

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

TAYNARA MARQUES DE OLIVEIRA

PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DIABETES MELLITUS

REDUTO-MINAS GERAIS

2019

TAYNARA MARQUES DE OLIVEIRA

PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DIABETES MELLITUS

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

Orientadora: Profa. Dra. Samara Macedo Cordeiro

REDUTO-MINAS GERAIS

2019

TAYNARA MARQUES DE OLIVEIRA

PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DIABETES MELLITUS

Banca examinadora

Professor (a). Profa. Dra. Samara Macedo Cordeiro – orientadora - UFMG

Professor (a). Nome -

Aprovado em _____, em – de ----- de 2019

Este trabalho é dedicado a minha família que sempre contribuiu na minha caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me proporcionado chegar até aqui.

A minha família por toda a dedicação e paciência.

Agradeço também a instituição por ter me dado oportunidade e ferramentas que permitam chegar hoje ao final desse ciclo de maneira satisfatória.

RESUMO

O Diabetes Mellitus configura-se como uma epidemia mundial, traduzindo-se em um desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes. No Brasil são cerca de seis milhões de portadores, e deve alcançar 10 milhões de pessoas em 2010. A equipe multiprofissional na atenção primária tem importante papel no que tange aos aspectos de prevenção e controle do diabetes na população do território adstrito. Este estudo teve como objetivo propor um plano de intervenção com vistas ao controle da Diabetes Mellitus de usuários da Estratégia Saúde da Família no Município de Reduto - Minas Gerais. O plano foi fundamentado em pesquisa de artigos científicos, na Biblioteca Virtual em Saúde e portal da SCIELO com os descritores em Ciências da Saúde, Diabetes; Educação em saúde e Estratégia Saúde da Família. O plano de intervenção foi elaborado fundamento no Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional. Foi inicialmente foram definidos os problemas; em seguida, priorização dos problemas; descrição do problema selecionado; explicação; seleção dos nós críticos; desenho das operações; identificação dos recursos críticos; análise da viabilidade; plano operativo e gestão do plano. Houve tempo hábil para colocar o plano em prática e a proposta foi efetiva conforme observado empiricamente pela equipe.

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

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a worldwide epidemic, resulting in a challenge for healthcare systems worldwide. Population aging, increasing urbanization and the adoption of unhealthy lifestyles such as physical inactivity, inadequate diet and obesity are largely responsible for the increased incidence and prevalence of diabetes. In Brazil there are about six million carriers, by today's numbers, and should reach 10 million people in 2010. The multi-professional team in primary care has an important role regarding the prevention and treatment of diabetes in the population of the territory. This study aimed to propose an intervention plan to control Diabetes Mellitus of users of the Family Health Strategy in the city of Reduto - Minas Gerais. The plan was based on research of scientific articles in the Virtual Health Library and SCIELO portal with the descriptors in Health Sciences, Diabetes; Health Education and Family Health Strategy. The intervention plan was based on the Simplified Method of Situational Strategic Planning. It was initially defined the problems; then prioritization of problems; description of the selected problem; explanation; selection of critical nodes; design of operations; identification of critical resources; feasibility analysis; operating plan and plan management. There was time to implement the plan and the proposal was effective as empirically observed by the team.

Keywords: Diabetes Mellitus. Family Health. Primary attention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da família- Jaguaráí, município de Reduto, Estado de Minas Gerais.....	13
Quadro 2- Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta prevalência de DM”, na população da Equipe de Saúde da Família Jaguaráí, do município de Reduto MG..	20
Quadro 3- Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta prevalência de DM”, na população da Equipe de Saúde da Família Jaguaráí, do município de Reduto-MG.	21
Quadro 4- Recursos críticos	22
Quadro 5- Viabilidade do plano	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município.....	10
1.2 Aspectos da Comunidade	10
1.3 O sistema municipal de saúde do município de Reduto.....	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Jaguaráí	11
1.5 A Equipe de Saúde da família da unidade básica de saúde Jaguaráí.....	11
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe	12
1.7 O dia a dia da equipe	12
1.8 Estimativa rápida dos problemas de saúde do território.....	12
1.9 Priorização dos problemas.....	13
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO	15
3.1 Objetivo Geral	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	20
6.1 Descrição do Problema Seleccionado	20
6.2 Explicação do Problema Seleccionado.....	20
6.3 Seleção dos “nós críticos”	20
6.4 Desenho das operações.....	20
6.5 Identificação dos recursos críticos.....	22
6.6 Análises de viabilidade do plano	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O presente projeto tem como objetivo, a realização de um plano de intervenção para a prevenção à saúde e controle da diabetes no município de Reduto-Minas Gerais, junto à Equipe de Saúde da Família (ESF) Jaguaráí.

O município de Reduto, está localizado a 298 quilômetros da capital Belo Horizonte, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), a população calculada no ano de 2018 foi de 7.105 habitantes.

O clima do município classifica-se como mesotérmico, caracterizado por invernos secos e verões chuvosos sendo a temperatura média de inverno é de 16° C aproximadamente e a média do mês mais quente fica em torno dos 30° (PREFEITURA DE REDUTO, 2019).

De acordo com a divisão do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2017, o município pertence às Regiões Geográficas Intermediária de Juiz de Fora e Imediata de Manhuaçu. Até então, com a vigência das divisões em microrregiões e mesorregiões, o município fazia parte da microrregião de Manhuaçu, que por sua vez estava incluída na mesorregião da Zona da Mata.

. 1.2 Aspectos da Comunidade

A cidade de Reduto teve um crescimento populacional na última década em função do êxodo rural ocorrido na região. Como em várias cidades brasileiras, esse crescimento não foi acompanhado do correspondente crescimento econômico, de infraestrutura, e, de um desenvolvimento social. Por se tratar de uma cidade da microrregião, encontra-se bastante precário no que tange ao sistema de saúde. Não há Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou hospital, dificultando a transferência de pacientes com urgência e emergência. O município adotou a estratégia de saúde da família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 1 equipe na zona urbana e duas equipes na zona rural cobrindo 95% da população.

A estrutura de saneamento básico da comunidade é precária, na micro área 2 e 3 há esgoto a céu aberto, micro área 5 há fossa e falta água potável. A zona rural de Jaguaráí possui uma escola de ensino fundamental, chamada Escola Estadual de Jaguaráí. Os estudantes de ensino médio precisam se deslocar para o município de Reduto que está localizado aproximadamente 14km de Jaguaráí. A zona rural também conta com a Creche

Municipal Mariana Guerra que funciona em horário integral com 15 vagas, há também uma Igreja católica localizada na praça central da zona rural.

1.3 O sistema municipal de saúde do município de Reduto

Na área da saúde, identifica-se vários problemas como: não ter hospital; as equipes de Estratégias Saúde da Família (ESF) são incompletas; falta leitos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) de Manhauçu; falta de atendimento com profissionais de saúde concursados, devido ao salário defasado; não há serviço de Saúde mental infantil e adulto na; escassez de especialistas como ortopedistas e neurologistas.

Possui apenas um laboratório de análise clínicas, exames mais simples são feitos em Reduto, exames mais complexos necessitam de autorização na secretaria de saúde e precisam ser referenciados.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Jaguaráí

A estrutura de saneamento básico da comunidade da ESF Jaguaráí, onde atuo profissionalmente, é precária. A Unidade foi inaugurada há dois anos e sete meses e está situada zona rural de Reduto, aproximadamente 45 minutos do centro da cidade. A unidade tem aspecto conservado. Tem sala para acolhimento individual com uma mesa com computador e 2 cadeiras, um espaço para consultório odontológico com cadeira odontológica, armários para armazenar materiais, mesa e cadeira para a dentista e lavatório de mãos. Há uma varanda na entrada da casa onde usuários aguardam para acolhimento. Utilizamos a cozinha para reunião.

A área que se usa como recepção é grande. Há sala de vacinas e possui um refrigerador para armazena-las. Há uma sala de extensão da recepção com armários contendo prontuários físicos, mesa e cadeira. Possui dois consultórios médicos, um de clínica geral e um ginecológico, que é utilizado pela enfermeira para fazer exames de prevenção de colo de útero. Ambos os consultórios possuem mobiliários adequados e banheiros. Há um atendimento de cerca de 1500 usuários cadastrados.

1.5 A Equipe de Saúde da família da unidade básica de saúde Jaguaráí

A equipe de saúde da família (ESF) é composta por um médico, cinco agentes de saúde, duas técnicas de enfermagem e uma enfermeira. A equipe de saúde bucal possui uma dentista e auxiliar de dentista. Em relação aos problemas de saúde, para que se possa melhorar é preciso apoio de conselhos de bairros, vereadores, de uma assistente social e uma psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para dar apoio às famílias, planejamento de melhoria junto à comunidade.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

A unidade funciona das 7 às 17 horas, sendo 10 consultas agendadas e há espaço para a demanda espontânea. As consultas médicas são realizadas de segunda à quinta-feira. O atendimento com o pediatra ocorre 1 vez por semana no turno da manhã no centro da cidade de Reduto e com o ginecologista somente às terças de manhã. A enfermagem realiza atendimento todos os dias e são atendidos aproximadamente 15 pacientes de manhã e 15 à tarde. As visitas domiciliares são feitas somente quando solicitado pela família.

1.7 O dia a dia da equipe

A equipe chega à unidade as 07:00 horas. As consultas médicas são realizadas na parte da manhã e tarde na área rural e na quinta à tarde são realizadas as consultas em outros pontos de apoio junto com a enfermeira, e um agente comunitário de saúde. Uma enfermeira e uma técnica de enfermagem são responsáveis por realizar a triagem antes da consulta médica, a mesma enfermeira fica responsável pela sala de vacinação e a recepcionista é responsável por agendar as consultas. Há atendimento de Puericultura às terças feiras, temos 36 pacientes de 0 a 5 anos, gestantes são atendidas às quartas feiras no período da manhã e temos um total de 14 pacientes. Aqueles que possuem diabetes e hipertensão, são atendidos na segunda feira no período da manhã, temos um total de 101 diabéticos registrados na Equipe de Jaguará, o número de hipertensos é de aproximadamente 120 sendo que a maioria são idosos.

1.8 Estimativa rápida dos problemas de saúde do território

Foram identificados vários problemas pela equipe, como má adesão ao tratamento de hipertensão e diabéticos. Falta de infraestrutura em pontos de apoio para atendimento em zona rural. Falta de carro para transporte da equipe para o trabalho e pontos de apoio, falta de

ambulância para transporte de paciente e dificuldade de acompanhar o caso clínico do paciente e manter o prontuário completo por falta de contra referência.

Após discussões na equipe sobre os problemas da comunidade, a mesma concluiu que vários são os problemas importantes, mas o número de diabéticos é importante e a patologia merece a intervenção da equipe de ESF.

1.9 Priorização dos problemas

A falta de informação sobre elementos importantes como a boa alimentação, importância da prática de exercícios físicos, uso adequado dos medicamentos, entre outros fatores, tem aumentado o número de pacientes com diabetes na área de abrangência da unidade por isso, a classificação de prioridade.

Para transformar esse cenário é importante que a ESF trabalhe junto a população, levando informação por meio de palestras e rodas de conversas e orientando sobre os fatores que contribuem para o surgimento do diabetes, além de orientar o paciente que procurem atendimento na ESF para a consultas diárias.

No Quadro 1 encontram-se listados os problemas de saúde da comunidade de Jaguaráí.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da família- Jaguaráí, município de Reduto, Estado de Minas Gerais.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfretamento	Seleção
Não possui hospital/UPA	Alta	7	parcial	1
Alta prevalência de diabetes descompensados	Alta	7	parcial	1
Infraestrutura deficiente	Alta	4	Fora	2
Alto índice de Diabetes Mellitus	Alta	3	parcial	3
Nível baixo de escolaridade da população idosa	Alta	3	Fora	4
Dificuldade de acesso	Alta	3	Fora	4
Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos	Alta	5	parcial	3
Falta de referência e contra referência	Alta	6	parcial	2

Fonte: Reduto, 2018

2 JUSTIFICATIVA

A equipe da ESF Jaguará no dia a dia de trabalho e convívio com os usuários tem observado que os usuários apresentam grande dificuldade para manter o tratamento continuado para diabetes, por falta de apoio familiar, por falta de condições financeiras e orientações adequadas, por não ter como manter a medicação e o tratamento em dia.

A equipe atende aproximadamente 1500 usuários, dentre eles temos 101 pacientes portadores de diabetes mellitus. Esse número expressivo está de acordo com dados da literatura científica que aponta a diabetes como um problema de saúde pública mundial

Assim, faz se necessário a realização de uma proposta de intervenção na assistência prestada pela Equipe da Saúde da ESF Jaguará no controle da Diabetes Mellitus no Município de Reduto-MG.

A relevância do tema está em elaborar uma proposta de intervenção para a prevenção à saúde e controle da diabetes, uma vez que ela é considerada um dos fatores de risco de maior importância para o desenvolvimento de doenças oftálmicas, neuropatias, cardíacas, cerebrovasculares e renais (BRASIL, 2016).

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Propor um plano de intervenção para a equipe da ESF no controle da diabetes mellitus no município de Reduto - Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

O plano de intervenção realizado no município foi baseado no Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Conforme proposto pelo modelo de Planejamento estratégico situacional, o primeiro passo é definir os problemas, em seguida realizar a priorização dos problemas, como terceiro passo, fez a descrição do problema, em seguida a explicação do porquê tal problema foi escolhido, no quinto passo a identificação dos nós críticos e em seguida a elaboração do projeto de intervenção.

Para sustentação teórica, foram realizadas buscas sistematizadas na literatura, utilizando sites de busca, como: a Biblioteca Virtual em Saúde BVS, o portal de dados Scientific Electronic Library Online SciELO e materiais do Ministério da Saúde. A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: diabetes mellitus, saúde coletiva, atenção primária a saúde e educação em saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O diabetes *mellitus* (DM), é a condição crônica que mais cresce, atualmente, destacando-se pela gravidade das complicações, sendo considerado um problema de saúde pública, devido ao crescimento e envelhecimento populacional, da maior urbanização, da crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevivência das pessoas com diabetes. De acordo com os autores, estima-se que, até 2025 aproximadamente 11 milhões de pessoas serão diabéticas (CORTEZ et al. 2015).

A Diabetes Mellitus é uma doença cuja principal característica é o aumento de açúcar no sangue. Ela altera o metabolismo do açúcar, da gordura e das proteínas. A diabetes se manifesta quando o corpo não produz a quantidade essencial de insulina para que o açúcar do corpo se mantenha (CORTEZ et al. 2015).

Metade da população com diabetes não sabe que são portadores da doença. As vezes não são diagnosticados até que se manifestem os sintomas. Por isso, são indicados exames em indivíduos assintomáticos que apresentem maior risco da doença, principalmente se houver casos na família. Um desses fatores indicativos de maior risco são: Pessoas com idade >45 anos, sobrepeso IMC >25, obesidade, antecedente familiar, hipertensão arterial, colesterol e triglicérides alterados, doença cardiovascular (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A Diabetes Mellitus [...] é caracterizada por hiperglicemia crônica resultante de uma desordem na secreção e/ou ação da insulina nos tecidos, apresentando distúrbios no metabolismo de hidratos de carbono, lípidos e proteínas [...]. Sintomas como poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso e visão turva são característicos da DM. Numa diabetes não controlada pode surgir cetoacidose ou síndrome hiperosmolar não cetônica que pode levar a coma e, na ausência de tratamento eficaz, à morte (SOUSA, 2017, p. 35).

O Diabetes Mellitus é classificado em dois subtipos, sendo Tipo 1 e Tipo 2.

Uma pequena porcentagem de pessoas são portadoras de diabetes tipo I, que se manifesta principalmente em crianças e adolescentes. Nesses portadores, o pâncreas produz pouca insulina ou nenhuma, pois as células betas, que são as que produzem a insulina, são destruídas de uma forma irreversível e é necessário receber injeções diárias de insulina. Deve-se controlar a insulina, a alimentação de ser hipocalórica e fazer exercícios diariamente.

De acordo com Sousa (2017), a DM1 é uma doença resultante da destruição das células beta pancreáticas que conduz a uma deficiência absoluta na secreção de insulina. Segundo a autora, quando há uma deficiência de insulina as sobrecargas de glicose não podem

ser corrigidas levando à hiperglicemia, que é caracterizada por valores de glicose em jejum superiores a 126 mg/dL ou valores de glicose pós-prandial superiores a 200 mg/dL.

O DM tipo II é considerada a mais comum, correspondendo de 90% a 95% dos casos, tipicamente encontrada entre as variações de faixa etárias do indivíduo (Criança, adolescente, adulto, idoso) (COSTA *et al.* 2016). O surgimento da doença é mais comum após os 30 anos, em pessoas obesas e pessoas idosas.

Esse tipo específico de DM surge quando o pâncreas produz quantidade insuficiente de insulina para suprir as necessidades do corpo ou quando a existência de defeitos em receptores dificultando a utilização da insulina (FERREIRA; CAMPOS, 2014 *apud* COSTA *et al.* 2016). Neste caso, o pâncreas continua a produzir a insulina, mas é o organismo que se torna resistente aos seus efeitos.

O DM tipo 2 costuma ter início insidioso e sintomas mais brandos. Manifesta-se, em geral, em adultos com longa história de excesso de peso e com história familiar de DM tipo 2. No entanto, com a epidemia de obesidade atingindo crianças, observa-se um aumento na incidência de diabetes em jovens, até mesmo em crianças e adolescentes. O termo “tipo 2” é usado para designar uma deficiência relativa de insulina, isto é, há um estado de resistência à ação da insulina, associado a um defeito na sua secreção, o qual é menos intenso do que o observado no diabetes tipo 1. Após o diagnóstico, o DM tipo 2 pode evoluir por muitos anos antes de requerer insulina para controle. Seu uso, nesses casos, não visa evitar a cetoacidose, mas alcançar o controle do quadro hiperglicêmico conforme descreve (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A carga do diabetes para a saúde pública além de representar uma importante carga financeira para indivíduos portadores e suas famílias, em razão dos gastos com insulina, antidiabéticos orais e outros medicamentos, indivíduo portadores de diabetes representa maior taxa de hospitalização. O custo elevado, o diabetes é um importante desafio para os sistemas de saúde e um obstáculo para o desenvolvimento econômico sustentável quando se investiga a relevância do diabetes. (OLIVEIRA; MONTENEGRO JÚNIOR; VÊNICO, 2017, p.15).

O tratamento do diabetes deve ser iniciado após o diagnóstico, com o uso de medicamentos, agentes hipoglicemiantes orais, associado às mudanças no estilo de vida. Além disso, outros hipoglicemiantes ou insulina são utilizados caso a glicemia do paciente não atinja os níveis glicêmicos preconizado. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015 *apud* MACHADO *et al.*, 2018)

“O indivíduo acometido do DM necessita de contínuos cuidados como: o controle glicêmico, a ingestão medicamentosa, a reeducação alimentar e a prática de exercícios físicos, a fim de prevenir complicações agudas e crônicas (COSTA *et al.* 2015, p. 39).

O paciente deve ser estimulado a adotar hábitos de vida saudáveis, manutenção de peso adequado e baixo consumo de bebidas alcoólicas. Mudança no estilo de vida é difícil de ser obtida, mas pode ocorrer se houver dedicação e incentivo de toda equipe de saúde ao longo do acompanhamento, não apenas na primeira consulta. Isto é primordial, porque após o aparecimento do DM há uma piora progressiva do quadro clínico se não houver controle (COSTA *et al.* 2015).

No DM 2, a manutenção de níveis normais de glicemia e hemoglobina glicada deve ser alcançada com a adesão ao tratamento, com o objetivo de diminuir o risco de lesões microvasculares e macrovasculares, pois, quando a glicemia não é controlada, o paciente pode ter complicações como o comprometimento renal, ocular e neuronal, além do aumento do risco para doenças cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. (SANTOS AL, *et al.*, 2015 *apud* MACHADO *et al.* 2018).

Parte expressiva do acompanhamento do indivíduo com diabetes deve ser dedicada à prevenção, identificação e manejo destas complicações. O manejo requer uma equipe de atenção básica treinada com tarefas específicas, incluindo a coordenação do plano terapêutico e das referências e contra-referências dentro do sistema de saúde.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado, alta prevalência de diabetes e controle inadequado do mesmo pela população. Assim, 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.

6.1 Descrição do Problema Selecionado

Há no território 101 diabéticos registrados desses, 57 não apresentam um bom controle glicêmico e a maioria deles são idosos.

6.2 Explicação do Problema Selecionado

A alta prevalência de diabetes no território indica a necessidade de elaborar um plano de intervenção para oferecer orientações adequadas quanto ao tratamento adequado e medidas de controle e prevenção. As complicações da diabetes podem gerar redução de mão de obra no mercado de trabalho por redução da produtividade causadas por problemas cardiovasculares, aumento das hospitalizações, retinopatia diabética, nefropatia diabética.

6.3 Seleção dos “nós críticos”

Alta prevalência de pessoas sedentárias, obesas, com hábitos alimentares inadequados e sem conhecimento e informação à respeito da doença e seus riscos.

6.4 Desenho das operações

Quadro 2- Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta prevalência de DM”, na população da Equipe de Saúde da Família Jaguarai, do município de Reduto MG.

Nó crítico 1	Sedentarismo e obesidade
Operação (operações)	<i>Mexendo-se</i>
Projeto	<i>“Mexendo-se”</i> haverá apoio dos profissionais de educação

	física para elaboração deste projeto.
Resultados esperados	Redução do número de sedentários.
Produtos esperados	Usuários conscientes sobre a importância da atividade física e participantes das atividades programadas pela equipe
Recursos necessários	Estrutural: organização dos grupos Cognitivo: equipe capacitada para propor e acompanhar as atividades Financeiro: aquisição de materiais necessários para as atividades físicas Político: conseguir espaço físico do salão da comunidade para palestras, panfletos e cartilha
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para um educador físico e para todos os membros da equipe de saúde e discutir com a equipe para propor as ações em grupo e individuais.
Prazo	Dois meses para início das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Profissionais da Educação física, apoio de médicos internos e estagiários de enfermagem.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliar, inicialmente, de dois em dois meses o cumprimento das atividades propostas aos grupos e se está ocorrendo participação ativa dos usuários e demais profissionais.

Quadro 3- Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta prevalência de DM”, na população da Equipe de Saúde da Família Jaguarai, do município de Reduto-MG.

Nó crítico 3	Falta de informação a respeito da doença
Operação	Conhecendo Mais
Projeto	Envolver toda a equipe de saúde no trabalho com os usuários diabéticos
Resultados esperados	Usuários com diabetes controlada e com conhecimento para estilo de vida mais saudável.
Produtos esperados	Usuários conhecendo sobre a DM, fatores de risco e importância do tratamento. Grupos educativos funcionando
Recursos necessários	Estrutural: organização dos grupos educativos Cognitivo: Equipe capacitada para trabalhar com grupos Financeiro: aquisição de materiais necessários para as atividades programadas pela equipe e por eles mesmos Político: conseguir espaço do salão da

	comunidade e da UBS para realização dos grupos educativos
Ações estratégicas	Formação e capacitação dos profissionais responsáveis pelo grupo educativo; Preparação dos grupos; Acolhimento dos usuários.
Prazo	Dois meses para início das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médicos, enfermeiros e acadêmicos de enfermagem
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhar e avaliar, de dois em dois meses, envolvimento, aprendizagem e mudanças de nos profissionais responsáveis pelos grupos educativos.

6. 5 Identificação dos recursos críticos

Quadro 4- Recursos críticos

Político: Apoio da equipe da gerência e coordenação da secretaria de saúde para aquisição de audiovisuais, computador, banners informativos, apoio de representantes do bairro, vereador do bairro onde situa a unidade.
Organização: espaço para receber os palestrantes, pessoal do centro de saúde local.
Cognitivo: Busca pela equipe de saúde de informações sobre projeto apresentados, para o aproveitamento máximo da população.
Material impresso: Banners, Recursos necessários para esclarecimento do tema, apoio da secretaria de saúde.

6.6 Análises de viabilidade do plano

Quadro 5- Viabilidade do plano

Projeto Saúde	Político: Apoio com recursos gráficos, audiovisuais e	Secretaria Comunicação visual, Saúde, ação social.	Apresentar o projeto na Igreja e associação de bairro escola da comunidade
----------------------	--	--	--

preventiva	locais para a reunião. E também recursos de apoio como polícia militar, agentes de trânsito e outros.	Representantes da população	
	Organizacional: Profissional qualificado para as diversas atividades a serem efetuadas, como palestrantes e do centro de saúde local.	Secretaria de Saúde, Ação social, associação de moradores	Apresentar o projeto na igreja, associação de bairro e escola do comunidade
	Cognitivo: Auxílio equipe de saúde, informações essenciais e dúvidas que possa surgir	Secretaria de educação e saúde	Avaliar a glicemia capilar da população

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir, por meio de observações empíricas, que o plano de intervenção realizado na ESF Jaguará voltado para o controle da Diabetes Mellitus, trouxe resultados satisfatórios a comunidade, prevenindo comorbidades e complicações tardias.

O plano deve ser implementado conforme a necessidade de cada problema enfrentado pela ESF e ser revisto a medida que os problemas de saúde, alterem. A elaboração do plano possibilitou reunir a equipe para discutir as necessidades de saúde da comunidade e elaborar juntos, um plano de intervenção.

7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**.Brasília, [online]. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/reduto/panorama>> Acesso em: 27 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006:

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>. Acesso em:

CORTEZ, Daniel Nogueira, REIS, Ilka Afonso, SOUZA, Débora Aparecida Silva, MACEDO, Maísa Mara Lopes, TORRES, Heloisa de Carvalho. (2015). Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, 28(3), 250-255. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500042>> Acesso em: 07 set. 2019.

COSTA, Fabrycianne Gonçalves. COUTINHO, Maria da Penha de Lima. CIPRIANO, João Pedro dos Santos. ARAÚJO, Jessica Mayara Galdino. CARVALHO, Carolina Freire de. PATRÍCIO, Josenildo Moroges. Representações Sociais sobre Diabetes Mellitus e Tratamento. **Revista de Psicologia da IMED**, 2175-5027, Vol. 10, Nº. 2, 2018 (Ejemplar dedicado a: Julho/Dezembro), págs. 36-53

COSTA, Jane Ruth Gadelha. BRITO, Francisca Angélica Lopes. OLIVEIRA, Karine Silva OLIVEIRA, Mara Mayara de. OLIVEIRA, Thairo Felliipe Freitas. OLIVEIRA, Lara Leite de. Educação em saúde sobre atenção alimentar: Uma estratégia de intervenção em enfermagem aos portadores de Diabetes Mellitus. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, Volume 2, Número 01, Jun. 2016.

MACHADO, Ana Paula Morais Corrêa. SANTOS, Ana Carine Gomes. CARVALHO, Karine Kerolly Almeida. GONDIM, Manuela Pierotte Luz. BASTOS, Naiara Pinto. ROCHA, João Vitor Souza. VERSIANI, Olívia Abreu. ARAUJO, Maria Thereza Meira. FILHO, Fernando Gonçalves Brasil. MOREIRA, Júlia Colares. SÁ, Fernanda Araújo. LIMA, Bruna Afonso Lopes. PESSOA, Isabelle Almeida. RUAS, João Pedr. Paulino. PRINCE, Karina Andrade de. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e565, 12 mar. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diabetes (diabetes mellitus): Sintomas, Causas e Tratamentos**. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes>> Acesso em: 08 set. 2019.

OLIVEIRA, José Egídio Paulo de. MONTENEGRO JÚNIOR, Renan Magalhães. VÊNCIO, Sérgio. (ORG.) **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Editora Clannad, 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE REDUTO. **Cidade**. 2019. Disponível em: <<https://www.reduto.mg.gov.br/a-cidade.html>> Acesso em: 08 set. 2019.

SOUSA, Vânia de Jesus. **Inovações Tecnológicas na Diabetes Mellitus tipo I**. 2017. Disponível em: <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/83694/1/Relat%c3%b3rio%20e%20Monografia%20final%20-%20V%c3%a2nia%20de%20Jesus%20Sousa.pdf> Acesso em: 08 set. 2019.