

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

**YUBEIDY MORA VENERO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE  
PACIENTES COM DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE URBANO II EM MATA GRANDE -  
ALAGOAS**

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2018**

**YUBEIDY MORA VENERO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE  
PACIENTES COM DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE URBANO II EM MATA GRANDE -  
ALAGOAS**

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

Orientadora: Prof. Me. Ricardo Luiz Silva Tenório

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2018**

**YUBEIDY MORA VENERO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE  
PACIENTES COM DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE URBANO II EM MATA GRANDE -  
ALAGOAS**

Banca examinadora

Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório – orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: \_\_/\_\_/2018

## **DEDICATÓRIA**

A minha família pelo amor que sempre me alegra.

Ao meu país pela preparação.

E ao Brasil por me receber como um filho a mais.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todas aquelas pessoas que fizeram parte de minha vida em algum momento.

A todos os meus professores nestes anos de estudo.

E em especial, a Professora Valéria Bezerra Santos por dedicar tanto tempo e tanta paciência para vencer esta etapa da minha vida.

## RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica muito complexa que se caracteriza por níveis elevados de glicose no sangue, devido à deficiência na produção de insulina ou por resistência dos tecidos ao efeito desta. Tem uma incidência importante na população da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Urbano II, em Mata Grande - Alagoas, devido aos estilos de vidas inadequados, pouca adesão ao tratamento e pela falta de conhecimento sobre a doença. O objetivo deste trabalho é elaborar um plano de intervenção para redução da incidência e complicações da Diabetes Mellitus no município. Utilizou-se o Método de Planejamento Estratégico Situacional e revisão da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online. Foram realizados exames de glicemia antes da intervenção, tanto no momento das consultas quanto nas visitas domiciliares, e após a intervenção, com a participação de todos os membros da equipe. Espera-se que, com a implementação do plano de intervenção, ocorra reestruturação do processo de trabalho e enfrentamento dos nós críticos para que o plano tenha êxito e consiga diminuir o número de casos de pacientes diabéticos complicados.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus. Estilo de vida. Estresse. Sedentarismo.

## **ABSTRACT**

The Diabetes Mellitus is a very complex chronic disease characterized by high levels of glucose in the blood due to defect in insulin production or by tissue resistance to the effect of it. Has a significant prevalence in the area of our team`s of Urbano II in Mata Grande - Alagoas, performance, due to inadequate lifestyles, little attention to treatment and for lack of knowledge about the disease. The objective of this work is to develop an intervention project to reduce the incidence and complications of Diabetes Mellitus in the municipality. The development of the intervention plan was based on the situational strategic planning method and the review of the literature made in the BVS, LILACS and SCIELO. Were performed before the intervention, both at the time of the consultations and at home visits, and after the intervention with the participation of all member of the team. Expected, with the implementation of the intervention plan, it is expected that the work process will be restructured and coping with others in the critics so that the plan is successful and can reduce the number of complicated diabetic patients.

Key words: diabetes mellitus, lifestyles, stress, sedentary lifestyles.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DM	Diabetes mellitus
ESF	Equipe de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1 Breves informações sobre o município Mata Grande .....	11
1.2 O sistema municipal de saúde em Mata Grande.....	12
1.3 A Equipe de Saúde da Família da UBS Urbano II, seu território e sua população.....	12
1.4 Estimativas rápidas: problemas de saúde do território e da UBS Urbano II em Mata Grande.....	14
1.5 Priorização dos problemas.....	15
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	16
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	18
3.1 Objetivo geral.....	18
3.2 Objetivos específicos.....	18
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	19
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	20
5.1 Diabetes Mellitus. Definição.....	20
5.2 Diabetes Mellitus. Epidemiologia.....	20
5.3 Diabetes Mellitus. Comportamento em brasil.....	21
5.4 Importância do tratamento farmacológico e não farmacológico no controle da glicemia no Diabete Mellitus.....	21
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	23
6.1 Descrição do problema selecionado.....	22
6.2 Explicação do problema.....	23
6.3 Seleção dos nós críticos.....	23
6.4 Desenho das operações.....	24
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	28
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	29

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Mata Grande encontra-se na Microrregião do Sertão Alagoano, e tem como municípios limítrofes: Água Branca, Inhapi, Canapi e o Estado de Pernambuco. O município está a 280 km de Maceió. Está localizada a 655 metros acima do nível do mar. É o maior município do Estado em extensão territorial. Sua área é de 908,264 km<sup>2</sup>. Possui uma população estimada de 24.702 habitantes (IBGE, 2010)

O município de Mata Grande teve início em 1791, quando João Gonçalves Teixeira e sua mulher Maria Luiza doaram uma parte da terra, denominado Cumbe, situada nas Matas de Santa Cruz, para edificar uma capela sob a invocação de Nossa Senhora da Conceição (MATA GRANDE, 2010).

Cumbe foi a primeira denominação daquelas terras, ainda hoje, é o nome dado a uma fonte que abastece a cidade e ao contraforte da Serra da Onça. O próprio João Gonçalves Teixeira instalou uma fazenda de gado, que constitui o primeiro núcleo de população localizado onde se encontra hoje a cidade de Mata Grande. Depois construiu abaixo de sua residência uma capelinha de taipa que servia de cemitério. Ergueu em frente grande cruz de madeira, feita do tronco de enorme maçarandubeira ali existente. Dessa árvore de gigantesco porte, herdou o arraial o nome de Mata do Pau Grande. As escrituras de 1808 documentam Mata do Pau Grande, como freguesia de Nossa Senhora da Saúde de Tacaratu. Passou a se denominar Mata Grande em 1835, quando foi anexada a comarca de Penedo. (MATA GRANDE, 2010).

Elevado à categoria de vila com denominação de Mata Grande, pela lei provincial nº 18, de 18-03-1837, e à condição de cidade com a denominação de Mata Grande, pela lei estadual nº 328, de 05-06-1902 (MATA GRANDE, 2010).

Além de histórica, Mata Grande guarda belezas como a já citada Serra da Onça que vira ponto turístico na semana santa e o Santuário de Santa Teresinha que fica como um lugar de atração religiosa e turística no centro da cidade.

## 1.1 Informações sobre o município de Mata Grande

Segundo a Atlas de Desenvolvimento Humano (2013) a área total do município é de 908,264 km<sup>2</sup>, a concentração habitacional é de 27,35 hab./km<sup>2</sup> e um número aproximado 6.511 famílias e 24.702 habitantes (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,563 é considerado baixo e uma renda familiar média de 0,563 (PNUD, 2010)

Possui apenas 23,6% dos domicílios com abastecimento de água tratada, o que também pode ser um forte indicador da precariedade de vida da população e adoecimento.

O município possui 67 escolas municipais e 5 escolas estaduais, 1 creche e outra em reparação perto de inaugurar e 12 igrejas.

As principais atividades econômicas consistem no cultivo de: algodão herbáceo, banana, cana de açúcar, cebola, feijão, laranja, mamona, mandioca, manga, melancia, melão, milho e tomate. Além disso, a atividade pecuária do município é contabilizada de acordo com a quantidade de: asininos, bovinos, caprinos, equinos, galinhas, galos, frangas, frangos, pintos, leite, muar, ovinos, ovos de galinha, suínos e vacas ordenhadas.

Mata grande possui predominância da população da área rural, com um percentual de 77%, e 22,9% são da área urbana.

### Quadro 1 - Principais Indicadores sociais do Município Mata Grande - Alagoas

Taxa de Crescimento Anual	0,36%
Densidade demográfica	27,38 hab./Km <sup>2</sup>
Taxa de Escolarização	46,9%
População (%) usuária da assistência à saúde no SUS	100%
Número de família e de habitantes, respectivamente.	6511 / 24.832
Nível de alfabetização	74,3%
Taxa de Emprego e principais postos de trabalho	21,7%

As principais causas de morte são as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, câncer e causas externas.

## **1.2 O sistema municipal de saúde**

O município possui seis equipes de saúde da família (eSF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma Unidade Mista que atende 24 horas, um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), um hospital, um laboratório de exames. Não dispõe de Núcleo Apoio a Saúde da Família (NASF). As especialidades oferecidas são: ginecologia e psiquiatria. Ainda não existe a contrarreferência, embora exista boa relação dos profissionais com as outras especialidades.

Os casos de maior complexidade clínica são encaminhados para os municípios de: Santana do Ipanema, Arapiraca, Palmeira dos Índios e Maceió.

O apoio diagnóstico é deficiente, pois o laboratório clínico no Hospital de Mata Grande não tem serviços de urgência e os exames demoram em média 15 dias para ficarem prontos. O Rx do hospital não funciona. Faltam medicamentos na UBS.

## **1.3 A unidade básica de saúde Urbano II**

A Equipe de Saúde Urbano II atende 987 famílias, ou seja, 3294 pessoas, na área de abrangência, conforme quadro 2.

A equipe possui um médico do programa mais médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e nove agentes comunitários de saúde.

As comunidades são distribuídas em nove microáreas, além dos sítios na zona rural que não tem agentes de saúde.

**Quadro 2 - População cadastrada na UBS Urbano II por idade e sexo, 2017**

<b>Total da População</b>									
<b>Sexo</b>	<b>- 1</b>	<b>1-4</b>	<b>5-9</b>	<b>10-14</b>	<b>15-19</b>	<b>20 – 39</b>	<b>40 – 59</b>	<b>60 +</b>	<b>Total</b>
<b>Masculino</b>	23	101	75	116	93	443	387	457	<b>1695</b>
<b>Feminino</b>	22	86	89	124	85	427	396	370	<b>1599</b>
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>187</b>	<b>164</b>	<b>240</b>	<b>178</b>	<b>870</b>	<b>783</b>	<b>827</b>	<b>3294</b>
<b>Total: 3294</b>									

Fonte: ESF Urbano II, 2018.

As casas da comunidade são feitas de alvenaria. O abastecimento de água da rede pública é de 95,4%, podendo ficar até dois meses sem abastecimento no período de seca, e o tratamento da água não é de qualidade. A maioria das casas possui sistema de esgoto, e 100% das famílias da cidade possuem luz elétrica e telefone.

A área física da UBS Urbano II tem condições estruturais muito boas: dois consultórios, dois banheiros, uma sala de vacina, uma sala de espera, uma sala de curativos e cozinha. O horário de funcionamento da UBS Urbano II é de 8:00h as 17:00h de segunda a sexta feira.

Ao observar as principais doenças crônicas foi observado que o maior percentual corresponde à hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade, usuários de medicamentos psicotrópicos e Diabetes Mellitus (DM).

#### 1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da UBS Urbano II em Mata Grande

No quadro 3 pode-se ver a estimativa das doenças crônicas na UBS Urbano II

##### Quadro 3 - Principais doenças crônicas cadastradas na UBS Urbano II

DOENÇAS	TOTAL
HIPERTENSAO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)	348
DIABETES MELLITUS (DM)	113
OBESIDADE	241
CONSUMIDORES DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS	145
FUMANTES	130
ALCOOLATRAS	59

Fonte: ESF Urbano II, 2018.

As principais doenças agudas, segundo o número de casos ocorridos em 2018, podem ser vistos no quadro 4.

##### Quadro 4 - Principais doenças agudas na UBS Urbano II atendidas por mês

DOENÇAS	TOTAL
DOENÇA RESPIRATORIA AGUDA (DRA)	89
DOENÇA DIARREICA AGUDA (DDA)	21
VAGINITE AGUDA	42
INFECÇÃO URINÁRIA	22
DOENÇA DA PELE	34
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	2

Fonte: ESF Urbano II, 2018.

Após discussão da equipe foram identificados vários problemas de saúde na área de abrangência:

- Alta incidência de enfermidades respiratórias agudas.
- Alta incidência de hipertensão arterial descompensada.

- Alta incidência de diabetes mellitus descompensada.
- Alta incidência de gravidez na adolescência.
- Alta incidência de doenças dermatológicas.
- Alta incidência de vaginites agudas.
- Alta incidência de consumo de tabaco.

### 1.5 Priorização dos problemas

A priorização dos problemas segundo a importância, a urgência, a capacidade de enfrentamento podem ser vistas no quadro 5

<b>Quadro 5 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrito à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde urbano II, município Mata Grande, estado Alagoas.</b>				
Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/Priorização
Alta incidência de enfermidades respiratórias agudas.	Alta	6	Parcial	3
Alta incidência de Vaginites Agudas	Alta	4	Parcial	5
Alta incidência de Doenças Dermatológicas	Alta	3	Parcial	6
Alta incidência de Gravidez na Adolescência	Alta	4	Fora	5
Alta incidência de Diabetes Mellitus Descompensada	Alta	8	Parcial	1
Alta incidência de Hipertensão Arterial Descompensada	Alta	7	Parcial	2
Alta incidência de consumo de tabaco	Alta	5	Fora	4

Foi priorizada pela equipe a alta incidência de Diabetes Mellitus por ser causa importante no aparecimento de doenças cardiovasculares, acidentes cerebrovasculares e óbito.

## 2 JUSTIFICATIVA

O diabetes mellitus (DM) é considerado, atualmente, uma epidemia. Aproximadamente 382 milhões de pessoas do mundo têm diabetes e que até 2035 este número poderá atingir 471 milhões. Cerca de 80% desses indivíduos vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia é cada vez mais crescente, e afeta os grupos etários mais jovens. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), dentro das principais causas da epidemia está o envelhecimento populacional, a maior urbanização, e a crescente prevalência de obesidade e sedentarismo. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

A projeção do número de casos de diabetes mellitus para 2030 foi de aproximadamente 40 milhões de casos na região da América Central. Essa projeção deve-se principalmente ao aumento da expectativa de vida nos países em desenvolvimento. O DM acomete todas as faixas etárias, mais nas mulheres do que nos homens, respectivamente 6% e 5,2% (BRASIL, 2014).

O DM foi responsável por aproximadamente 130 mil mortes em 2015, o que gerou um gasto médio, por paciente, de R\$5.345,90 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

O diabetes mellitus foi a terceira causa de morte no estado de Alagoas no ano de 2017, com um total de 1609 óbitos depois dos homicídios e das doenças cerebrovasculares respectivamente (ALAGOAS, 2017).

As complicações agudas e crônicas do diabetes causam alta morbimortalidade, acarretando altos custos para os sistemas de saúde. Gastos relacionados ao diabetes mundialmente em 2010 foram estimados em 11.6% dos gastos com atenção em saúde. Dados brasileiros sugerem valores semelhantes. (BRASIL 2014)

Além dos custos financeiros, o diabetes acarreta também outros custos associados à dor, ansiedade, inconveniência e menor qualidade de vida que afeta doentes e suas famílias. O diabetes representa também carga adicional à sociedade, em decorrência da perda de produtividade no trabalho, aposentadoria precoce e mortalidade prematura. Dada a alta prevalência do diabetes mellitus, seu caráter multifatorial e suas complicações agudas e crônicas, além do custo para a economia



do estado, é de vital importância desenvolver ações de promoção à saúde e prevenção para manter controlados os níveis de glicose dos pacientes diabéticos.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Elaborar um plano de intervenção para diminuição da incidência de diabetes mellitus descompensada na UBS Urbano II de Mata Grande/Alagoas.

#### **3.2 Específicos**

Programar ações para melhorar adesão dos diabéticos ao tratamento.

Organizar o processo de trabalho da equipe baseada na atenção à pessoa.

Desenvolver medidas de promoção e prevenção para modificação dos hábitos e estilos de vidas dos pacientes diabéticos.

#### 4 METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Inicialmente foram utilizadas as informações disponíveis pela equipe: levantamento em bases de dados, estimativas rápidas, dados registrados nos prontuários. Posteriormente, ocorrerão encontros da equipe técnica com a comunidade e políticos do município.

Depois do levantamento houve revisão de literatura a respeito do tema proposto para elaboração do referencial teórico. Foram utilizadas bases de dados online como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram pesquisados artigos, teses, dissertações e documentos técnicos. Os seguintes descritores foram utilizados:

Diabetes mellitus.

Estilo de vida.

Estresse.

Sedentarismo.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Diabetes é uma doença crônica na qual o corpo não produz insulina ou não consegue empregar adequadamente a insulina que produz.

O termo diabete mellitus (DM) refere-se a:

[...] um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas caracterizado por hiperglicemias e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção de insulina e/ou da ação da insulina. O Diabetes Mellitus (DM) vem aumentando sua importância pela crescente prevalência, frequentemente acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014, p. 19).

A diabetes afeta todo o organismo, quando a glicose (açúcar no sangue) se mantém elevada na corrente sanguínea por muito tempo, aumenta o risco de complicações crônicas como: a doença cardíaca e enfarte, lesões renais, lesões oculares, lesões neurológicas, problemas nos pés, doença do foro dentário e disfunção sexual (BRASIL, 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, o diagnóstico de diabetes mellitus pode ocorrer nos casos de glicemia de jejum acima de 126 mg/dl, teste de tolerância a glicose acima de 200 mg/dl, hemoglobina glicada (HbA1) maior que 6,5 % e uma glicemia casual acima de 200 mg/dl acompanhada de sintomas clássicos (poliúria, polidipsia e polifagia) (BRASIL, 2014).

A OMS alerta sobre o aumento do número de casos que passou de 108 milhões em 1980 para 422 milhões em 2014. O diabetes é uma das principais causas de morte por doenças crônicas não transmissíveis no mundo, contabilizando 1,5 milhões de casos. Segundo a OMS, o DM está relacionado a outras causas de óbitos em 3,7 milhões de mortes por ano. Aproximadamente 43% dessas mortes ocorrem antes dos 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

O quadro 6 mostra o ranking dos países com mais pessoas com diabetes em 2015:

**Quadro 6 - Ranking em 2015 dos países com mais pacientes diabéticos**

	<b>País</b>	<b>2013</b>	<b>2015</b>	<b>2040 (projeção)</b>
1	<b>China</b>	<b>98,4</b>	<b>109,6</b>	<b>150,7</b>
2	<b>Índia</b>	<b>65,1</b>	<b>69,2</b>	<b>123,5</b>
3	<b>Estados Unidos</b>	<b>24,4</b>	<b>29,2</b>	<b>35,1</b>
4	<b>Brasil</b>	<b>11,9</b>	<b>14,3</b>	<b>23,3</b>
5	<b>Rússia</b>	<b>10,9</b>	<b>12,1</b>	<b>12,4</b>

Fonte: SBD, 2018

No Brasil, entre os anos de 2005 e 2015, o diabetes passou do 7º para o 5º lugar dentre as principais causas de morte (MINAS GERAIS, 2018).

Atualmente, no Brasil, as estatísticas epidemiológicas revelam que o número de diabéticos entre 20 e 79 anos é de aproximadamente 15 milhões de pessoas, com uma prevalência nacional de 10,2% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2013).

De acordo com dados do DATASUS (2015), até 2014 foram cadastradas pelas unidades que atuam na Atenção Básica em Alagoas, 677.530 pessoas com diabetes. Os números são considerados altos.

O número de pacientes brasileiros diagnosticados com diabetes cresceu de 5,5% da população em 2006 para 8,9% em 2016, correspondendo a um crescimento de 61,8%. A pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas do Ministério da Saúde revela que a prevalência nas mulheres ainda é maior do que nos homens (LABOISSIERE, 2017).

O tratamento do diabetes consiste na adoção de hábitos de vida saudáveis, como: alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, moderação no uso de álcool e abandono do tabagismo. Esses hábitos de vida saudáveis são base do tratamento do diabetes, e possuem uma importância fundamental no controle da glicose e no controle de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (BRASIL, 2014).

O controle dos níveis glicêmicos é essencial para o tratamento da doença. Com o controle glicêmico o paciente poderá se manter assintomático e prevenir complicações, tanto agudas como crônicas, elevando a qualidade de vida e reduzindo a morbimortalidade (BRASIL, 2014).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Para a realização deste trabalho foi feita uma caracterização da população do município por meio de uma identificação das condições de saúde, bem como a dos problemas da população do município e da área de abrangência. O problema de saúde que chamou mais atenção da equipe foi o elevado índice de pacientes diabéticos descompensados, influenciado pelos nós críticos: estilo de vida inadequado, processo de trabalho da equipe inadequado, e pouca adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos.

Desenvolver um plano de ação para diminuir o número de pacientes descompensados com diabetes mellitus na área de abrangência é a principal motivação da equipe.

### 6.1 Descrição do problema selecionado

No quadro 7 apresenta-se os dados existentes na área de abrangência da ESF Urbano II. Por esses dados foi possível verificar a situação do diabetes no território.

Quadros 7 - Pacientes diabéticos cadastrados na área de abrangência da ESF Urbano II

Característica	Quantidade	Fonte
Pacientes diabéticos cadastrado	113	Registro da Equipe
Pacientes diabéticos tipo I	11	Registro da Equipe
Pacientes diabéticos tipo II	102	Registro da Equipe
Diabéticos acompanhados pelo protocolo	80	Registro da Equipe
Diabéticos com glicemia <110 mg/dl.	37	Registro da Equipe
Diabéticos que fazem dieta (regime)	37	Registro da Equipe
Diabéticos com dislipidemia	67	Registro da Equipe
Diabéticos com Insuficiência Renal Crônica	6	Registro da Equipe
Total de morte por diabetes o ano passado	5	Registro da Equipe

FONTE: ESF Urbano II, 2018.

## **6.2 Explicação do problema selecionado**

Considerando que a proporção de diagnósticos de DM está abaixo do esperado, que as complicações são muito frequentes, que o tratamento muitas vezes é negligenciado e o controle do DM é baixo, alguns questionamentos foram feitos pela ESF:

- Porque não se consegue alcançar melhores resultados nos indicadores em relação ao DM?
- Quais são os fatores que dificultam o controle do DM?
- Essas dificuldades seriam do processo de trabalho inadequado ou da utilização inadequada da tecnologia na assistência á saúde, na gestão e nos processos educacionais?

Portanto, para se fazer uma intervenção educativa sistematizada e permanente com os profissionais de saúde e com os pacientes diabéticos é fundamental refletir sobre mudanças nas práticas atuais da equipe em relação a esse problema de saúde.

## **6.3 Seleção dos nós críticos:**

Os nós críticos identificados para o problema priorizado foram:

- Estilo de vida inadequado dos pacientes diabéticos;
- Processo de trabalho da equipe inadequado.
- Pouca adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos.



## 6.4 Desenho das operações

**Quadro 8** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta incidência de diabéticos descompensados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbano II, do município Mata Grande, Alagoas.

<b>No crítico 1</b>	<b>Estilos de vida inadequado dos pacientes diabéticos</b>
<b>Operação</b>	Modificar estilos de vida inadequados
<b>Projeto</b>	Modificando estilos inadequados
<b>Resultados esperados</b>	Reduzir a incidência em pelo menos 50 % do número de sedentários, fumantes, obesos e alimentação inadequada dentro dos pacientes diabéticos.
<b>Produtos esperados</b>	Programa de campanha na radio local. Programa de grupos de promoção à saúde (grupos de caminhadas, grupos operativos para atividades educativas)
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: colaboração da radio local, nutricionistas, e educadores físicos. Organizacional: para desenvolver a campanha. Cognitivo: Informação estratégica sobre o tema “estilos de vida saudáveis”. Financeiro: Recurso audiovisual, folhetos educativos, propagandas. Político: Conseguir o local (academia da saúde), mobilização Intersetorial com a redes.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Estruturas do sistema de saúde. UBS, Hospitais e Emissora de radio local. Cognitivo: Folhetos educativos, propagandas. Político: conseguir um espaço na radio local. Apoio do gestor local. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, propagandas.
<b>Controle dos recursos</b>	Setor de comunicação social./favorável. Secretario de saúde./favorável.
<b>Ações estratégicas</b>	Realizar palestras na UBS
<b>Prazo</b>	3-6 meses
<b>Responsável pelo acompanhamento das operações</b>	Médico da equipe Enfermeira da equipe
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações.</b>	A cada 2 meses se fará uma avaliação clinica em cada paciente para saber como foi o impacto sobre a saúde dos pacientes e como modificou os estilos de vida de cada um.

Quadro 9 – Operações sobre o “nó crítico 2” para o problema alta incidência de diabéticos descompensados, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbano II, do município Mata Grande, Alagoas.

<b>No crítico 2</b>	<b>Processo do trabalho da equipe inadequado</b>
<b>Operação</b>	Estabelecer processo de trabalho baseado no agendamento.
<b>Projeto</b>	Agendando o trabalho
<b>Resultados esperados</b>	Agendar consulta para o 100% dos pacientes com diabetes mellitus.
<b>Produtos esperados</b>	Linha de cuidados para pacientes diabéticos implantada. Recursos humanos capacitados.
<b>Recursos necessários</b>	Organizacional: adequação do fluxo (referência e contrarreferência)  Cognitivo: Capacitação dos profissionais.  Financeiro: Para aquisição de agendas e prontuários. Para realização de exames, consultas e compra de medicamentos.  Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
<b>Recursos críticos</b>	Organizacional: adequação da agenda de trabalho e da população adscrita na área de abrangência, de acordo com a capacidade de trabalho da equipe.  Cognitivo: discussão dos cadernos de Atenção Básica sobre a doença Diabetes Mellitus  Financeiro: recurso necessário para o desenvolvimento da rede de assistência (medicamentos, exames, consultas especializadas)
<b>Controle dos recursos</b>	Secretario Municipal de saúde./ favorável. Prefeito municipal/ favorável.
<b>Ações estratégicas</b>	Desenvolver um sistema de agendamento na UBS
<b>Prazo</b>	Iniciar em 3 meses e terminar em 1 ano
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Coordenador da ABS.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações.</b>	Serão realizadas avaliações periódicas (de 15 em 15 dias) pela equipe para avaliar o cumprimento da programação das atividades.

Quadro 10– Operações sobre o “nó crítico 3” para o problema alta incidência de diabéticos descompensados na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbano II, do município Mata Grande, Alagoas.

<b>No crítico 3</b>	<b>Pouca adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento</b>
<b>Operação</b>	Conscientizar os pacientes da importância do tratamento
<b>Projeto</b>	Desenvolvendo a consciência.
<b>Resultados esperados</b>	Promover adesão de 80% dos pacientes ao tratamento
<b>Produtos esperados</b>	Campanha na radio local desenvolvida. Capacitação dos agentes de saúde.
<b>Recursos necessários</b>	<u>Estrutural</u> : identificar pacientes com dificuldade para a adesão ao tratamento.  Cognitivo: conhecimento sobre a realização do tratamento, tipos de medicamentos e importância.  <u>Político</u> : Conseguir consulta com endocrinologista. mobilização intersectorial com as redes. <u>Financeiro</u> : Recurso audiovisual, folhetos educativos, propagandas.
<b>Recursos críticos</b>	<u>Estrutural</u> : identificar pacientes com dificuldade para a adesão ao tratamento  <u>Cognitivo</u> : Folhetos educativos, propagandas.  <u>Político</u> : conseguir um espaço na radio local. Conseguir a consulta com endocrinologista. Apoio do gestor local.  <u>Financeiro</u> : para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, propaganda.
<b>Controle dos recursos</b>	Setor de comunicação social./favorável. Secretario de saúde./favorável.
<b>Ações estratégicas</b>	Realizar palestras na UBS
<b>Prazo</b>	3-6 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Médico da equipe Enfermeira da equipe
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações.</b>	Em cada encontro a enfermeira e a técnica de enfermagem realizarão a glicemia dos pacientes e farão uma comparação com os níveis anteriores.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Espera-se que, com a implantação do plano de intervenção ocorra uma diminuição significativa das internações hospitalares por complicações agudas e crônicas provocada pelo diabetes. Almeja-se, também modificar a visão dos políticos sobre o processo de controle do diabetes, em relação à disponibilização de insumos para a realização de exames, contratação de endocrinologistas e mudanças no fluxo de atendimento nos diferentes níveis de atenção.

Com a implementação do plano de intervenção, espera-se modificações também no processo de trabalho da equipe da UBS, onde cada envolvido participe ativamente no controle do diabetes e possíveis complicações da doença. Buscamos também como resultado da implementação deste plano de saúde modificar conhecimentos em nossa população diabética e em toda a equipe de saúde, de forma permanente e periódica que permita manter resultados promissores do trabalho refletido na saúde dos pacientes diabéticos de forma a diminuir as complicações da doença.

Ao final, espera-se uma melhora da qualidade de vida do paciente e da população.

## REFERÊNCIAS

- ALAGOAS. Secretaria de Estado de Saúde. **Análise da Situação de Saúde**. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2018/06/ASS-2017-ALAGOAS-FINAL.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018
- BRASIL. Ministerio da Saude. Secretaria da Atenção á Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção primária à saúde**. Brasília: Ministerio da Saúde, 2010 (Caderno da Atenção Básica n.º 29). Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab36.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2018
- BRASIL. Ministerio da Saude. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica - Diabetes Mellitus na atenção Básica**. Brasília: Ministerio da Saúde, 2013 (Caderno de Atenção Básica n.º 36).
- BRASIL. Ministerio da Saude. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Complicações associadas à Diabetes mellitus**. Disponível em > <https://controlardiabetes.pt/entender-a-diabetes/complicacoes-associadas-a-diabetes-mellitus>. Acesso em: 9 jun. 2018.
- DATASUS. Ministério da Saúde. **Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA)**. 2015. Disponível em: <<http://www.alagoas24horas.com.br/904049/dados-datasus-apontam-que-mais-de-675-mil-alagoanos-tem-diabete>>. Acesso em: 11 jun. 2018.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 Jun. 2018.
- LABOISSIERE, P. Pesquisa revela que diabetes no Brasil cresceu 61,8% em dez anos. **Jornal Agencia Brasil**. 2017. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-04/pesquisa-revela-que-diabetes-no-brasil-cresceu-618-em-dez-anos>>. Acesso em: 12 Jun. 2018.
- MATA GRANDE. **Historia**. 2010. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Mata\\_Grande](https://pt.wikipedia.org/wiki/Mata_Grande). Acesso em: 20 jun. 2018.
- MINAS GERAIS. **Linha guia de diabetes mellitus**. 2018. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/linhaquiadiabetes2018.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2018
- PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. (PNUD), 2000. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Mata\\_Grande](https://pt.wikipedia.org/wiki/Mata_Grande)> Acesso em: 18 jun. 2018.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Dados epidemiológicos no Brasil e no mundo, 2017**. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2018/poster-atlas-idf-2017.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2018.