

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

LEYDIANA CUADOT SILVA

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A OCORRENCIA DE DIABETES
MELLITUS TIPO 2 NA COMUNIDADE TRAPICHE. OURO BRANCO.**

MACEIÓ - ALAGOAS

2016

LEYDIANA CUADOT SILVA

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A OCORRENCIA DE DIABETES
MELLITUS TIPO 2 NA COMUNIDADE TRAPICHE. OURO BRANCO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Daniele Falci de Oliveira.

MACEIÓ - ALAGOAS

2016

LEYDIANA CUADOT SILVA

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A OCORRENCIA DE DIABETES
MELLITUS TIPO 2 NA COMUNIDADE TRAPICHE. OURO BRANCO.**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Nome -Daniele Falci de Oliveira

Examinador 2: Prof. Nome -. Virgiane Barbosa de Lima

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016

DEDICATORIA

A minha filha Linnette por ser ela o amor da minha vida .

Meus Paes por sua compreensão e apoio incondicional.

A meus professores por sua atenção e dedicação

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família por sua compressão.

A minha Tutora por sua ajuda e apoio.

A meus companheiros da equipe de trabalho por compartilhar juntos as experiências.

A todos aqueles que contribuíram de forma direta ou indireta para a realização deste trabalho.

"Sempre, aconteça o que acontecer, o médico, por estar tão próximo ao paciente, por conhecer tanto o mais profundo de sua psique, por ser a imagem daquele que se acerca da dor e a mitiga, tem uma tarefa muito importante, de muita responsabilidade" (Che Guevara)

RESUMO

O Diabetes Mellitus é considerado um sério problema de saúde pública, quando não diagnosticado e tratado adequadamente. Tem como conseqüências diversas complicações que diminuem a qualidade de vida e que são as principais responsáveis pela morbidade e mortalidade destes pacientes. Com o objetivo de prevenir os fatores de risco associados à Diabetes Mellitus na área de abrangência da Equipe da estratégia de Saúde da Família Rural II de Trapiche, no município de Ouro branco, Alagoas, foi realizado um projeto de intervenção utilizando-se o método do Planejamento Estratégico Situacional. A DM tipo II constitui-se um problema prioritário na saúde em nosso município, pela sua repercussão na qualidade de vida da população e assim diminuir as complicações, sendo necessário o desenvolvimento de ações encaminhadas a melhorar o estado de saúde dos pacientes diabéticos, promover o conhecimento deles e suas famílias sobre a doença e o auto cuidado, logrando modificar estilos de vida, o uso correto dos medicamentos para seu controle e atenção integral à saúde. A conscientização dos pacientes sobre os fatores de risco associados à ocorrência de Diabetes Mellitus poderá contribuir para redução da morbimortalidade por este agravo e conseqüentemente melhoria da qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Prevenção. Fatores de riscos. Equipe de Saúde da Família.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is considered a serious public health problem, if not diagnosed and treated properly. Has as consequences several complications that diminish the quality of life and that are the main responsible for morbidity and mortality in these patients. With the goal of preventing the risk factors associated with Diabetes Mellitus in area of Rural family health strategy II of Trapiche, in the municipality of Ouro branco, Alagoas, an intervention project using the Situational strategic planning. The DM type II constitutes a priority health problem in our municipality, by its impact on quality of life of the population and thus decrease the complications, requiring the development of actions directed to improving the State of health of diabetic patients, promote knowledge of them and their families about the disease and auto care, manage to modify lifestyles , the correct use of medicines for your control and integral attention to health. Awareness of patients about the risk factors associated with the occurrence of Diabetes Mellitus can contribute to the reduction of morbidity and mortality for this further and consequently improve the quality of life of the population.

Keywords: Diabetes mellitus. Prevention. Risk factors. Family health team.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS -	Atenção Primária de Saúde.
ASC -	Agente de Saúde Comunitário.
DCNT-	Doenças crônicas não tranmisivel.
DM-	Diabetes Mellitus
ESF -	Equipe de Saúde da Família.
HTA -	Hipertensão Arterial.
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
IDHM -	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.
PES -	Planejamento Estratégico Situacional.
SIAB -	Sistema de Informação de Atenção Básica.
SUS -	Sistema Único de Saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1- Priorização dos problemas da Equipe de ESF Trapiche

Tabela 2 - Descritores do problema Elevada incidência e prevalência de fatores de riscos associados a Diabetes Mellitus. ESF Trapiche. 2014.

Figura 2 Árvore explicativa do problema dos fatores de risco associados com aparência diabetes mellitus

Quadro 1 – Operações sobre o Nível de conhecimentos relacionado com os fatores de risco das Diabetes Mellitus na população Trapiche, Ouro Branco, Alagoas.

Quadro 2 – Operações sobre os Hábitos e estilos de vida inadequados relacionados com a prevenção das complicações das Diabetes Mellitus na população Trapiche, Ouro Branco, Alagoas.

Quadro 3 – Operações sobre as Dificuldades processo de trabalho da equipe relacionado com os fatores de risco das Diabetes Mellitus , na população Trapiche, em Município Ouro Branco, Alagoas

Quadro 4 – Operações sobre a Estrutura dos serviços de saúde da equipe relacionada com os fatores de risco das Diabetes Mellitus na população Trapiche, em Município Ouro Branco, Alagoas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Identificação do Município de Ouro Branco: aspectos, geográficos, demográficos e socioeconômicos.....	11
1.2 A Estratégia de Saúde da Família em Trapiche, Ouro Branco- Alagoas.....	13
1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	13
2 JUSTIFICATIVA.....	15
3 OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivos Gerais.....	17
3.2 Objetivos Específicos.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Definição dos problemas de saúde do território e da comunidade.....	22
6.2 Priorização dos problemas.....	22
6.3 Descrição do problema selecionado.....	23
6.4 Descrição dos nós críticos.....	25
6.5 Desenho das operações.....	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do Município de Ouro Branco: aspectos geográficos, demográficos e socioeconômicos

Ouro Branco é um município brasileiro no interior do Estado de Alagoas. Ocupa uma área de 205, 04 km², a uma distância de 240 km da capital Maceió, sua população é de 10.912 habitantes e 2.873 famílias, com 53,29 hab./km, de eles 6.431 moram na área urbana e 4.491 na área rural .

Do total da população 5316 são homens e 5596 mulheres, 1851 são maiores de 60 anos precisando um atendimento integral e diferenciado pela incidência e prevalência de doenças fundamentalmente crônicas não transmissíveis e suas complicações (Ouro Branco, 2014).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH) é de 0,547 com uma Taxa de Urbanização de 58,93%, e uma renda per capita de 227,56 reais. (IBGE 2010)

As principais atividades econômicas são a agricultura e comércio local, distribuídos de estabelecimentos comerciais. O município não dispõe de indústrias. Ainda contribuem para a economia local a Prefeitura Municipal, os benefícios do INSS, como também dos Programas de benefícios sociais do Governo Federal.(IBGE 2010)

A taxa de Escolarização é de 31,14%. No período de 2000 a 2010, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola cresceu 9,84% e no de período 1991 e 2000, 119,56%. A proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental cresceu 503,74% entre 2000 e 2010 e 28,43% entre 1991 e 2000. A proporção de jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo cresceu 318,86% no período de 2000 a 2010 e 41,36% no período de 1991 a 2000. E a proporção de jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo cresceu -1,67% entre 2000 e 2010 e 24,62% entre 1991 e 2000. Em 2010, 48,51% dos alunos entre 6 e 14 anos de Ouro Branco estavam cursando o ensino fundamental regular na série correta para a idade. Em 2000

eram 30,14% e, em 1991, 16,80%. Entre os jovens de 15 a 17 anos, 16,69% estavam cursando o ensino médio regular sem atraso. Em 2000 eram 1,76% e, em 1991, 1,61%. Entre os alunos de 18 a 24 anos, 3,35% estavam cursando o ensino superior em 2010, 0,00% em 2000 e 0,49% em 1991. Nota-se que, em 2010, 4,36% das crianças de 6 a 14 anos não frequentavam a escola, percentual que, entre os jovens de 15 a 17 anos atingia 20,46%..(IBGE 2010)

1.2 A Estratégia de Saúde da Família em Trapiche, Ouro Branco- Alagoas

O município contém três Equipes de Saúde da Família, uma na zona urbana e duas na zona rural; um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na zona urbana.

No Sistema de referência e contra referencia o município é atendido por quatro municípios: Santana do Ipanema, Arapiraca, Palmeira dos Índios e Maceió, ambos em Alagoas.

A autora integra a Equipe de Saúde da família ESF Rural II de Trapiche. Sua área de abrangência compreende 321 famílias, totalizando-se 1411 habitantes. Vivem principalmente da agricultura. As doenças cardiovasculares são as principais causas de óbito.

A unidade conta com sete profissionais de saúde (um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde), que trabalham no regime de 40 horas semanais, das 08.00 as 17.00 HS.

1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Na Unidade Básica de Saúde de Trapiche percebe-se que existem pontos onde devem ser melhorados tanto estruturalmente, como em relação a abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou: elevada prevalência de hábitos de estilo de vida danosos; elevada incidência e

prevalência de fatores de risco de Diabetes Mellitus; inadequada estrutura dos serviços de saúde; falta de consolidação do processo de trabalho da equipe de saúde; elevado consumo de psicofarmacos e elevada prevalência de Hipertensão Arterial.

2 JUSTIFICATIVA

O município Ouro Branco tem uma população de 10912 pacientes, 512 estão diagnosticados com Diabetes Mellitus. Temos um total de 1612 tabagistas, 210 obesos, 1859 hipertensos e 358 pacientes alcoolatras.

A equipe de saúde Trapiche possui uma população de 1411 pacientes, destes 58 são diabéticos, e 100% deles tem fatores de riscos associados como a Hipertensão Arterial, a obesidade, sobrepeso, inadequados hábitos alimentares, herança e outros, a maioria são maiores de 40 anos e portadores de Diabetes tipo II, e mas do 60 % (rever) dos pacientes portadores desta doença tem diagnosticada alguma das complicações cataratas, polineuropatias, neuropatias entre outras, 1 paciente com insuficiência renal.

Dos 58 pacientes diabéticos 52 são acompanhados conforme protocolos 41 estão controlados, 18 tem dietas inadequadas e 11 tratamentos mal feitos.

Na população predominam os deficientes hábitos nutricionais, como o aumento de consumo de carboidrato e produtos industrializados, que constituem fatores de riscos para doenças como a Diabetes Mellitus e Hipertensão arterial, e o sedentarismo e a obesidade . As ações de educação em saúde ainda são insuficientes, principalmente aquelas relacionadas com o Diabetes Mellitus, , devendo ser mais difundidas nas consultas e em visitas domiciliar

No ano de 2015, 12 internações foram por pacientes diabéticos com complicações de sua doença, todos com fatores de riscos associados, e, dentre estas, duas mortes com complicações desta doença.(SIAB).

A DM tem aumentado em todo o mundo sua incidência e prevalência sempre associada a múltiplos fatores de riscos que aumentam sua morbimortalidade, sua demanda dos serviços de saúde causadas por descompensações e suas complicações ,repercutindo na qualidade de vida dos pacientes portadores.

A ESF tem exercido um papel relevante no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), com suas ações fundamentais de promoção e prevenção.

3 OBJETIVOS

São os seguintes os objetivos desse trabalho:

3.1 Objetivo geral:

- Elaborar um projeto de intervenção para a identificação, controle e prevenção dos fatores de riscos relacionados com a Diabetes Mellitus na Equipe de Saúde da Família em Trapiche, Ouro Branco, Alagoas.

3.2 Objetivos específicos:

- Realizar uma revisão conceitual e atualização sobre a doença, sua prevenção, e controle para diminuir sua aparição e complicações.
- Monitorar os pacientes diabéticos, identificando fatores de riscos desencadeantes de complicações.
- Organizar ações para o acompanhamento dos pacientes diabéticos na prevenção de suas complicações.

4 METODOLOGIA

Para elaboração do Projeto de Intervenção utilizamos o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) identificando os nós críticos e as ações com base no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Realizamos ainda uma revisão da literatura utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde.

Um plano proposto de intervenção educacional será feito para melhorar o conhecimento sobre os fatores de risco da doença em pacientes que as apresentam, na UBS TRAPICHE , município Ouro Branco.

O monitoramento e avaliação do plano de ação serão acompanhando as ações com um indicador percentual dos pacientes controlados e os dados obtidos nos prontuários em visitas, e consultas aos pacientes.

5 REVISÃO DA LITERATURA

Doenças crônicas não transmissíveis como a diabetes mellitus, os infartos agudos do miocárdio, doenças cerebrais e o câncer, compõem dois terços de todas as mortes no mundo, devido ao envelhecimento da população e à propagação de fatores de risco associados à globalização e à urbanização (DOMINICZAK, 2006)

O Diabetes mellitus apresenta elevada prevalência na população brasileira acometendo 7,6% das pessoas adultas entre 30 e 69 anos de idade (CHRISTOPOULO, PAPAVERAMIDOU, 2008; DOMINICZAK, 2006). No entanto, esta prevalência parece ter aumentado o aparecimento da Diabetes, são responsáveis por 29,4% de todas as mortes registradas, de 45% a 50% das pessoas com diabetes não sabem que têm a doença. Isso significa que faleceram principalmente por complicações da diabetes (CHRISTOPOULO, PAPAVERAMIDOU, 2008). O número estimado de indivíduos com DM no Brasil tem uma tendência a aumentar, pela incidência de fatores de riscos, elevando assim o risco de acidente vascular cerebral, doenças renais e cardiovasculares (SOUZA, 2008).

Além dos fatores genéticos, o que é demonstrado pela possibilidade cinco a dez vezes maior de um paciente com história familiar desenvolver a doença em relação à população geral (BANDEIRA; FORTI. 1998), os fatores relacionados ao estilo de vida como obesidade, sedentarismo, tabagismo, uso excessivo de álcool e ter pais diabéticos também constituem fatores de risco de DM; nas mulheres se agrega a presença de diabetes gestacional ou o fato de ter tido um filho com peso maior de 4 quilos. As pessoas que apresentam algumas de estas condicionem tem maiores riscos de padecer desta doença (ALVES, 2001; CHRISTOPOULO, PAPAVERAMIDOU, 2008).

O diabetes é uma doença sistêmica e pode prejudicar diversos órgãos, se não for controlado (PACE, 2006). A abordagem desta patologia necessita um atendimento multidisciplinar, uso de medicamentos, dieta adequada e

exercícios físicos, requerendo cuidados diários e educação continuada para seu controle efetivo e prevenção de suas complicações (PACE, 2006).

Pascualoto, 2012 ressalta que

“Entre as complicações agudas mas freqüentes estão a hipoglicemia, cetoacidose diabética e o coma e entre as complicações crônicas as alterações na micro circulação, retinopatia e nefropatia; na macro circulação, à cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular e doença vascular periférica. As complicações degenerativas mais freqüentes são: infarto agudo do miocárdio (IAM), Arteriopatia periférica, Acidente Vascular Cerebral (AVC), micro angiopatia, neuropatia e neuropatia”.

As doenças cerebrovasculares diminuiriam com o controle e eliminação de fatores de riscos relacionados com o estilo de vida assim como doenças que constituem igualmente fatores de riscos como a HAS e o DM. As práticas alimentares inadequadas, como o elevado consumo *per capita* diário de açúcar, sal e óleo, a baixa ingestão hídrica, aumentam cada dia sendo importante o desenvolvimento de estratégias de educação e promoção de saúde, visando a incentivar mudanças nestes hábitos (MINARDI, 2009).

O DM2 traz grande impacto econômico para as nações. O custo do paciente diabético aumenta pela alta freqüência de complicações agudas e crônicas, que são causas de hospitalização, incapacitações, menor produtividade laboral e morte prematura evidenciando se este no Brasil (CAROLINO, I D *et al* . 2008).

O Programa Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados, soma-se às ações dos trabalhadores de saúde, e tem como proposta a prevenção de complicações decorrentes da não adesão ao tratamento para DM e HAS prescrito pelo médico (SOUZA, 2008, p. 674).

6.1 Definição dos problemas de saúde do território e da comunidade

Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou,,: elevada prevalência de hábitos de estilo de vida danosos; elevada incidência e prevalência de fatores de risco de Diabetes Mellitus; inadequada estrutura dos serviços de saúde; falta de consolidação do processo de trabalho da equipe de saúde; elevado consumo de psicofarmacos e elevada prevalência de Hipertensão Arterial.

6.2 Priorização dos problemas

A equipe selecionou o problema da elevada incidência e prevalência de fatores de riscos de Diabetes Mellitus, conforme tabela a seguir:

Tabela 1- Priorização dos problemas da Equipe de ESF Trapiche

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevada prevalência do hábitos prejudiciais e estilo de vida inadequado	Alta	7	parcial	2
Elevada incidência e prevalência de fatores de riscos de Diabetes Mellitus	Alta	7	Parcial	1
Inadequada estrutura do serviços de saúde	Alta	6	Parcial	6
Falta de consolidação do processo de trabalho da	Alta	5	parcial	5

equipe				
Elevado consumo de psicofarmacos	Alta	7	Parcial	4
Elevada prevalência de Hipertensão Arterial	Alta	7	Parcial	3

verificou-se que 32% da população com idade entre 30 e 60 anos tem fatores de riscos associados à ocorrência de diabetes mellitus tipo (

SIAB) . Esse foi o problema definido como prioridade número um, levando-se em conta os critérios mencionados, dentre os quais: a importância do problema; sua urgência; definição se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto; numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios.

6.3 Descrição do problema selecionado

A incidência e prevalência do Diabetes Mellitus vem aumentando a cada ano bem como suas complicações dentre as quais cataratas, polineuropatias, nefropatias, pé diabético e conseqüentemente levando ao aumento da morbimortalidade relacionada a este agravo. Estima-se que a prevalência de Diabetes mellitus entre as pessoas adultas entre 30 e 69 anos de idade na população brasileira esteja em torno de 7,6% (CHRISTOPOULO, PAPAVERAMIDOU, 2008; DOMINICZAK,2003). Doenças não-transmissíveis como a diabetes mellitus, os infartos agudos do miocárdio, doenças cerebrais e o câncer, agora compõem dois terços de todas as mortes no mundo, devido ao envelhecimento da população e à propagação de fatores de risco associados à globalização e à urbanização (DOMINICZAK, 2003). Assim, é de suma importância a identificação o controle dos fatores de riscos associados a esta doença para diminuir sua aparição e melhorar a qualidade de vida destes pacientes .

O Diabetes Mellitus é uma doença sistêmica que pode prejudicar o funcionamento de diversos órgãos, requerendo cuidados diários e educação contínua para seu controle e prevenção de suas complicações. Esta doença está muito relacionada com o estilo de vida e fatores genéticos. A obesidade, o sedentarismo, o tabagismo, ser filho de pais diabéticos constituem fatores de risco de Diabetes Mellitus. Nas mulheres, considera-se ainda presença de diabetes gestacional prévia ou ter tido um filho com peso maior de 4 quilos. As pessoas que apresentam algumas destas condições têm maiores riscos de padecer desta doença (PACE, 2006, ALVES, 2001).

Para descrição do problema priorizado, a equipe de saúde utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e outros que foram produzidos pela própria equipe, principalmente pelas informações fornecidas por agentes comunitários.

Foram consideradas variáveis e indicadores da frequência de fatores de risco associados ao desenvolvimento de a diabetes mellitus e controle da mesma para reduzir a morbidade e mortalidade por esta doença (número de pacientes com diabetes, e fatores de risco como: hipertensão, obesidade, história familiar de diabetes e dislipidemia) ação em equipamentos de controle e acompanhamento adequado desses fatores de risco (de cobertura, controle da diabetes, diagnóstico de hiperlipidêmica e tratamento) e os indicadores foram selecionados pode nos dar uma idéia da eficácia de ações indiretas (hospitalizações e mortes).

Para facilitar o processo de descrição, a equipe considerou todos os dados de pacientes diabéticos, fumantes, obesos, história familiar de diabetes e hiperlipidêmica (cadastrados controlados ou não , acompanhados ou não).

Tabela 2 - Descritores do problema Elevada incidência e prevalência de fatores de riscos associados a Diabetes Mellitus. ESF Trapiche. 2014.

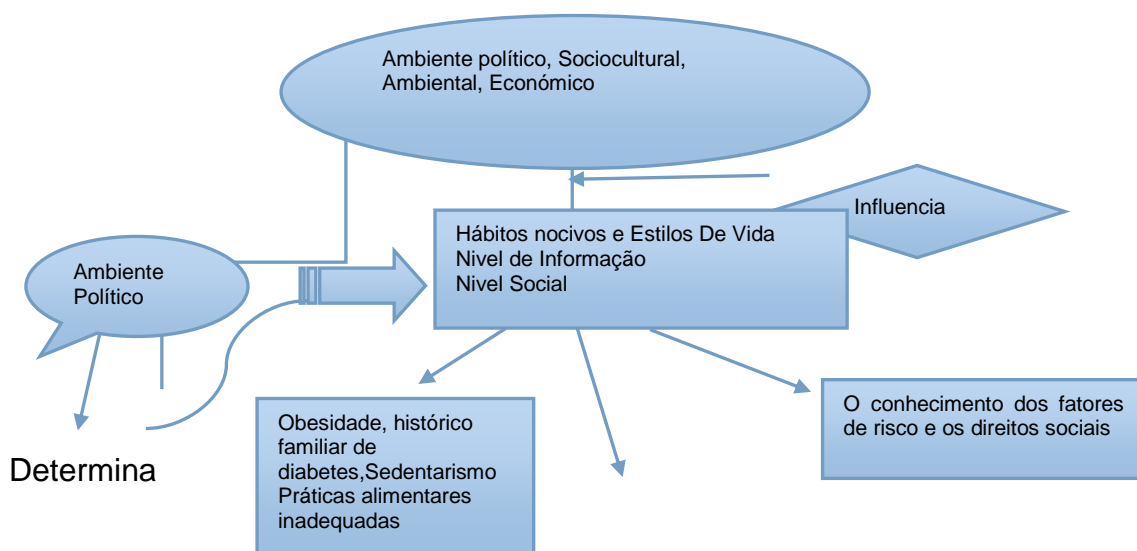
Descritores	Valores	Fontes
Diabéticos cadastrados	58	SIAB
Diabéticos controlados	41	Cadastros da família.

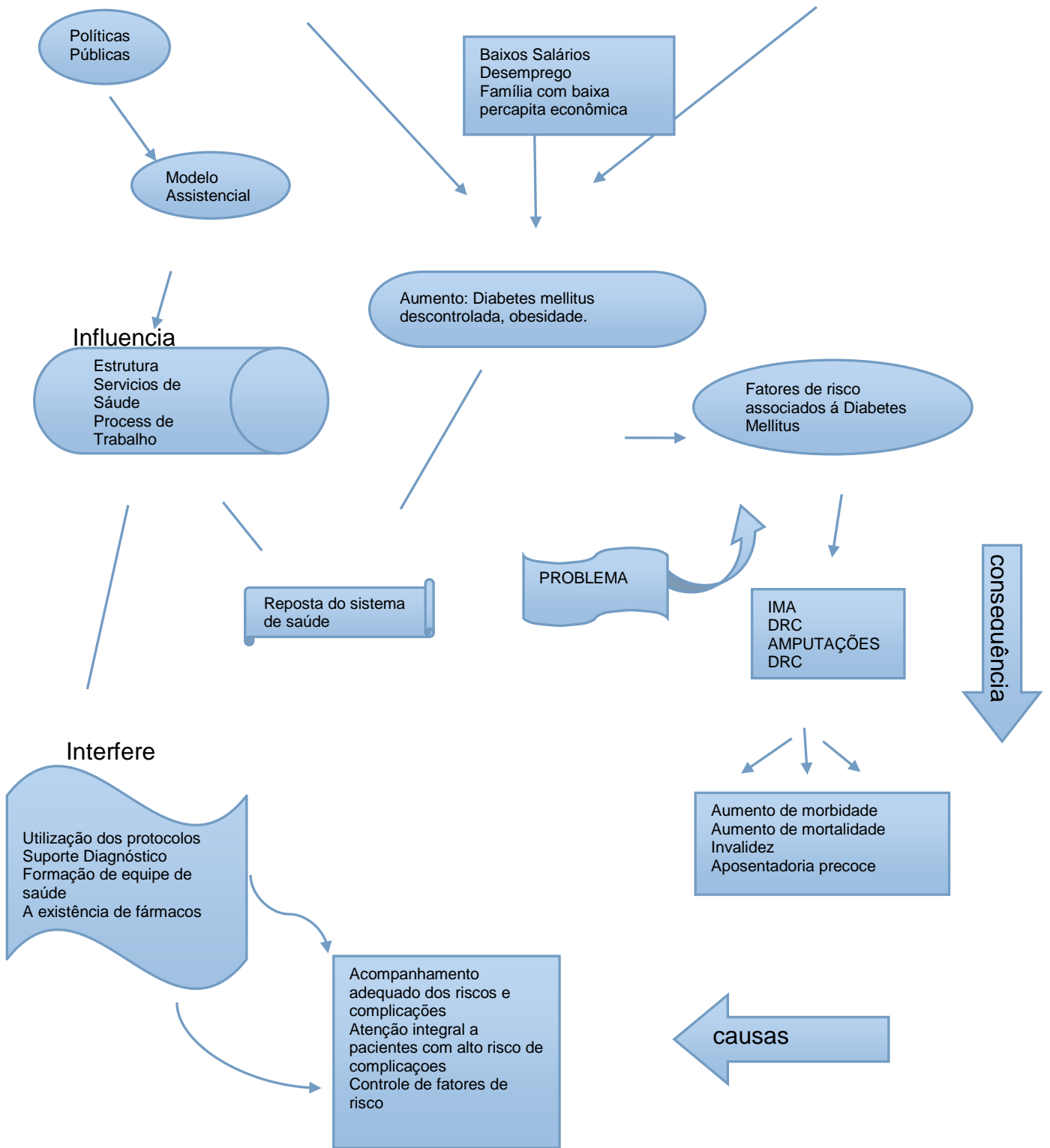
Diabéticos com dietas inadequadas	18	Informações da equipe
Diabéticos com tratamentos mal seguidos.	11	Informações da equipe
Fumadores	214	Informações da equipe
Alcoólicos	36	Informações da equipe
Obesos	31	Informações da equipe
Insuficiência renal	2	Informações da equipe
Complicações da Diabetes Mellitus	26	Informações da equipe
Internações por Diabetes Mellitus e suas complicações	5	SIAB

Fonte (SIAB)

6.4 Descrição dos nós críticos

Figura 2 Árvore explicativa do problema dos fatores de risco associados com aparência diabetes mellitus





Processo de trabalho da equipe → orientações inadequadas para as pessoas com fatores de risco.

Dificuldades na compreensão dos fatores de risco/ educação baixa em saúde

6.5 Desenho das operações

A identificação e controle dos fatores de riscos de diabetes mellitus constitui um desafio para nossa equipe de saúde, tendo em conta a incidência destes e o aumento na aparição de doenças crônicas como a DM e suas complicações.

A seguir, descrevemos as operações propostas para o enfrentamento dos seguintes nós críticos: Nível de conhecimentos relacionado com os fatores de risco das Diabetes Mellitus , Hábitos e estilos de vida inadequados relacionados com a prevenção das complicações das Diabetes Mellitus, Dificuldades processo de trabalho da equipe relacionado com os fatores de risco das Diabetes Mellitus e a Estrutura dos serviços de saúde da equipe relacionada com os fatores de risco das Diabetes Mellitus .

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção funciona como uma ferramenta para permitir o compartilhamento ou a negociação em relação aos objetivos a serem obtidos. É constituído de ações respaldadas no PES de forma mais densa e efetivamente participativa. Observa-se ainda que o PES permita estabelecer uma articulação entre a questão situacional imediatista e aquela voltada para o futuro, contempla uma gestão participativa, porém se faz necessário para o pleno êxito do plano, considerar a viabilidade de gerenciar o mesmo para obter os resultados desejados, a curto, médio e longo prazo (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

“Quadro 1 – Operações sobre o baixo nível de informação relacionado com a doença e os fatores de risco da Diabetes Mellitus na população da ESF Trapiche, Ouro Branco, Alagoas.

Nó crítico 1	Baixo nível de informação da doença pela população
Operação	Aumentar o nível de informação da população e pacientes Diabéticos sobre sua doença e complicações e fatores de risco
Projeto	Ter mais conhecimentos.
Resultados esperados	População com maior informação e conhecimento sobre sua doença , fatores de riscos e complicações.
Produtos esperados	Trabalho sistemático com o grupo de pacientes com hipertensão arterial. Campanha educativa na radio local do município.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico e Enfermagem Secretario Municipal de Saúde
Recursos necessários	Estrutural: Organização do trabalho Cognitivo: Conhecimentos sobre estratégias de comunicação Financeiro Recursos audiovisuais, folhetos educativos e material gráfico necessário Político: Articulação Inter setorial e mobilização social
Recursos críticos	Político: Articulação Inter setorial e mobilização social.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de Saúde e Gestor da secretaria de saúde Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto de apoio das associações
Responsáveis:	Médico e Enfermagem da ESF
Cronograma / Prazo	Início em quatro meses. Termina em 1ano.

Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhada pela equipe de saúde da família e Secretaria de Saúde. Avaliação periódica a cada seis meses
---	---

“Quadro 2 – Operação sobre inadequado habita e estilo de vida como fator de risco da Diabetes Mellitus na população da ESF Trapiche, Ouro Branco, Alagoas.

Nó crítico 2	Hábitos e estilo de vida inadequada
Operação	Modificar hábitos e estilos de vida inadequados
Projeto	Vida Saudável
Resultados esperados	Diminuir em um 20% sedentarismo, , maus hábitos dietéticos. Cobertura médica 80% da população com hábitos tóxicos e estilos de vida inadequados.
Produtos esperados	Programa de palestras aos grupos vulneráveis da população sobre os fatores de riscos da Diabetes Mellitus. Programa campanha na radio local sobre hábitos saudável.
Atores sociais/ responsabilidades	Setor de comunicação social Secretário de Saúde Médico e Enfermagem (realizar as ações)
Recursos necessários	Financeiros Recursos audiovisuais, folhetos educativos Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos para modificação de estilos de vida Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional: Adequação de um espaço físico, recursos humanos (ESF,, Núcleo de Apoio a Família), equipamento (recursos audiovisuais)
Recursos críticos	Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Controle dos	Ator que controla: Secretário Municipal de Saúde E

recursos críticos / Viabilidade	Gestor da secretaria de saúde. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa. Capacitação a pacientes e famílias. Programa de caminhada
Responsáveis:	Médico e Enfermagem de equipe Núcleo de Apoio a Família
Cronograma / Prazo	Início em três meses. Termina um ano.
Gestão, acompanhamento e avaliação	acompanhada pela equipe de saúde e avaliada e avaliação de forma sistemática Secretaria de saúde. Avaliação cada 4 meses das ações da ESF.

Quadro 3 – Operações o Processo de trabalho da equipe relacionado com os fatores de risco das Diabetes Mellitus , na população Trapiche, em Município Ouro Branco, Alagoas.

Nó crítico 3	Processo de trabalho da equipe de Saúde da família com predomínio do modelo assistencial
Operação	Organizar o processo de trabalho para melhorar a estrutura dos serviços de saúde e efetividade do cuidado.
Projeto	Linha de cuidado
Resultados esperados	Cobertura médica a 80% de população com riscos de desenvolver complicações de Diabetes Mellitus.
Produtos esperados	Linha de cuidado para determinar pacientes com riscos de desenvolver complicações de Diabetes Mellitus Protocolos implantados Recursos humanos capacitados

	Gestão de linha de cuidado
Atores sociais/ responsabilidades	Secretario Municipal de Saúde
Recursos necessários	Organizacional .Adequação de fluxos de pesquisa e atendimento de pacientes com risco de complicações das Doenças crônicas não transmissíveis. (referencia e contra referências) Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado. Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Recursos críticos	Político – articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretário Municipal de Saúde e Gestor da secretaria de Saúde Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto de estruturação da rede.
Responsáveis:	Equipe de Saúde da Família (Médico e Enfermagem) Secretaria de saúde. Gestor da secretaria de saúde
Cronograma / Prazo	Início em três meses. Termina em 1ano.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação integral dos pacientes pela equipe de saude de uma forma sistemática

“Quadro 4 – Operações sobre a Estrutura dos serviços de saúde da equipe relacionada com os fatores de risco das Diabetes Mellitus na população Trapiche, em Município Ouro Branco, Alagoas.

Nó crítico 4	Estrutura deficiente dos serviços de saúde.
---------------------	---

Operação	Melhorar a estrutura dos serviços para a atenção a pacientes com Diabetes Mellitus .
Projeto	Contribuímos com seu melhor atenção .
Resultados esperados	Garantia de medicamentos a 90%da população com Diabetes Mellitus . Garantir exames previstos a 85% da população com DCNT. Garantir a permanência dos profissionais de saúde para atendimento continuado destes pacientes para sua evolução integral.
Produtos esperados	Capacitação sistemática de Pessoal de saúde. Compra de medicamentos para conseguir um 80% de cobertura dos pacientes
Atores sociais/ responsabilidades	Prefeito municipal Secretário Municipal de Saúde.
Recursos necessários	Cognitivo: Elaboração da adequação Financeiro: Para a contratação dos profissionais especializados e médicos de PSF suficientes, compra dos medicamentos para conseguir o 80% de cobertura. Político: Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde
Recursos críticos	Político: Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Perfeito municipal Secretario Municipal de Saúde. Gestor Municipal de Saúde Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto de intervenção de estruturação das redes.
Responsáveis:	Médico e Enfermagem da ESF. Secretaria de saúde. Gestor Municipal de Saúde

Cronograma / Prazo	Início em três meses. Termina em 1 ano.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhada pelo equipe de Saúde da Família e avaliada de forma sistemática

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação e controle dos fatores de riscos da Diabetes Mellitus é de vital importância para melhorar a qualidade de vida dos pacientes que padecem esta doença, tornando-se necessário elevar a percepção de riscos de complicações e o desenvolvimento de habilidades de autocuidado. Melhorar as ações de promoção e prevenção de saúde é responsabilidade da ESF de Trapiche – Ouro Branco afim de que sejam feitas mudanças no estilo de vida dos pacientes e o controle de daqueles fatores que favorecem o surgimento e evolução das complicações.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. **Levantamento dos fatores de risco para Diabetes Mellitus Tipo II numa Instituição de ensino superior**. Rev Latino-am Enfermagem 9(3)58-63 maio;2001. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1568/1613>>. Acesso em: abril, 2014.

Atualização Brasileira de Diabetes Mellitus, 2006.

BANDEIRA, F.; FORTI, A. Diabetes mellitus tipo 2. In: BANDEIRA, F. et al. **Endocrinologia: diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1998. Cap. 14, p. 151-61.

Disponível em: < www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104>. Acesso em: dezembro, 2015.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <<http://www.decs.bvs.br>>. Acesso em: Abril, 2014.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE 2014**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: janeiro, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Atenção Básica nº 16, Série A. Normas e Manuais Técnicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. Disponível em: <http://www.dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd15.pdf>. Acesso em: Outubro, 2014.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_aval_iacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: abril, 2014.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A.. **Elaboração do plano de ação**. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações de saúde. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/100/aval_plan_eja.pdf%3Fsequence%3D1>. Acesso em: abril, 2014.

CAROLINO, I. D. et al. Fatores de Riscos em pacientes com Diabetes Tipo II Revista Latino-americana de Enfermagem [2008, 16(2):238-244. Disponível em: <<https://www.revista.uft.edu.br/index.php/JBB/article/viewFile/385/267>>. Acesso em: novembro, 2015.

CHRISTOPOULOU, A, H; PAPAVERAMIDOU, N. " Diabetes" as described by byzantine writers from the fourth to the ninth century AD: the graecoroman influence.

Disponível em: <<https://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/.../0>>. Acesso

em: novembro, 2015.

Diagnóstico Situacional em Saúde. Planejamento e Avaliação em Saúde. NESCON, UFMG. jan.2014. Acesso em: janeiro 2014.

DOMINICZAK MH. Linking research and innovative clinical practice: the story of diabetes mellitus. Clin Chem Lab Med. 2003;41:1104-6. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6009.pdf>. Acesso em:

novembro, 2015.

IBGE. Produto Interno Bruto dos Municípios, 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

ORTIZ, A, MC; ZANETTI, ML. Diabetes Mellitus: Fatores de riscos em uma instituição de ensino na área de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.8 no.6 Ribeirão Preto Dec. 2000.

Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104 Acesso em: dezembro, 2015.

PACE, A. OCHOA, V, K. **O conhecimento sobre Diabetes Mellitus no processo de autocuidado.** Rev. Latino-am Enfermagem 2006 setembro-outubro; 14(5) Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a14.pdf>. Acesso em: abril, 2014

PASCUALOTO, R, P Diabetes mellitus e Complicações. Jornal de Biotecnologia e Biodiversidade. Universidade Federal do Paraná; Vol. 3, N. 4: pp. 134-145, Curitiba - PR – Brasil. Novembro 2012 Disponível em: <<https://www.revista.uft.edu.br/index.php/JBB/article/viewFILE/385/267A>>. Acesso em: dezembro, 2014.

PAZ, A. A. M. et al. **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL).** Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/agora/cursos/wp.../arquivo02.doc>>.
Acesso em: dezembro, 2014.

PLANO Municipal de Saúde 2014-2017. Secretaria Municipal de Saúde. Ouro Branco. Alagoas. 2013. Acesso em: janeiro, 2014.

Revista Brasileira de Finanças **2009** Vol. 7, No. 2, pp. 143–161. ISSN 1679-0731, ISSN online 1984-5146 c **2009** Sociedade. (MINARDI 2009)

.

ROTEIRO para o reconhecimento do município e da Unidade de Saúde. Planejamento e Avaliação em Saúde. NESCON. UFMG. Jan. 2014. Acesso em: janeiro, 2014.

SOUZA, C, S. **Qualidade de vida de indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial acompanhados por uma Equipe de Saúde da Família.** Rev. Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 672-9. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a04v19n3>>. Acesso em: outubro, 2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Escola de Medicina. Diagnóstico Situacional em Saúde. Planejamento e Avaliação em Saúde. NESCON, UFMG. Jan. 2014. Disponível em:
<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4314.pdf>> Acesso em: 11 jan. 2014.

WIKIPEDIA Virtual do Santana do Ipanema. Alagoas, 2013. Disponível em:

<http://wikialagoas.al.org.br/index.php/Santana_do_Ipanema> Acesso em: 12 março. 2014

-