de ter ou já têm algum grau de disfunção renal, condição que triplica o risco de eventos cardiovasculares. As consequências do Diabetes incluem ainda disfunção sexual (presente em 60% dos homens com a doença), alterações oculares como retinopatia e risco de cegueira, e ainda, problemas de circulação nos membros inferiores. Em mulheres, é responsável por maior número de partos prematuros e mortalidade materna.

A carência de educação diabetológica, maus hábitos e estilos de vida inadequados, transgressões dietéticas e falta de acompanhamento médico em especial pela atenção básica, contribuem ao mantimento de níveis altos de glicemia com o risco elevado de apresentação das terríveis complicações da doença.

Definitivamente, são devastadoras as consequências humanas, sociais e econômicas por os crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo das

complicações, como a doença cardiovascular, a diálise por insuficiência renal crônica e as cirurgias para amputações de membros inferiores. O maior custo, entretanto recai sobre os portadores, suas famílias, seus amigos e comunidade. O impacto na redução da expectativa e qualidade de vida são consideráveis.

Para vencer este desafio, é necessária a intervenção da Equipe de Saúde da Família com a finalidade de modificar os fatores de risco negativos já expostos, manter o controle das doenças associadas e alcançar um controle metabólico dentro dos limites da normalidade, ensinando ao diabético a viver com sua doença. Isso sem dúvidas retardará ou evitará a aparição das complicações crônicas já mencionadas e das complicações agudas que podem terminar com a vida do paciente em poucas horas.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Propor uma intervenção educativa para pacientes com Diabetes Mellitus visando melhorar seu controle metabólico e elevar o nível de conhecimento sobre a doença na Estratégia Saúde da Família: Dr. Mario Moreira, Município Itamarandiba, Minas Gerais.

Objetivos específicos:

- 1- Incrementar o controle metabólico do Diabetes Mellitus na comunidade.
- 2- Aperfeiçoar a prática da educação em saúde pela Equipe de Saúde da família.
- 3- Aumentar o nível de conhecimentos dos diabéticos sobre sua patologia e os agravos que acometem.
- 4- Diminuir a obesidade e o sobrepeso em nossa população, modificando hábitos e estilos de vida inadequados oferecendo educação continuada e estimulando a prática de exercícios e dieta saudável.

4 METODOLOGIA

Para realizar este trabalho, realizou-se o diagnóstico situacional utilizando o método da Estimativa Rápida. Os dados para análise foram retirados das fontes secundárias, entrevista das pessoas que vivem no território e a observação ativa, utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), para evidenciar os principais problemas de saúde que afeta os usuários adscritos à ESF Dr. Mario Moreira no município Itamarandiba.

Campos, Faria e Santos (2010) identificam quatro momentos que caracterizam o processo de planejamento estratégico situacional (PES), que são: a) Momento explicativo: busca-se conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar seus problemas. Apesar das semelhanças desse momento com o chamado “diagnóstico tradicional” aqui se considera a existência de outros atores, que têm explicações diversas sobre os problemas, impossibilitando a construção de uma leitura única e objetiva da realidade. b) Momento normativo: quando são formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas identificados, priorizados e analisados no momento explicativo, que podemos entender como o momento de elaboração de propostas de solução. c) Momento estratégico: busca-se, aqui, analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para se alcançarem os objetivos traçados. d) Momento tático-operacional: é o momento de execução do plano. Aqui devem ser definidos e implementados o modelo de gestão e os instrumentos para acompanhamento e avaliação do plano.

Dentre os problemas encontrados, um deles foi o Diabetes mellitus selecionado como prioritário, pois, representa um alto índice de pessoas diabéticas com mau controle metabólico e com complicações crônicas no território.

Para esta investigação foram consideradas as consultas médicas, visitas domiciliares, especialmente considerando o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) o que contribuiu para que a equipe confirmasse o nível de informação das pessoas com esta doença sobre a prevenção das complicações diante o diálogo com pacientes e familiares sobre o tema e abordagem do tema na comunidade. Para a construção deste projeto de investigação foram realizadas pesquisas em trabalhos científicos disponíveis em bases de dados como: biblioteca virtual de saúde (BVS), material didático do Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família, livros,

revistas médicas, sob os descritores: diabetes mellitus, educação em saúde, controle metabólico.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Diabetes Mellitus:

O diabetes mellitus é uma desordem metabólica de múltipla etiologia caracterizada por níveis elevados de glicose sanguínea. A incapacidade do corpo em produzir ou utilizar a insulina, caracteriza dois tipos clássicos de diabetes, o diabetes mellitus tipo 1 (DM1) e o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (SBD, 2016).

O DM1 está presente em 5% a 10% dos casos, e apresenta diagnóstico frequente em crianças e adolescentes (75% dos casos) (SBD, 2014). O DM2 é uma síndrome heterogênea, observada em cerca de 90% do total de diabéticos. Os pacientes com o tipo 2 também podem apresentar poliúria, polidipsia e polifagia, além de alterações visuais e feridas de difícil cicatrização nos estágios mais avançados da doença. É um distúrbio comum em que o fator hereditário e a obesidade apresentam maior importância do que no tipo 1 e apesar desses pacientes produzirem insulina normalmente, suas células são incapazes de usar toda essa insulina secretada pelo pâncreas, fazendo com que seus níveis permaneçam altos no sangue, o que é conhecido como resistência à insulina (VIANA; RODRIGUEZ, 2011).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, (2016) “Uma epidemia de diabetes mellitus está em curso”. Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes seja da ordem de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035. No Brasil, no final da década de 1980, estimou-se a prevalência de DM na população adulta em 7,6%; dados de 2010 apontam taxas mais elevadas, em torno de 15% em Ribeirão Preto, no estado de São Paulo. Em 2014, estimou-se que existiriam 11,9 milhões de pessoas, na faixa etária de 20 a 79 anos, com diabetes no Brasil, podendo alcançar 19,2 milhões em 2035 (SBD, 2016).

Sua natureza crônica, a gravidade das complicações e os meios necessários para controlá-las tornam o DM uma doença muito onerosa não apenas para os indivíduos afetados e suas famílias, mas também para o sistema de saúde (SBD, 2016).

O tipo mais comum é o Diabetes Mellitus tipo 2, considerada uma das grandes epidemias do século XXI e que afeta quase 90% das pessoas que têm

diabetes. Entre 5 e 10% das pessoas com pré-diabetes adoecem de Diabetes a cada ano e 70% adoecerá ao longo da sua vida (SERRANO *et al.*, 2013).

O objetivo principal do tratamento é manter os níveis glicêmicos o mais próximo dos valores considerados normais. Também é importante manter os níveis adequados de colesterol, controlar a pressão arterial e o peso corporal (ABCMED, 2015).

A Organização Mundial da Saúde aponta que o tempo de Diabetes Mellitus tem relação negativa com a adesão ao tratamento medicamentoso, ou seja, as pessoas com mais tempo de diagnóstico tendem a apresentar menor taxa de adesão ao tratamento. A situação é preocupante ao considerar que o Diabetes Mellitus é uma doença progressiva, as vezes silenciosa e por tanto, a chance de complicações decorrentes do mau controle glicêmico tendem a aumentar com o tempo da doença (FARIA, 2008).

Comorbidades, como hipertensão arterial e dislipidemia, são comumente encontradas em associação com o Diabetes Mellitus. Apesar da comprovada efetividade do tratamento, a manutenção do controle metabólico dentro dos níveis desejáveis ainda é insatisfatória. Tal situação é resultado em grande parte, da variedade e complexidade de elementos que envolvem o tratamento do Diabetes Mellitus, o que dificulta a adesão ao tratamento proposto. Esse fato é preocupante, uma vez que não está associado apenas nos agravos das pessoas, mas também, ao acréscimo significativo dos custos diretos e indiretos para o sistema de saúde e para a sociedade (WHO, 2011).

Quanto à prevenção secundária, há comprovações de que o controle metabólico estrito tem função importante no combate ao surgimento ou à progressão de suas complicações crônicas. As medidas importantes na prevenção secundária são: tratamento da hipertensão arterial e dislipidemia, o que reduz substancialmente o risco de complicações do DM; prevenção de ulcerações nos pés e de amputações de membros inferiores por meio de cuidados específicos que podem reduzir tanto a frequência e a duração de hospitalizações quanto a incidência de amputações em 50%; rastreamento para diagnóstico e tratamento precoce da retinopatia, que apresenta grande vantagem do ponto de vista de custo-efetividade, dada a importante repercussão nos custos diretos, indiretos e intangíveis da cegueira; rastreamento para microalbuminúria é um procedimento recomendável para prevenir

ou retardar a progressão da insuficiência renal, que possibilita intervir mais precocemente no curso natural da doença renal.

Medidas de redução do consumo de cigarro auxiliam no controle do DM, visto que o tabagismo associa-se ao mau controle do diabetes e causalmente à hipertensão e à doença cardiovascular em pessoas com ou sem DM (SBD, 2016).

Na prática assistencial em nossa unidade de saúde, observamos que um número considerável de pacientes diabéticos têm níveis elevados de glicose no sangue e, quase todos, desconhecem os aspectos essenciais da doença, em especial, fatores de risco e complicações agudas e crônicas, que afetam a qualidade e diminuem a expectativa de vida. Pelo anterior, consideramos oportuna a realização de um projeto de intervenção comunitária com emprego da educação em saúde e proposta de ações específicas, como ferramentas eficientes e fundamentais na obtenção do controle do Diabetes Mellitus e prevenção de suas complicações.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema:

Na área de abrangência da ESF Dr. Mario Moreira no Distrito Penha de França existem 93 diabéticos que representa 7,9 % de um total de 1171 pessoas de 15 anos ou mais, delas com bom controle metabólico um 54,8 % e aproximadamente o 45,2 % não tem bom controle glicêmico, aproximadamente um 10 % apresentam complicações crônicas, principalmente Insuficiência renal crônica, complicações cardiocirculatórias e polineuropatia diabética. Além disso, é frequente o mau controle metabólico por maus hábitos dietéticos e principalmente por desconhecimento de sua patologia.

A definição do problema foi realizada após a aplicação do diagnóstico situacional realizado no município de Itamarandiba, utilizando os sistemas de informação do município, SIAB, Ficha A, entrevista com informantes-chaves do município, busca ativa, agentes comunitários de saúde e reuniões da equipe, chegando à conclusão que deveríamos trabalhar com os pacientes diagnosticados com Diabetes mellitus já que a maioria deles não tem bom controle metabólico.

6.2 Explicação do problema:

As causas do problema são: desconhecimento da doença e suas complicações, falta de hábitos e estilos de vida saudáveis, presença de sobrepeso e obesidade que dificulta o controle metabólico adequado, tratamentos farmacológicos inadequados (pouca aderência ao tratamento) e baixa percepção dos riscos.

A falta de controle da doença, decorrente dos maus hábitos de vida acarreta em longo prazo em uma série de consequências para o organismo. Sem o controle adequado das taxas de glicose, aumentam as chances de complicações cardiovasculares, renais e oculares entre outras. Pacientes diabéticos têm de duas a quatro vezes mais chances de sofrer um infarto ou derrame do que uma pessoa que não tenha a doença. Da mesma forma, 65% dos pacientes estão em risco de ter ou já têm algum grau de disfunção renal, condição que triplica o risco de eventos cardiovasculares.

A carência de educação diabetológica, maus hábitos e estilos de vida inadequados, transgressões dietéticas e falta de acompanhamento médico em

especial pela atenção básica, contribuem ao mantimento de níveis altos de glicemia com o risco elevado de apresentação das terríveis complicações da doença.

Definitivamente são devastadoras as consequências humanas, sociais e econômicas pelos crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo das complicações, como a doença cardiovascular, a diálise por insuficiência renal crônica e as cirurgias para amputações de membros inferiores. O maior custo, entretanto recaem sobre os portadores, suas famílias, seus amigos e comunidade. O impacto na redução da expectativa e qualidade de vida são consideráveis.

6.3 Seleção dos nós críticos

Hábitos e estilos de vida inadequados.

Baixo nível de informação da população em relação ao DM.

Estruturação dos serviços de saúde inadequados ao atendimento do portador de diabetes.

Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Elevado número de pacientes diabéticos com mau controle metabólico e desconhecimento da doença”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Mario Moreira, do município Itamarandiba, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Hábitos e estilos de vida inadequados.
Operações	Modificar hábitos y estilos de vida
Projeto	ESTIMULANDO O CONHECIMENTO
Resultados esperados	Redução significativa no número de complicações do DM descompensada, melhorando a qualidade de vida e aumentando a expectativa de vida da população de risco. Diminuir no 20 % o número de pacientes diabéticos obesos.
Produtos esperados	Campanha sobre alimentação saudável e prática de exercícios físicos no jornal local “Itamarandiba Hoje” Programa de caminhada
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre estratégias de comunicação social. Político: conseguir o espaço no jornal local “Itamarandiba Hoje”, aprovação do projeto, mobilização social. Financeiro: para recursos de impressão de folhas, cartazes, e folhetos explicativos, recursos audiovisuais.
Recursos críticos	Político: conseguir o espaço no jornal local “Itamarandiba Hoje” e articulação intersetorial. Financeiro: recursos para impressão de folhas, cartazes, e folhetos explicativos, audiovisuais, vídeos.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Secretário de saúde Motivação: Favorável
Ações estratégicas	Não é necessária
Prazo	Início em 2 meses e culmina em 12 meses. Três meses para o início das atividades e término em 12 meses
Responsável pelo acompanhamento das operações	Secretário de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Quatro vezes por mês, uma vez por semana para realizar as atividades de educação e promoção.

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Elevado número de pacientes diabéticos com mau controle metabólico e desconhecimento da doença”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Mario Moreira, do município Itamarandiba, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Baixo nível de informação da população em relação ao DM
Operações	Aumentar o nível de informação da população sobre a doença e as possíveis complicações
Projeto	SABER MAIS
Resultados esperados	Aumentar o nível de conhecimento da população sobre as complicações do DM não tratada ou descompensada
Produtos esperados	Avaliar o nível de informação da população com diabetes (Recursos humanos capacitados) Projeto “SABER MAIS” implantado - programa de atividades educativas (palestras e educação permanente). Capacitação dos ACS e de cuidadores.
Recursos necessários	Cognitivo: informações sobre conceito, diagnóstico, tratamentos e complicações do Diabetes. Financeiro: para recursos de impressão de cartazes e folhetos, lápis, canetas e cartolinas. Político: mobilização social.
Recursos críticos	Político: conseguir o local e articulação intersetorial. Financeiro: para recursos audiovisuais, folhetos, cartazes e panfletos.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Secretário de saúde Motivação: Favorável
Ações estratégicas	Apresentar programa de atividades educativas (palestras e educação permanente). Capacitação dos ACS e de cuidadores.
Prazo	Início em 2 meses e término em 6 meses. Início em dois meses e término em 3 meses
Responsável pelo acompanhamento das operações	Coordenadora de Atenção Primária à Saúde (APS)
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Quatro vezes por mês, uma vez por semana para realizar as atividades de educação e promoção. Acompanhamento dos pacientes diabéticos em consultas agendadas às terça feiras.

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Elevado número de pacientes diabéticos com mau controle metabólico e desconhecimento da doença”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Mario Moreira, do município Itamarandiba, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Estruturação dos serviços de saúde inadequados ao atendimento do portador de diabetes
Operações	Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos pacientes diabéticos, garantir seu acompanhamento em rede e a integralidade, equidade e universalidade dos tratamentos oferecidos pelo SUS, incluindo os mecanismos de referência e contra-referência.
Projeto	CUIDAR MELHOR
Resultados esperados	Atenção multidisciplinar e multi-setorial. Eficiência no acompanhamento. Garantia de medicamentos e encaminhamento para atenção secundária.
Produtos esperados	Implementar uma rede estruturada de acompanhamento de pacientes diabéticos por equipe multidisciplinar. Contratação de compra de exames e consultas especializadas. Compra de medicamentos.
Recursos necessários	Cognitivo: informações sobre estabelecimento de um fluxograma efetivo para avaliação multidisciplinar dos pacientes diabéticos. Político: adesão do gestor municipal e decisão de recursos para estruturar o serviço. Financeiro: Compra de medicamentos, aumento da oferta das consultas e exames.
Recursos críticos	Político: decisão de recursos para estruturar o serviço. Financeiro: Compra de medicamentos, aumento da oferta das consultas e exames. Organizacional: criação de fluxograma municipal para esta demanda.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Prefeito Municipal; Secretário Municipal de saúde; Coordenadora de APS; Fundo Nacional de Saúde. Motivação: Favorável; Favorável; Favorável; Indiferente
Ações estratégicas	Apresentar projeto de estruturação dos serviços.
Prazo	Início em 3 meses para apresentação do projeto, nove meses para aprovação e liberação dos recursos e 4 meses para compra dos equipamentos. Início em 3 meses e término em 9 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Secretário de Saúde, Prefeito do município, Coordenadora de APS
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliações mensais pelo gestor do projeto.

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Elevado número de pacientes diabéticos com mau controle metabólico e desconhecimento da doença”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Mario Moreira, do município Itamarandiba, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 4	Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema.
Operações	Assegurar o acompanhamento integral dos usuários portadores de DM.
Projeto	LINHA DE CUIDADOS
Resultados esperados	Lograr a cobertura dos 100% dos pacientes diagnosticados com DM e sua aderência ao tratamento.
Produtos esperados	Capacitar aos profissionais da equipe no tema para um maior desenvolvimento de seu trabalho com a população afetada. Protocolos de acompanhamento ao pacientes diabéticos implantados.
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema para a elaboração de projeto da linha de cuidados e de protocolos. Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional: adequação de fluxos de referência e contra-referência.
Recursos críticos	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional: adequação do fluxo de referência e contra-referência.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Secretário de saúde Motivação: Favorável
Ações estratégicas	Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade.
Prazo	Início em 2 meses e culmina em 12 meses
Responsável pelo acompanhamento das operações	Enfermeira coordenadora da ESF Penha de França
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhamento dos paciente diabéticos em consultas agendadas às terça feiras. Avaliações mensais pelo gestor do projeto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este projeto de intervenção espera-se que possamos influenciar positivamente a população, visando elevar a qualidade de vida, diminuir os riscos e evitar as possíveis complicações ou agravos do Diabetes Mellitus.

Assim, desejamos com esse projeto garantir um bom controle metabólico, o acesso e o acompanhamento sistemático nas UBS, esperando-se evitar as complicações agudas bem como as demais complicações crônicas que afetam a qualidade de vida, como por exemplo, amputação cirúrgica de membros por pé diabético isquêmico, insuficiência renal crônica com necessidade de diálise, bexiga neurogênica e poli-neuropatia diabética, sequelas de AVC e infarto miocárdico, dentre outras que, se não cuidadas podem culminar com a morte do usuário.

A partir de uma atenção mais voltada para o controle do portador de DM, a vida destes pacientes pode ser praticamente normal, com uma assistência de melhor qualidade prestada pela ESF.

REFERÊNCIAS

- ASCOM ITAMARANDIBA. **Prefeitura Municipal de Itamarandiba trabalhando por dias melhores**. Economia. Itamarandiba, 2014. Disponível em: <<http://www.itamarandiba.mg.gov.br/2014-10-25-13-27-42/historia.html>>. Acesso em: 27 ago 2017
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016a. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>>. Acesso em: 20 Ago. 2017.
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Diabetes Mellitus**. Brasília, [online], 2009. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/67diabetes.html>. Acesso em: 22 ago. 2017.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento estratégico situacional**. In: CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2^a ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.
- FARIA, H.T.G. **Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa**. 2008. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICAS. v4.3.8.18.8, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/itamarandiba/panorama>>. Acesso em: 15 ago 2018
- SERRANO, R. *et al.* Estudio de cohortes en atención primaria sobre la evolución de sujetos con prediabetes (PREDAPS). Fundamentos y metodología. **Revista Española de Salud Pública [on line]**, Madrid, v. 87, n. 2, p. 121-135, mar./ abr. 2013. Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272013000200003&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 25 ago. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes [on line]**. 2015-2016. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

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.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The cost of Diabetes. Geneva, 2011. Disponível em: <<http://111.who.int/mediacentre/factsheets/fs236/em/>>. Acesso em: 25 ago. 2017.