

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

YURILEYDIS ZAPATA SABUQUE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM PACIENTES DIABÉTICOS E SUAS
COMPLICAÇÕES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE
SAÚDE DA ZONA RURAL VARJÃO DE MINAS**

UBERABA / MINAS GERAIS

2018

YURILEYDIS ZAPATA SABUQUE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM PACIENTES DIABÉTICOS E SUAS
COMPLICAÇÕES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE
SAÚDE DA ZONA RURAL VARJÃO DE MINAS**

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

Orientadora: Prof. Me. Grace Kelly Naves de Aquino Favarato

UBERABA / MINAS GERAIS

2018

YURILEYDIS ZAPATA SABUQUE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM PACIENTES DIABÉTICOS E SUAS
COMPLICAÇÕES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE
SAÚDE DA ZONA RURAL VARJÃO DE MINAS**

Banca examinadora

Profa. Me. Grace Kelly Naves de Aquino Favarato- UFTM -orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 21 de maio de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe e ao meu pai por ser a razão da minha vida;

As minhas amigas Mariana, Vanessa e Silvia, pela compreensão e ajuda.

A minha professora por sua atenção.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, quem me ajudou em todos os momentos dessa caminhada; é por Ele que a vitória é alcançada!

A minha equipe Vanessa Queiroz, Adriana Carabolante, Cássio, Edelene e Marisa que com muito carinho dedicaram vários momentos de seu descanso para acompanhar-me na elaboração de meu trabalho de conclusão do curso.

A Mariana minha amiga que sempre me apoiou e me ajudou muito com amizade sincera e colaborando para meu sucesso.

A minha tutora Márcia Helena que é orientadora atenciosa, paciente e compressiva a todos aqueles que de alguma forma me ajudaram a realizar esse trabalho, agradeço por acreditaram no meu potencial, nas minhas idéias e nos meus sonhos.

Ao Nescon /UFMG que ofereceu este curso de especialização que abriu novos horizontes.

RESUMO

A Diabetes Mellitus é uma doença crônica de elevada prevalência na saúde pública, que a cada dia aumenta o número de portadores e suas complicações. Devido a esta situação, a diabetes merece atenção adequada e priorizada pela equipe de saúde. Na Unidade Básica de Saúde, Equipe 3 da zona rural do município de Varjão de Minas, há diferentes problemas a serem resolvidos. A equipe responsável pelo desenvolvimento do estudo fez uma análise situacional e foi priorizada a atenção aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus, haja vista que a equipe não tem um controle adequado dos pacientes diabéticos. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de ação para prevenção da Diabetes e das complicações, contribuindo para melhorar a qualidade de vida desses pacientes e seus familiares. Para tanto foi feita uma revisão bibliográfica, na Biblioteca Virtual em saúde com os descritores: atenção primária à saúde, diabetes mellitus e complicações. A elaboração do projeto de intervenção se baseou no Planejamento Estratégico Situacional. Por meio dessa ação de intervenção, espera-se ser possível alcançar mudanças nos hábitos de vida da população, maior conhecimento sobre diabetes e suas complicações os hábitos, uma organização de serviços, possibilitando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes diabéticos, prevendo suas complicações mediante um acompanhamento sistematizado e contínuo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Diabetes Mellitus. Complicações.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic disease of high prevalence in public health, which increases the number of patients and their complications every day. Due to this situation, diabetes deserves adequate attention and prioritized by the health team. In the Basic Health Unit, Team 3 of the rural area of the city of Varjão de Minas, there are different problems to be solved. The team responsible for the development of the study did a situational analysis and prioritized the attention to patients with Diabetes Mellitus, since the team does not have adequate control of diabetic patients. This work aims to elaborate a plan of action for the prevention of Diabetes and complications, contributing to improve the quality of life of these patients and their relatives. For this purpose a bibliographic review was made, in the Virtual Health Library with the descriptors: primary health care, diabetes mellitus and complications. The preparation of the intervention project was based on Strategic Situational Planning. Through this intervention action, it is expected to be possible to achieve changes in the habits of life of the population, greater knowledge about diabetes and its complications habits, a service organization, enabling the improvement of the quality of life of diabetic patients, predicting their complications through systematic and continuous monitoring.

Key words: Primary Health Care, Diabetes Mellitus, Complications.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde 3, Unidade Básica de Saúde Zona Rural, município de Varjão de Minas, estado de Minas Gerais.....	15
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Aumento das complicações na população com Diabete Mellitus, no território da Equipe 3 da zona rural de Varjão de Minas, na população sob responsabilidade da Equipe de saúde da família da zona rural,do município Varjão de Minas, estado Minas Gerais.....	24
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema Aumento das complicações na população com Diabetes mellitus, no território da Equipe 3 da zona rural de Varjão de Minas, na população sob responsabilidade da Equipe de saúde da família da zona rural, do município Varjão de Minas, estado Minas Gerais.....	25
Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema Aumento das complicações na população com Diabetes Mellitus, aumentado no território da Equipe 3 da zona rural de Varjão de Minas, na população sob responsabilidade da Equipe de saúde da família da zona rural,do município Varjão de Minas, estado Minas Gerais.....	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Breves informações sobre o município de Varjão de Minas.....	11
1.2 O Sistema Municipal de Saúde.....	11
1.3 A Equipe de Saúde da Família zona rural seu território e sua população.....	12
1.4 Estimativas rápidas: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	14
1.5 Priorizações dos problemas (segundo passo).....	16
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo geral.....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	23
6.1 Descrições do problema selecionado (terceiro passo).....	23
6.2 Explicações do problema (quarto passo).....	23
6.3 Seleções dos nós críticos (quinto passo).....	24
6.4 Desenhos das operações (sexto passo).....	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Varjão de Minas

Varjão de Minas é uma cidade com 6.947 habitantes (IBGE, 2017), localizada na região noroeste a 56 km a norte de Patos de Minas e a cidade maior mais próxima situado a 949 metros de altitude de Varjão de Minas tem a seguintes coordenadas geográficas latitudes 18 22' 36" sul 46 1 57" e distante 300 km da Capital do Estado. A cidade teve um crescimento populacional importante nas duas últimas décadas, em função do êxodo urbano ocorrido na região e da instalação de algumas Indústrias Agroindustrial WD. Como em várias cidades brasileiras, esse crescimento não foi acompanhado do correspondente crescimento econômico, de infraestrutura, e muito menos de um desenvolvimento social. Devido a sua situação geográfica estratégica, a cidade de Varjão é muito tranquila, não tem consumo de drogas e violência.

A cidade basicamente vive da agricultura cultivando soja e milho, indústria e granja suína de subsistência, e do plantio de café. A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos políticos tradicionais que vêm se revezando a frente da administração municipal ao longo de décadas. Alguma liderança nova tem apreciado e conseguido, a partir da câmara de vereadores, fazer um contraponto as práticas políticas tradicionais de cunho clientelista assistencialista. A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultural: preserva suas festas religiosas. Na área da saúde, a cidade é cede da microrregião, sendo referência para consultas e exames de média complexidade, atendimentos de urgências e emergências (PREFEITURA MUNICIPAL DE VARJÃO DE MINAS, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

O financiamento da saúde do município é por transferências, não contando com recursos próprios.

Temos um Centro de Urgências e Emergências, com quase todos os equipamentos para um bom atendimento, com apoio diagnóstico de um laboratório, uma sala de raio-x e eletrocardiograma. O município não possui hospital, por sua extensão geográfica pequena, porém, tem uma Farmácia de Minas, que não abastece a toda a população. Também tem uma equipe de vigilância de saúde e duas equipes odontológicas

Há cerca de 10 anos o município adotou a Estratégia da Saúde da Família (ESF) para reorganização da atenção básica e conta hoje com duas equipes na zona urbana e uma equipe na zona rural, cobrindo 100% da população.

A atenção primária do município conta com três ESF, sendo que duas se localizam na zona urbana e uma na zona rural. A atenção especializada é feita por ginecologista, pediatra e fonoaudiólogo.

O município tem relação com vários municípios como: Patos de Minas, Uberlândia e Uberaba entre outros, melhorando assim, o serviço para a população com o modelo de atenção Sistema Único de Saúde (SUS).

1.3 A Equipe de Saúde da Família Zona Rural seu território e sua população

A população da zona rural de nosso território é composta de comunidades de São Domingos, Lagoa Seca, Corte e Assentamento Terra Nossa, com cerca de 2.000 habitantes, que se formaram há 20 anos devido ao avanço do plantio de soja por grandes empresas, mantendo a agricultura familiar de subsistência. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas da cidade, localizadas na periferia da cidade, da prestação de serviços e da economia informal.

A cidade tem emprego para quase toda a população. A estrutura de saneamento básico na comunidade é muito bem organizada, principalmente no que se refere ao esgoto sanitário e à coleta de lixo. Além disso, parte da comunidade vive em boas moradias. O analfabetismo é baixo, sobretudo em maiores de 40 anos, assim como a evasão escolar entre menores de 14 anos. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido alguns investimentos públicos (escola, centro de saúde, asilos etc.), em função da pressão da associação comunitária que é bastante ativa.

Existem várias iniciativas de trabalhos nas comunidades por parte da igreja e ONGs. Esses trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados e, em sua maioria, voltados para crianças, adolescentes e mães. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular, as festas juninas.

Em Varjão de Minas trabalham três equipes de saúde da família – Equipe 1, Equipe 2 e Equipe 3, bem como duas Equipes de Saúde Bucal. A unidade de saúde da Equipe 3 do município da zona rural atende as comunidades de São Domingos, Corte, Lagoa Seca e Assentamento Terra Nossa. É uma casa alugada, haja vista que, a UBS foi mal construída e

foi preciso reformá-la, fato em discussão. A casa é antiga, porém, bem conservada. Sua área pode ser considerada inadequada, visto que, a demanda e a população atendida são grandes, todavia, o espaço físico muito bem aproveitado.

A recepção é pequena, onde nos horários de pico de atendimento (manhã) cria-se certo tumulto na unidade, dificultando sobremaneira o atendimento, sendo motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Essa situação sempre é lembrada nas discussões sobre a humanização do atendimento. A população tem muito apreço pela unidade de saúde, frutos de anos de lutas da associação. Atualmente, a unidade não conta com todos os equipamentos adequados para um bom atendimento, faltando alguns recursos como a instrumentação para realizar pequenos procedimentos cirúrgicos.

A unidade de saúde funciona das 7:00 as 16:00horas. É necessário o apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS) que se revezam durante a semana, seguindo uma escala em atividades relacionadas à assistência como, a recepção de arquivos, sempre que o auxiliar de enfermagem ou enfermeiro está presente. Na unidade a equipe tem o horário de atendimento aos trabalhadores, uma vez por semana, das 14:00 horas às 20:00 horas, para melhorar o atendimento para a comunidade e que todos possam receber um bom atendimento, acolhimento e humanização, preconizado pelo SUS.

A Equipe 3 fica responsável pelas atividades de atendimento da demanda espontânea e demanda programada, com o atendimento de alguns programas como pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama, ginecologia, atendimentos a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas, grupo de atenção à mulheres e educação permanente semanal. A equipe já iniciou outras ações de saúde como, por exemplo, hortas comunitárias e parcerias com empresários para fazer a prevenção e promoção de saúde, que ainda está por fazer a primeira visita; a população fica feliz com a proposta. A ausência de um projeto de avaliação do trabalho tem sido motivo de alguns conflitos entre os membros da equipe. Uma queixa geral é a falta de tempo devido a demanda de atendimento, e com o passar dos anos, essa situação e a falta de perspectiva de mudanças tem provocado um desgosto grande na Equipe.

Os principais problemas relacionados à saúde identificados foram: aumento das complicações na população com Diabetes Mellitus no território da equipe 3 da zona rural, pouca adesão de pacientes diabéticos às práticas educativas e grupos operativos, pouco conhecimento dos pacientes diabéticos sobre o processo patológico e suas complicações, aumento de pacientes com doenças crônicas como diabetes e hipertensão, aumento da

obesidade na população jovem, maus hábitos alimentares na população, deficiência de equipamentos para apoio diagnóstico como USD, prevenção de câncer de mama e colo de útero.

O município precisa de especialistas como psiquiatra entre outros, e esta necessitado de um hospital com salas de internamento, especialmente para a pediatria e ginecologia. Na zona rural do município não há equipamentos de saúde bucal e a unidade básica de saúde precisa ser renovada. Nossa equipe elencou cinco problemas, que foram o aumento das complicações da Diabetes na área de abrangência da equipe 3 da zona rural, com uma importância alta, urgência 7; na escala de 1 ao 10 com uma capacidade de enfrentamento parcial, com uma seleção prioritária. Como problema dois na priorização esta a pouca adesão dos pacientes diabéticos às práticas educativas e grupos operativos, com importância alta, urgência 7, capacidade de enfrentamento total. O terceiro problema é pouco conhecimento dos pacientes diabéticos sobre a doença diabetes e suas complicações, com uma importância alta, urgência 7, capacidade de enfrentamento total. O quarto problema priorizado foi o aumento no território de pacientes com doenças crônicas, como o diabetes e a hipertensão, com importância alta para a equipe, urgência 7, capacidade de enfrentamento total. O como quinto e último problema prezado é a renovação da unidade básica de saúde, com uma importância alta urgência 3, capacidade de enfrentamento fora.

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

- 1-Aumento das complicações na população com Diabetes Mellitus no território da Equipe 3 da zona Rural.
- 2-Pouca adesão de pacientes diabéticos às práticas educativas e grupos operativos.
- 3-Pouco conhecimento dos pacientes diabéticos sobre sua doença e complicações.
- 4-Aumento, no território, de pacientes com doenças crônicas como Diabetes e Hipertensão.
- 5- Aumento da obesidade na população jovem.
- 6-Maus hábitos alimentares na população.
- 7-Deficiência de equipamentos para apoio de diagnostico como USD, Tomografia, prevenção de câncer de mama e colo de útero.

8- O município precisa de médicos especialistas como psiquiatra, oftalmologista, pneumologista e outros.

9-O município está necessitando de um hospital com salas de internamento, especialmente para a atenção de ginecologia e pediatria.

10-Na zona rural do município não tem equipe de saúde bucal.

11- Unidade Básica de Saúde precisa ser renovada.

1.5 Priorizações dos problemas (segundo passo)

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde 3, Unidade Básica de Saúde Zona Rural, município de Varjão de Minas, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Aumento das complicações da diabetes na área da abrangência da Equipe 3 da Zona Rural	Alta	7	Parcial	1
Pouca adesão dos pacientes diabéticos às prática educativas e grupos operativos.	Alta	7	Total	2
Pouco conhecimento dos pacientes diabéticos sobre sua doença e complicações.	Alta	7	Total	3
Aumento no território de pacientes com doenças crônicas como Diabetes e Hipertensão	Alta	7	Total	4
Aumento da obesidade na população jovem	Alta	7	Parcial	5
A Unidade Basica de Saúde precisa ser renovada	Alta	3	Fora	6

Fonte: autoria própria, modelo NESCON.

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Na área de abrangência da equipe de saúde de, aproximadamente, 55 pacientes diabéticos, a maior parte é proveniente da zona rural, com baixas condições econômicas, má alimentação, obesos e com tratamento da doença inadequado.

Verificou-se também que vários pacientes têm algumas complicações de Diabetes que a cada dia aumenta, e essa realidade demandou da Unidade Básica de Saúde uma necessidade de elaborar um projeto de intervenção em pacientes diabéticos voltado especialmente para as suas complicações.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Elaborar um plano de ação para promoção em saúde e prevenção da Diabetes e suas complicações, contribuindo para melhorar qualidade de vida desses pacientes e indiretamente de seus familiares.

3.2 Objetivos específicos:

Atualizar os aspetos conceituais a respeito da prevenção da Diabetes e as complicações mais prevalentes.

Identificar as formas de prevenção e instrumentos educacionais.

Recomendar um processo de abordagem de pacientes diabéticos responsáveis para prevenção das complicações da diabetes.

4 METODOLOGIA

A proposta de intervenção foi elaborada a partir de revisão bibliográfica sobre Diabetes Mellitus e suas complicações tendo como referência o período de 2000-2016. O tema Diabetes Mellitus e suas complicações foram levantados em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: atenção primária à saúde, diabetes mellitus e complicações , além de buscas em documentos de órgãos públicos como o Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Município, a fim de criar um projeto de intervenção na área da abrangência da Equipe de saúde 3 de Varjão de Minas.

Para a construção do plano de intervenção e com base no Planejamento Estratégico Situacional foram selecionados os principais nós críticos que interferem na terapêutica dos pacientes, assim como o nível de informação, hábitos e estilos de vida da nossa população, estruturas dos serviços de saúde e o processo de trabalho da equipe de saúde.

A partir desses foram propostas operações indispensáveis para solucioná-los, os produtos e resultados esperados para cada operação e também os recursos necessários á sua execução. Após concluir a elaboração de um plano de intervenção foram designados responsáveis para cada uma das estratégias e estabelecidos os prazos para o cumprimento das ações necessárias.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Diabetes Mellitus

A Diabetes Mellitus (DM) é um grande problema de saúde pública e a Organização Mundial de Saúde (OMS) a define como “uma síndrome de etiologia múltipla decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade da insulina exercer adequadamente suas ações, caracterizada pela hipoglicemia crônica, e alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas”. Os sintomas característicos são polidipsia, poliúria, visão borrada e perda de peso (OMS, 1999 citado por MIRANZI et al . 2008 , p. 673).

A Diabetes Mellitus (DM) refere-se a um grupo de distúrbios metabólicos que resultam em níveis elevados de glicose no sangue, existindo várias causas para o processo patológico. É considerada uma das doenças mais comuns no mundo e sua incidência tem aumentado muito ao longo dos anos, devido principalmente a má alimentação e a obesidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2003).

Segundo estimativas da OMS, o número de portadores da doença em todo o mundo era de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. Um indicador macroeconômico a ser considerado é que o diabetes cresce mais rapidamente em países pobres e em desenvolvimento e isso impacta de forma negativa, devido a morbimortalidade precoce que atinge pessoas ainda em plena vida produtiva e também muito jovens. Atualmente, em nosso país, o número de casos de diabetes chega a 14.250.800 casos (BRASIL, 2006, p.7)

O diabetes apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, sendo a insuficiência renal, a amputação de membros inferiores, a cegueira e a doença cardiovascular as principais complicações da doença. A OMS estimou em 1997 que, após 15 anos de doença, 2% dos indivíduos acometidos estarão cegos e 10% terão deficiência visual grave. Além disso, estimou que, no mesmo período de doença, 30 a 45% terão algum grau de retinopatia, 20 a 35% de neuropatia e 10 a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular (KING, 1998).

Determinado estudo multicêntrico de prevalência do DM mostrou que a mesma acomete cerca de 7% da população brasileira entre 30 a 69 anos de idade, sendo que, cerca de 50% dos pacientes desconhecem o diagnóstico e 24% dos pacientes reconhecidamente portadores de DM, não fazem qualquer tipo de tratamento (GOLDENBERG; SCHENKMAN; FRANCO, 2003), o que está diretamente relacionado a elevação nos números de pacientes portadores das complicações do DM.

O tratamento atual do DM visa manter o controle glicêmico adequado, seja com dieta hipocalórica, aumento de práticas dos exercícios e o uso de medicações. Existem no

momento diversas opções terapêuticas que podem ser utilizadas isoladamente ou em associações como, sensibilizadores de da ação de insulina (metformina, tiazolidinedionas), anti-hiperglicemiantes (acarbose), secretagogos (sulfonilureias, repaglinida, nateglinida), drogas anti-obesidade e/ou insulina. O Diabetes Control and Complications Trial (DCCT), com um estudo prospectivo multicêntrico sobre as diversas formas de tratamento com insulina no DM tipo1 e, mais recentemente, o United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS), em DM tipo 2 tratados com dieta, insulina e/o hipoglicemiantes orais, mostraram o papel fundamental do controle glicêmico na prevenção ou redução das complicações micro e macro vasculares (SCHAAN; HARZHEIM; GUS, 2004).

O Diabetes Mellitus tipo 2 associa-se a vários fatores de risco cardiovasculares, incluindo hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade, resistência à insulina, microalbuminúria e anormalidades nos lipídios e lipoproteínas plasmáticas, caracteristicamente elevação de triglicérides e redução de colesterol contido. A doença cardiovascular é responsável por até 80% das mortes em indivíduos com Diabetes Mellitus do tipo 2, o risco relativo de morte por eventos cardiovasculares em pacientes diabéticos é três vezes maior do que o da população em geral (SCHAAN; HARZHEIM; GUS, 2004).

A nefropatia diabética acomete cerca de 40% dos pacientes diabéticos e é a principal causa de insuficiência renal em pacientes que regressam em programas de diálise. Cerca de 40% dos pacientes morrem no primeiro ano de tratamento, principalmente por doença cardiovascular associada. A mortalidade dos pacientes diabéticos em programas de hemodiálises é maior do que a dos não diabéticos. Existem diversas estratégias terapêuticas que podem ser empregadas para reverter as alterações encontradas na fase inicial de nefropatias (GALL et al., 1991). Incipiente, é tardar a evolução da fase de macro albuminuria, nefropatia clínica e para a insuficiência renal crônica. Sendo, a dosagem de proteinúria e albuminúria os principais testes de rastreio para investigação de alterações iniciais da função renal.

Na presença de qualquer grau de retinopatia, deve-se procurar obter o melhor controle possível dos níveis pressóricos (<130/85 mm Hg), da glicemia e dos lipídios séricos, pois medidas como estas diminuem a progressão das alterações retinianas, apesar de no reverterem os danos já estabelecidos (BAGGA et al., 1998).

Dados epidemiológicos brasileiros indicam que as amputações de membros inferiores ocorrem 100 vezes mais em pacientes com diabetes (SPICHLER et al., 1998).

Estima-se que 85% dos casos graves que necessita de internação hospitalar se devem ao aparecimento inicial de lesões cutâneas superficiais, de caráter ulcerativo, em pés de pacientes portadores de diabetes que apresentam diminuição da sensibilidade, em consequência do desenvolvimento de neuropatia diabética. Há também quadros de internação devido a úlceras associadas a doenças vasculares periféricas, entretanto, ocorrem em menor incidência, mas que requerem cuidados imediatos e acompanhamento especializado (GROSS; NEHME, 1999).

O teste do mono filamento (Semmes-Weinstein 10g) é um método simples, de fácil execução e de boa reprodutibilidade para avaliação da sensibilidade plantar, sendo este um bom método de rastreio para neuropatia periférica (SINGH; ARMSTRONG; LIPSKY, 2005).

Estima-se que o número de complicações crônicas de Diabetes Mellitus no Brasil seja elevado, pois, apenas uma pequena parte da população de portadores de diabetes é avaliada regularmente para a presença de complicações em suas fases iniciais recebendo orientações terapêuticas apropriada para prevenção das mesmas.

5.1 Estratégia Saúde da Família

O programa de saúde da família (PSF) foi apresentado em 1994 pelo Ministério de Saúde, na busca de ações de promoção e proteção á saúde do individuo, da família e da comunidade, por meio de de equipes responsáveis pelo atendimento na unidade local de saúde e na comunidade (BRASIL, 2012).

A partir de 2006, o Ministério de Saúde passou a denominar o PSF como ESF por meio da portaria n 648/06. A alteração deu-se a fim de fortalecer a ideia da Saúde da Família como o eixo estruturante da atenção básica e não apenas como mais um programa entre outros propostos pelo Ministério da Saúde. Visando á produção de novos modos de cuidado, a ESF propõe a visita domiciliar (VD) como instrumento central no processo de trabalho das equipes (BRASIL 2006).

A ESF é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, medico generalista ou especialista em saúde da família ou medico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar o técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Pode-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (ou equipe de Saúde bucal (eSB), cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliares/ou técnico em

Saúde Bucal. O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com o máximo de 750 pessoas por agente não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe. Cada equipe de Saúde da família deve ser responsável por, no máximo, de 3000 pessoas de uma determinada área, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde (BRASIL,2006a).

Todos os funcionários da ESF devem ter jornada diária de oito horas, dedicando-se efetivamente a este trabalho, tendo condições de fazer ligação efetiva com a comunidade, conhecendo pessoalmente cada pessoa, sabendo onde mora, quem são seus parentes e qual a sua história de vida (BRASIL,2011b).

A ESF pretende humanizar as práticas de saúde promovendo estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, busca a integralidade da assistência e o desenvolvimento de vínculos de compromisso e de responsabilidade compartilhados entre os serviços de saúde e a população (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Nesse sentido, a ESF deve se organizar de tal forma que contemple o cuidado, as demandas da população e a outras necessidades de saúde não percebida como o rastreamento de doenças e educação em saúde (SARTI et al., ,2012).

O Brasil conta com 32.970 equipes de saúde da família e existem mais de 253mil agentes comunitários de saúde.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Aumento das complicações da Diabetes Mellitus na área da abrangência da Equipe 3 da Zona Rural”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrições do problema selecionado

Além dos resultados das entrevistas com informantes-chaves assim como alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros pela própria Equipe, foi realizado um levantamento no território da Equipe 3 de Varjão de Minas, onde foi encontrada a seguinte situação: Diabéticos esperados- 13; Diabéticos cadastrados – 55; Diabéticos confirmados- 55; diabéticos acompanhados – 40; diabéticos controlados – 43; Diabéticos descontrolados- 12; Diabéticos com complicações -8 e diabéticos sobrepeso 15. Este resultado é bastante preocupante para nossa equipe.

6.2 Explicações do problema selecionado

O aumento das complicações do Diabetes Mellitus pode ser explicado pelas condições políticas, cultural, ambiental e socioeconômica da população do município. Além disso, influenciam os hábitos e estilos de vida, nível de pressão social, assim como o nível da informação. Agregado a isso, o modelo de desenvolvimento econômico e social determina políticas públicas que influenciam no modelo assistencial, o mesmo interfere na estrutura dos serviços de saúde e no processo de trabalho, onde muitas vezes a Equipe tem falta de apoio, diagnóstico, medicamentos, dificuldades na referência e contra-referência que são muito importantes para melhorar o acompanhamento de riscos e agravos e assim evitar as complicações da Diabetes, evitando ademais aposentadoria precoces, invalidez, aumento do desemprego e o aumento da mortalidade.

6.3 Seleções dos nós críticos

- 1- Maus hábitos e estilos de vida.
- 2- Níveis de Educação em saúde deficientes.
- 3- Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado.

6.4 Desenhos das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema: Maus hábitos e estilos de vida, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 3, do município Varjão de Minas, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Hábitos e estilos de vida inadequada
Operação (operações)	Aumentar as atividades físicas, modificar a dieta alimentar. Estimular atividade física
Projeto	<i>Desenvolvendo a autoestima</i>
Resultados esperados	Diminuir o 30% de obesos em um ano e os sedentários
Produtos esperados	Programa saudável, programa de divulgação na cidade
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para acompanhar as caminhadas e a formação de uma Horta Cognitivo: Informação sobre o tema Financeiro: Recursos para equipamentos que favorecem exercícios físicos saudável Político: Mobilização social
Recursos críticos	Político: conseguir o espaço na Radio local Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Controle dos recursos críticos	Setor da comunicação social secretaria de saúde
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para a Secretaria de Saúde e a coordenação de atenção primária e à equipe de saúde
Prazo	1 ano
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico Enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reunião da Equipe semanal e com cada responsável do acompanhamento das operações

Quadro 3- Operações “no crítico 2” relacionado ao problema: Níveis de Educação em saúde deficientes na população sob responsabilidade da Equipe de saúde da família 3, do Município Varjão de Minas, estado Minas Gerais.

Nó crítico 2	Níveis de Educação em saúde deficientes
Operação (operações)	Aumentar os níveis de informação da população sobre a Diabetes e suas complicações
Projeto	<i>Saber mais</i>
Resultados esperados	População mais informada sobre a Diabetes e suas complicações
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população sobre a Diabetes e suas complicações; Campanha educativa na radio local,; Capacitação das ACS da Equipe. Programa saudável, programa de controle da Diabetes e suas complicações.
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre grupos educativos e comunicação efetiva Político: Articulação inter setorial, parceria com o setor Educação entre outros. Organizacional: Cumprimento da agenda de grupos educativos Financeiro: Aquisição de materiais educativos e recursos audiovisuais
Recursos críticos	Políticos: Articulação com a secretaria de Educação e com todas as instituições de saúde do município.
Controle dos recursos críticos	Secretário de saúde.
Ações estratégicas	Apresentar projeto de educação em grupos de diabéticos
Prazo	Início em 4 meses e termino em 12 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde da família
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Monitoramento e avaliação das ações cada semestre.

Quadro 4- Operações sobre o “no crítico 3” relacionado ao problema: Processo de trabalho da Equipe de saúde inadequado na população sob responsabilidade da Equipe de saúde da família 3, do Município Varjão de Minas, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Processo de trabalho da Equipe de saúde inadequado
Operação (operações)	Implantar a linha de cuidado para as complicações da Diabetes Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado
Projeto	<i>Linha de cuidado</i>
Resultados esperados	Cobertura de 100% da população Diabética com complicações ou não.
Produtos esperados	Linha de cuidado para os pacientes diabéticos e suas possíveis complicações implantadas; Protocolos implantados, recursos humanos; Gestão da linha de cuidado.
Recursos necessários	Cognitivo: Elaboração de um projeto de cuidado, e de protocolos. Políticos: Articulação entre as diferentes instituições de saúde.
Recursos críticos	Políticos: Articulações entre os setores assistenciais de saúde.
Controle dos recursos críticos	Secretario Municipal de Saúde.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto “linha de cuidado” para a Secretaria de Saúde e a coordenação de atenção primária
Prazo	Início em três meses e finalização em doze meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico e enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Monitoramento e avaliação mensal.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfoque na importância de abordagem adequada na Diabetes Mellitus e esclarecimento quanto a suas possíveis complicações visa aumentar o interesse por partes dos pacientes em relação a doença, o que ela realmente significa na vida dos mesmos.

Com a execução adequada da proposta de intervenção criada, obteremos, após um determinado período, uma maior conscientização da população com melhoria à mudança de hábitos saudáveis, ao maior conhecimento acerca da Diabetes e suas complicações e da importância de se manter um estilo de vida mais saudável.

Consequentemente, as pessoas com diabetes alcançaram o controle dos níveis glicêmicos, levando à diminuição dos números de internações e de portadores de complicações da Diabetes Mellitus.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. Levantamento dos Fatores de risco para Diabetes Mellitus tipo 2 numa instituição de ensino superior. **Rev. Latino-am Enfermagem**. n.9, v.3, p.58-63 maio; 2001. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1568/1613> >. Acesso em julho 2017.

BAGGA, P. et al. Pesquisa de serviços de triagem de retinopatia diabética na Inglaterra e no País de Gales. **Medicina Diabética**. n.15, 780-2, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. **Coleção: Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Pacto pela Saúde. **Portaria nº 399/GM**, de 22 fev.2006. Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto, 2006.

GROSS, J.L.; NEHME, M.. Detecção e tratamento das complicações crônicas do diabetes melito: Consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes e Conselho Brasileiro de Oftalmologia. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 45, n. 3, p. 279-284, July 1999

INSTITUTO BRASILEIRO GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.**IBGE @cidades**. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/mg/varjao-de-minas/panorama>. Acesso em: julho 2017

KING, H; AUBERT, R. E. & HERMAN, W.H.**Carga global do diabetes**, 1995-2025. *Diabetes Care*, 21: 1414-1431, 1998

MIRANZI, S. S. C. et al . Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 672-679, Dec. 2008

PLANO Municipal de Saúde 2017-2020. **Secretaria Municipal de saúde**. Varjão de Minas. Minas Gerais. 2014. Acesso em julho, 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VARJÃO DE MINAS, 2017. Disponível em varjaodeminas.mg.gov.br, 2017

SARTI, T. D. et al . Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, . v. 28, n. 3, p. 537-548, 2012

SPICHLER et al. Amputações maiores de membros inferiores por doença arterial periférica e diabetes melito no município do Rio de Janeiro. **J Vasc Bras**. v.3, n. 2, p. 111-122, 2004

SANTOS; C, R, **Fatores dietéticos na prevenção e tratamento de comorbidade associados a síndrome metabólica**. Rev. Nutr.19(3): 389-401 maio - jun.2006. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/m/v19n3/30144.pdf>..>. Acesso em: maio, 2017.

SINGH, N.; ARMSTRONG, D.G.; LIPSKY, B.A. Prevenção úlceras nos pés em pacientes com diabetes. **JAMA**. v. 293, n. 2, p.217-228, 2005.

SCHAAN, B.D.; HARZHEIM E.; GUS, I. Perfil de risco cardíaco no diabetes mellitus e na glicemia de jejum alterada. **Rev Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p.529-36, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Manual oficial de contagem de carboidratos**. Departamento de Nutrição. – Rio de Janeiro : Dois C: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009

SPICHLER, D. et. al. Amputações maiores de membros inferiores por doença arterial periférica e diabetes melito no município do Rio de Janeiro. **J Vasc Bras**. v.3, n.2, p. 111-22 2004