

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

Lisley Wong Hernandez

**MODIFICAÇÃO DOS ESTILOS DE VIDA DOS PACIENTES DIABÉTICOS DO
PSF “SENHOR DOS MONTES” NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DEL REI
MEDIANTE AÇÕES EDUCATIVAS.**

JUIZ DE FORA – MG

2016

Lisley Wong Hernandez

**MODIFICAÇÃO DOS ESTILOS DE VIDA DOS PACIENTES DIABÉTICOS DO
PSF “SENHOR DOS MONTES” NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DEL REI
MEDIANTE AÇÕES EDUCATIVAS.**

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: Lic. Eugenio Marcos de Andrade Goulart.

JUIZ DE FORA – MG

2016

Lisley Wong Hernandez

**MODIFICAÇÃO DOS ESTILOS DE VIDA DOS PACIENTES DIABÉTICOS DO
PSF “SENHOR DOS MONTES” NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DEL REI
MEDIANTE AÇÕES EDUCATIVAS.**

Banca examinadora

Examinador 1 Prof. :

Examinador 2 Prof. : Prof. Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

Aprovada em Belo Horizonte, em de de 2016

DEDICATÓRIA:

Dedico este trabalho á minha família que é fonte constante de estímulo, carinho e, principalmente, de paciência.

À comunidade de Senhor dos Montes que me acolheu e facilitou meu trabalho.

AGRADECIMENTOS:

Agradeço primeiramente a Deus, porque me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

Aos meus pais pelo carinho, compreensão e apoio em todas as fases de minha vida.

Aos meus amigos pela companhia e o incentivo durante todos esses meses e a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste projeto.

Ao professor Eugenio Marcos de Andrade Goulart, por seu conhecimento e as oportunidades que me ofereceu.

“Há homens que perdem a saúde para juntar dinheiro e depois perdem o dinheiro para recuperar a saúde. Por pensarem ansiosamente no futuro, esquecem o presente, de tal forma que acabam por nem viver no presente nem no futuro; vivem como se nunca fossem morrer e morrem como se nunca tivessem vivido”.

Buda

RESUMO:

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica de elevada prevalência na população brasileira, sendo considerado um problema de saúde pública. É uma doença multifatorial, imperceptível no começo da doença, na maioria das vezes progressiva, sendo um dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, renais, oftalmológicas, entre outras. O objetivo deste trabalho é promover ações de controle do Diabetes Mellitus na comunidade adscrita do PSF Senhor dos Montes, no município de São João Del Rey/Minas Gerais. Trata-se de um estudo descritivo, transversal. A amostra foi formada por 30 pacientes com idade superior a 15 anos, com o diagnóstico de DM na Unidade de Saúde em estudo, a partir dos prontuários individuais dos pacientes cadastrados como diabéticos e uma ampla revisão dos dados disponíveis sobre o tema no Departamento de Higiene e Epidemiologia do município. Foram coletadas informações da amostra estudada nos prontuários e nas consultas, sendo que a análise foi realizada pelo método observacional. Assim, foi elaborado um plano de intervenção para a assistência aos pacientes diabéticos residentes na área adscrita do PSF Senhor dos Montes, buscando melhorar a qualidade de vida e evitar complicações como doença cardiovascular, diálise por insuficiência renal crônica e cirurgias para amputações de membros.

Palavras chave: Diabetes Mellitus (DM). Fatores de risco. Doenças cardiovasculares.

ABSTRACT:

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease of high prevalence in Brazil, is considered a public health problem. It is a multifactorial disease noticeable at the beginning of the disease, most often progressive, being one of the risk factors for developing cardiovascular disease, kidney, eye and others. The objective of this work is to promote control actions of Diabetes Mellitus in community enrolled the PSF Senhor dos Montes, in São João Del Rey / Minas Gerais. This is a descriptive, cross-sectional study. The sample consisted of 30 patients aged over 15 years with a diagnosis of DM in the Health Unit study, from the individual records of patients registered as diabetics and a comprehensive review of available data on the subject at the Department of Hygiene and municipality of Epidemiology. Sample data were collected from medical records studied and consultations, and the analysis was performed by observational method. Thus, an action plan has been prepared to assist the diabetic patients living in the area enrolled PSF Senhor dos Montes, seeking to improve the quality of life and prevent complications such as cardiovascular disease, dialysis for chronic renal failure and surgery for limb amputations. Keywords: Diabetes Mellitus (DM). Risk factors. Cardiovascular diseases.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS:

ABS: Atenção Básica á Saúde.

APS: Atenção Primária á Saúde.

DM: Diabetes Mellitus.

ESF: Estratégia Saúde da Família.

PSF: Programa Saúde da Família.

UBS: Unidade Básica da Família.

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Quadro 1: Distribuição da população de São João Del Rei segundo a Faixa Etária e Sexo, 2009..... | 14 |
| Quadro 2: Número de famílias cadastradas por Agentes Comunitários de Saúde mês de julho de 2013..... | 16 |
| Quadro 3: Priorização dos problemas..... | 24 |
| Quadro 4: Desenho de operações para os nós críticos do problema e sua identificação “Alta incidência de pacientes diabéticos descompensados” | 28 |
| Quadro 5: Análise de viabilidade do plano..... | 29 |
| Quadro 6: Plano operativo..... | 31 |
| Quadro 7: Gestão do plano..... | 32 |

SUMÁRIO:

| | |
|--------------------------------|----|
| 1 . INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 . JUSTIFICATIVA..... | 17 |
| 3 . OBJETIVOS | 18 |
| 4 . MÉTODO..... | 19 |
| 5 . REVISÃO BIBLIOGRÁFICA----- | 21 |
| 6 . PLANO DE AÇÃO----- | 23 |
| 7 . CONSIDERAÇÕES FINAIS----- | 35 |
| 8 . REFERENCIAS..... | 36 |

1. INTRODUÇÃO.

1.1 Identificação do Município:

São João Del Rei, onde está inserida a unidade de saúde Senhor dos Montes, é um município localizado na região sul do Estado de Minas Gerais, à aproximadamente 186 km de Belo Horizonte, na mesorregião do Campo das Vertentes, microrregião de São João Del Rei. Limita-se com os municípios de Santa Cruz de Minas, Tiradentes, Coronel Xavier Chaves, Ritópolis, Barroso, São Tiago, Conceição da Barra de Minas, Nazareno, Madre de Deus de Minas, Carrancas, Piedade do Rio Grande, Barbacena, Ibertioga e com os seguintes distritos: Caquende, Emboabas, Rio das Mortes, São Gonçalo do Amarante, São Miguel do Cajuru, São Sebastião da Vitória. (IBGE, 2010).

Tem uma área territorial de 1.463,593 km², com uma densidade populacional de 56,7 hab./km², com uma altitude de 898 metros e com um clima tropical (IBGE, 2010).

1.2 Histórico e Descrição do Município:

A cidade de São João Del Rei originou-se do antigo Arraial Novo do Rio das Mortes. Algum tempo depois, o português Manoel José de Barcelos encontrou mais ouro na encosta sul da Serra do Lenheiro, num local chamado Tijuco. Naquele local estabeleceu-se o primeiro núcleo de povoamento que daria origem ao Arraial Novo de Nossa Senhora do Pilar, mais tarde Arraial Novo do Rio das Mortes. Já bastante próspera, em 1713 a localidade é elevada a vila e recebe o nome de São João Del rei em homenagem a Dom João V, rei de Portugal. Graças à vocação comercial de São João Del Rei, a sua feição colonial não é a mesma das demais vilas mineradoras da época. Em 1838 a progressista Vila de São João Del Rei torna-se cidade. Nessa época, possuía cerca de 1.600 casas, distribuídas em 24 ruas e 10 praças. Desenvolve-se, ainda mais, com a inauguração em 1881 da primeira seção da Estrada de Ferro Oeste Minas, que liga as cidades da região a outros importantes ramais da Estrada de Ferro Central do Brasil. A formação peculiar da cidade, que evoluiu de arraial minerador para importante polo comercial da região do Campo das Vertentes, é responsável por sua característica mais interessante:

uma mescla de estilos arquitetônicos que tem origem na arte barroca, passa pelo ecletismo e alcança o moderno. (IBGE, 2010).

Fundação da cidade: São João Del Rei foi fundada em fins do século XVII, por taubateanos liderados por Tomé Portes Del Rei, que, por isso, é considerado seu fundador. Em 08 de dezembro de 1713, arraial alcançou foros de vila, com o nome de São João del Rei, homenagem a D. João V, e também passa a ser sede da Comarca do Rio das Mortes. O ouro, a pecuária e a agricultura foram os fatores de desenvolvimento e progresso da vila e, aos seis de março de 1838, é elevada à categoria de cidade. São João Del Rei participou sempre das decisões mineiras e nacionais. Nos últimos anos do século XVII, o taubateano Tomé Fortes Del Rei estabeleceu-se na beira deste caminho, cobrando pedágio na passagem do Rio das Mortes, cultivando roças e criando gado. Posteriormente o chamado Caminho Novo, que vinha do Rio de Janeiro, também passava pela atual São João Del Rei, palco de fatos históricos nacionais, como a Guerra dos Emboabas e Inconfidência Mineira. Em 1730, a famosa Picada, partia justamente de São João Del Rei, atingindo a divisa goiana em Paracatu. Depois, em 1872, foi criada a Estrada de Ferro Oeste de Minas, para complementar a Estrada de Ferro Leopoldina, que vinha do Rio de Janeiro e chegando à São João Del Rei seguia para as Lonjuras de Pitangui e Paracatu, rastreando a velha Picada de Goiás. Mas São João Del Rei não vive só de passado. Sabe invocá-lo, orgulhando-se dele, encontrando nele a força do ideal e de amor à liberdade e à justiça, como seus filhos Joaquim José da Silva Xavier, o Tiradentes e o Presidente Tancredo Neves (IBGE, 2010).

1.3 Diagnósticos Situacionais: aspectos demográficos e socioeconômicos.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), no município de São João Del Rei é considerado alto: 0,758, a taxa de urbanização é de 93,85%, sendo a renda média familiar de R\$ 277,29 (IBGE,2010). Com relação ao saneamento básico, a porcentagem de abastecimento de água tratada chega a um total de 84,5% dos domicílios, a porcentagem de recolhimento do esgoto por rede pública é de 81,2%. Em relação à distribuição da população entre o meio urbano e o rural, a maior parte da população vive no meio urbano (IBGE, 2010).

Quadro 1: Distribuição da população de São João Del Rei segundo a Faixa Etária e Sexo, 2009.

| Faixa Etária | Masculino | Femenino | Total |
|---------------------|------------------|-----------------|---------------|
| Menor 1 | 520 | 498 | 1.018 |
| 1 a 4 | 2.191 | 2.111 | 4.302 |
| 5 a 9 | 2.970 | 2.888 | 5.858 |
| 10 a 14 | 3.134 | 3.034 | 6.168 |
| 15 a 19 | 3.359 | 3.262 | 6.621 |
| 20 a 29 | 7.057 | 6.996 | 14.053 |
| 30 a 39 | 6.503 | 6.702 | 13.205 |
| 40 a 49 | 6.136 | 6.857 | 12.993 |
| 50 a 59 | 4.760 | 5.272 | 10.032 |
| 60 a 69 | 2.524 | 3.311 | 5.835 |
| 70 a 79 | 1.441 | 2.203 | 3.644 |
| 80 e + | 589 | 1.182 | 1.771 |
| Total | 41.184 | 44.316 | 85.500 |

Fonte: IBGE, 2010. Censos e Estimativas.

A taxa de crescimento populacional anual é de 0,9% e a densidade demográfica: 57,68 hab./km², 76.473 habitantes são alfabetizados, correspondendo a 90% da população (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010). As principais atividades econômicas são: setor de serviços (59% do Produto Interno Bruto (PIB)), setor industrial (38,1%) e agropecuária (4,5%). Em relação aos trabalhadores: 69% encontram-se no setor terciário da economia como comércio, turismo, educação e a administração pública. O comércio é um dos grandes geradores de emprego e renda, pois se consolidou como um dos atrativos que fazem de São João Del Rei, uma cidade polo, sendo que a cidade possui uma grande variedade de lojas.

Em relação à educação, há em São João Del Rei, várias instituições de ensino como a Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), sendo esta a principal instituição de nível superior do município, o Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo Neves (IPTAN), a Faculdade de Educação e Estudos Sociais de São João Del Rei - Universidade Presidente Antônio Carlos (Unipac). Além disso, a cidade também conta com algumas creches ligadas a instituições filantrópicas (IBGE, 2010).

1.4 Sistema Municipal de Saúde:

São João Del Rei é a sede de uma microrregião que compreende dezenove cidades, brindando atenção e cobertura médica a uma população total de 210.968 habitantes. A maioria dos atendimentos ocorre no nível primário nos Postos de Saúde (PSF) e nas Unidades de Saúde (UBS). A Estratégia Saúde da Família cobre aproximadamente 70% da população e possui 13 unidades estruturadas de PSF, contando com a complementação de sete Unidades Básicas de Saúde (UBS). Na atenção secundária, o município conta com os Hospitais Nossa Senhora das Mercês e Santa Casa de Misericórdia. Conta, também, com uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) que presta serviços durante 24hrs (Antônio Andrade Reis Filho), criada em 2011. Os casos mais graves e complexos que não podem ser resolvidos em nosso município são encaminhados para os grandes polos de referência em atendimento terciário, Belo Horizonte e Juiz de Fora. Nossa rede de serviços públicos conta com os seguintes estabelecimentos: Policlínica Central, Policlínica Matosinhos, Núcleo

Materno Infantil; Núcleo Odontológico; Projeto Mulher; Setor de Fisioterapia; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), e com o programa VIVA VIDA (BRASIL, 2014)

1.5 Posto de saúde:

O PSF Senhor dos Montes, atende, no total, 2 bairros Senhor dos Montes e Altos das Mercês e, até o presente momento, tem 3725 habitantes e 1006 famílias.

A Unidade Básica de Saúde de Senhor dos Montes se localiza no bairro do Senhor dos Montes próximo à divisa com o bairro Alto das Mercês, na cidade de São João Del Rei - MG.

O acesso à unidade é íngreme, pois são bairros em regiões elevadas e o acesso de pacientes se torna cansativo devido aos aclives.

Quadro 2: Número de famílias cadastradas por Agentes Comunitários de Saúde mês de julho de 2013.

| Microáreas cadastradas por ACS | Nº de famílias cadastradas |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 06 | 150 |
| 07 | 147 |
| 08 | 180 |
| 09 | 192 |
| 10 | 155 |
| 11 | 182 |

Fonte: SIAB, São João Del Rei, 2013.

2. JUSTIFICATIVA

O Diabetes Mellitus representa hoje uma epidemia mundial. No Brasil, o Ministério de Saúde estima que existam 12,5 de diabéticos, muitos deles sem diagnóstico. A doença pode começar a afetar o organismo dez anos antes de o paciente desconfiar dos sintomas (poliúria, polidipsia, polifagia, visão turva, perda de peso, etc.). O envelhecimento da população, a urbanização crescente, o sedentarismo, a alimentação pouco saudável e a obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento de prevalência do diabetes (Disponível em:<https://pt.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus.)

A doença gera grande impacto econômico para os sistemas de saúde e a sociedade, devido ao tratamento e às complicações desencadeado pelo diabetes, como a doença cardiovascular, diálise por insuficiência renal crônica e cirurgias para amputações de membros inferiores. Tudo pode ser evitado ou minorado com diagnóstico precoce, tratamento oportuno e adequado e educação para o autocuidado (Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF)

No PSF Senhor dos Montes existe um acompanhamento contínuo deste grupo específico de pacientes, que tem contribuído para a transformação do modo e estilo de vida. É necessário elaborar um projeto de intervenção para garantir melhor atendimento e acompanhamento mais integral dos pacientes portadores da doença e suas complicações. Este projeto de intervenção se baseia na criação de novas abordagens e formas de atendimento que garantam o melhor acompanhamento e atenção de forma integral aos pacientes com esta doença.

3. OBJETIVOS.

Geral:

-Modificar estilos de vida dos pacientes diabéticos do PSF Senhor dos Montes no município de São João Del Rei/MG, por meio de ações educativas.

Específicos:

-Aumentar os conhecimentos dos pacientes diabéticos sobre as principais complicações da doença.

- Aumentar adesão dos pacientes ao tratamento.

4. MÉTODO.

Este trabalho é um projeto de intervenção voltado para o tema atenção e acompanhamento integral de pacientes diabéticos na Atenção Básica. O estudo foi realizado no ano de 2015, no centro de saúde Senhor dos Montes, localizado na região de São João Del Rei/Minas Gerais. Suas ações são voltadas para a população adscrita da unidade.

Após realizar o diagnóstico situacional e conhecer o referido território, foram observados os principais problemas enfrentados por essa equipe. O problema escolhido para elaboração do planejamento é o atendimento dos pacientes com Diabetes Mellitus.

Na construção desse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, incluindo artigos, publicações em livros e revistas médicas, selecionados conforme sua relevância. Outros dados importantes que foram utilizados são encontrados na Secretaria Municipal de Saúde de São João del Rei, dados do Ministério da Saúde e arquivos da própria unidade de saúde.

Os descritores utilizados nesse trabalho foram: Atenção Primária à Saúde, Diabetes, Sistema Único de Saúde. O trabalho contou com a participação dos profissionais de saúde e população adscrita da Unidade Básica de Saúde de Senhor dos Montes.

Nesse plano de intervenção para melhorar a assistência do paciente portador de Diabetes Mellitus, foram cadastrados inicialmente um pequeno grupo de pacientes, aproximadamente 30. Todos esses pacientes foram convidados a participar do projeto e contamos com o consentimento deles.

O trabalho foi realizado com equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS, psicólogos, terapeutas ocupacionais, e agentes de saúde em parceria com a Secretária de Saúde do município e academia da cidade. Na proposta de mudanças em relação aos estilos de vida, o trabalho ocorreu com auxílio da fisioterapia e nutrição.

Foi disponibilizada na agenda de atendimentos uma tarde ou uma manhã específica para esse grupo de pacientes, incluindo atendimento médico e grupos operativos específicos.

Para realização desta intervenção, foram disponibilizados cadernos e questionários elaborados previamente pela equipe de trabalho em concordância com a temática a investigar.

Após o atendimento médico de cada paciente, foi necessário avaliar a particularidade de cada paciente para proceder a sua inclusão no programa de protocolo de estudo.

Os pacientes crônicos, que apenas fazem renovação de receitas, foram convidados para consulta com o médico para realizar o controle da doença.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

O Diabetes Mellitus representa hoje uma epidemia mundial. No Brasil o Ministério de Saúde estima que existam 12,5 de diabéticos muitos deles sem diagnósticos. A doença pode começar a afetar o organismo dez anos antes de o paciente desconfiar dos sintomas (poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso visão turba, etc.). O envelhecimento da população, a urbanização crescente, sedentarismo, alimentação pouco saudável e a obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento de prevalência do diabetes (Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus>).

A doença gera grande impacto econômico para os sistemas de saúde e a sociedade, devido ao tratamento e às complicações desencadeado pela diabetes, como a doença cardiovascular, diálise por insuficiência renal crônica e cirurgias para amputações de membros inferiores. Tudo pode ser evitado ou minorado com diagnósticos precoce, tratamento oportuno e adequado e educação para o autocuidado (Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF>).

Em nossa população temos uma prevalência de 557 pacientes com Diabetes Mellitus, sendo 500 cadastrados, 199 controlados e 301 descompensados, sem regularidade no cumprimento do tratamento, como requer o programa de diabetes. Além disso, existe um grupo importante dos pacientes que não são assistidos pelo SUS por ter plano de saúde, provocando subnotificações estatísticas. Outro grupo desconhece que é diabético. (BRASIL, 2014).

As mulheres referiram maior prevalência de diabetes diagnosticado. No entanto, acredita-se que este indicador está diretamente associado à maior procura dos serviços de saúde por parte das pessoas do sexo feminino.

Em nossa população temos identificados diversos fatores de risco passíveis de intervenção que estão associados ao maior comprometimento cardiovascular observado nos pacientes diabéticos. Entre eles estão a hipertensão arterial sistêmica, a obesidade, as dislipidemias, o sedentarismo e o tabagismo. Importante incluir no atendimento dos pacientes o controle glicêmico que reduz o risco das doenças cardiovasculares, tornando-se uma medida eficiente na

prevenção e no retardo da progressão das complicações agudas e crônicas desta síndrome. Devido à constante presença do diabetes na rotina dos serviços de saúde, sua alta morbidade e mortalidade e o crescente aumento na população em geral, torna-se importante a adoção de ações preventivas no âmbito social. Nesta perspectiva, a equipe trabalha nas consultas, visitas domiciliares e grupos visando promoção da saúde e prevenção de doenças.

.

6. PLANO DE AÇÃO.

O plano de ação está composto por operações que são conjuntos de ações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os nós críticos) do problema selecionado. Recursos necessários: econômicos (também denominados financeiros), organizacionais (referentes à estrutura física, recursos humanos, equipamentos, etc.), cognitivos (conhecimentos disponíveis e acumulados), de poder (também denominados recursos políticos).

Para a definição das ações a serem implementadas para identificação dos problemas foi utilizado o método de estimativa rápida, que constitui um modo de obter informações sobre o conjunto de problemas da população, sobre o ambiente físico e socioeconômico e doenças mais frequentes para priorização do problema a ser trabalhado.

Com o problema bem explicado e identificadas as causas consideradas mais importantes, é necessário pensar em soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito. Buscamos descrever as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós críticos”, identificar os produtos e resultados para cada operação definida, identificar os recursos necessários para a concretização das operações.

Após a realização do diagnóstico situacional do território estudado foi possível identificar e definir os principais problemas encontrados em nossa área de abrangência.

Primeiro passo: Definição dos problemas

Os problemas identificados foram discutidos e, neste mesmo processo, foi estabelecida uma ordem de prioridade para os problemas. Na área de abrangência do PSF Senhor dos Montes os seguintes problemas foram identificados:

1-Elevada incidência e prevalência de pacientes diabéticos descompensados (níveis de glicose elevados).

2-Alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com níveis pressóricos elevados, sem estratificação de risco cardiovascular.

3-Elevado uso de psicofármacos.

4-Aumento das doenças cardiovasculares.

5-Alto número de transtornos nutricionais, obesidade e dislipidemias.

Quadro 3: Segundo passo: Priorização dos problemas.

| Principais problemas | Importância | Urgência | Capacidade de enfrentamento | Seleção |
|--|--------------------|-----------------|------------------------------------|----------------|
| Elevada incidência e prevalência de pacientes diabéticos descompensados. | Alta | 8 | Parcial | 1 |
| Alto índice de pacientes com HAS descontrolada. | Alta | 7 | Parcial | 1 |
| Elevado uso de psicofármacos. | Alta | 5 | Parcial | 2 |
| Aumento das doenças cardiovasculares. | Alta | 5 | Parcial | 2 |
| Alto número de transtornos nutricionais, obesidade e dislipidemias. | Alta | 4 | Parcial | 3 |

Terceiro passo: descrição do problema selecionado.

O tema escolhido para ser abordado é a elevada incidência e prevalência de pacientes diabéticos em nossa comunidade. A questão mais relevante para justificar esse estudo é a grande quantidade de pacientes com Diabetes Mellitus que acudem a nossa consulta no dia a dia, constituindo um sério problema de saúde.

Desde que eu comecei a trabalhar no meu posto percebi que a incidência dos pacientes diabéticos tem sido muita alta, assim como o descontrole evidente dos pacientes que já tinham diagnóstico de Diabetes Mellitus por diferentes motivos. A maioria dos pacientes desconhece a doença, as complicações, o tratamento adequado, a importância do tratamento ou que existe diagnóstico para o diabetes. Assim, para resolver este problema na população foi proposta esta intervenção.

Cabe destacar que o alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica com níveis pressóricos elevados, sem estratificação de risco cardiovascular também é um problema. Segundo pesquisas feitas nos postos de saúde, a hipertensão é realmente o problema prioritário para muitos devido ao elevado número de incidência e prevalência, assim como pelo descontrole de forma geral que tem a maioria dos pacientes.

Quarto passo: explicação do problema.

A maioria dos problemas levantados tem o caráter multisetorial, ou seja, a solução deles não tem uma responsabilidade direta do posto, infelizmente sua solução depende de outros setores do município. Isso não quer dizer que eles vão continuar sem solução, mas acontecerão em longo prazo e com a participação conjunta de todos os envolvidos. Por esta razão, foram priorizados os problemas que podem ser resolvidos ou pelo menos controlados no posto e que sua solução pode ser executada pelos componentes da equipe. A elevada incidência e prevalência de pacientes diabéticos (níveis de glicose elevados) têm sido relacionadas com a alta existência de pacientes com fatores de risco que contribuem para a sua aparição ou pelo desconhecimento sobre a doença e os riscos que representa para sua saúde. Os principais fatores de risco presentes na população que contribuem para a aparição desta doença crônica são: tabagismo, maus hábitos dietéticos,

sedentarismo e dislipidemias o que nos orienta para onde dirigir com maior ênfase as ações de prevenção e promoção de saúde com o objetivo de erradicar ou diminuir os fatores de risco e as consequências que eles acarream.

Quinto passo: seleção dos “nós críticos”.

Em minha opinião é muito importante avaliar este problema, porque de maneira geral é uma doença com uma alta prevalência nessa faixa etária (40 a 60 anos) e dessa mesma forma acontece em minha área de abrangência com tendência a se apresentar em pessoas mais jovens.

Como apresentado anteriormente, Diabetes é uma doença crônica, e uma vez não controlada, com o decorrer do tempo, afeta os órgãos (rins, visão e nervos periféricos), além disso, pode ter consequências de incapacidade para a pessoa. Um dos principais problemas é que pode ser uma doença assintomática em seu início, que deve ser pesquisada e investigada.

O aumento constante de pessoas afetadas por diabetes mellitus no contexto de um aumento da prevalência da obesidade está adquirindo as dimensões de uma grave epidemia que ameaça tanto o mundo desenvolvido quanto os países em desenvolvimento. Isto justifica a necessidade urgente de tomar medidas de diagnóstico, prevenção e tratamento para o diabetes mellitus e suas complicações. A este respeito, a responsabilidade dos profissionais da saúde é essencial.

É um problema prioritário e urgente em nossa área, onde as causas mais frequentes para a ocorrência são:

- Educação insuficiente sobre a Diabetes;
- Uso incorreto dos medicamentos;
- Ausência de hábitos alimentares corretos;
- Falta de conhecimento sobre a patologia;
- Processo de trabalho do PSF inadequado para enfrentar o problema;
- Estrutura deficiente dos serviços de saúde.

Nós críticos e suas justificativas.

1. Mudanças de hábitos alimentares: Com grupos educativos a equipe consegue aos poucos uma boa mudança nos hábitos alimentares incluindo atividade física e melhorando a qualidade de vida dos diabéticos.
2. Educação insuficiente sobre Diabetes: Deve ser realizado acompanhamento da equipe de saúde para aumentar a aprendizagem do paciente.
3. Falta de conhecimento da doença: Deve ser realizado trabalho educativo onde os pacientes aumentem seu conhecimento sobre os fatores de risco e manejo da enfermidade.
4. Processo de trabalho da PSF inadequado para enfrentar o problema: Deve organizar mais o trabalho em equipe e dar ênfase nos principais problemas de forma ordenada e contínua.
5. Carência assistencial da saúde: Sabemos que a saúde hoje está difícil, e se não trabalharmos juntos, em parceria equipe e paciente, tudo fica mais difícil. É preciso fazer o paciente entender que quanto mais descuido tiver com a saúde mais complicação surge e que é obrigação dele também fazer sua parte para melhorar sua qualidade assistencial.
6. Uso incorreto das medicações: No acompanhamento do paciente, a equipe necessita realizar a gerência do cuidado, evitando piora do quadro e orientando quanto à doença e à necessidade do uso correto da medicação.

Quadro 4: Desenho de operações para os nós críticos do problema e sua identificação “Alta incidência de pacientes diabéticos descompensados”.

| Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema “ Alta incidência de paciente Diabéticos descompensados” | |
|---|---|
| Operação/Projeto | Recursos críticos |
| + Saúde | Cognitivo → conseguir informação sobre a doença; Financeiro → para aquisição de recursos materiais, folhetos educativos, etc. |
| Juntos para vencer o diabetes | Cognitivo Conhecimento sobre o tema Político →, parceria, mobilização social, disponibilização de materiais Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos |
| Viva com prazer | Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria da equipe de saúde com a prefeitura, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos. |

Quadro 5: Análise de viabilidade do plano.

| Análise e viabilidade do plano para o problema “ Alta incidência de pacientes Diabéticos descompensados” | | | | |
|--|---|---|------------|---|
| Operações/ Projetos | Recursos críticos | Controle dos recursos críticos | | Ação estratégica |
| | | Ator que controla | Motivação | |
| <p>+ Saúde</p> <p>-Modificar hábitos de vida da população sobre qualidade de vida.</p> <p>-Capacitação dos profissionais da equipe de saúde.</p> | <p>Cognitivo→Informação sobre a doença.</p> <p>Financeiro →para aquisição de recursos materiais, folhetos educativos, etc.</p> | <p>Secretário de Saúde.</p> <p>Equipe de saúde.</p> | Favorável. | Não há. |
| <p>Juntos para vencer o diabetes</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre as doenças relacionadas a diabetes.</p> | <p>Conhecimento sobre o tema.</p> <p>Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais.</p> <p>Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações.</p> | <p>Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Equipe de Saúde.</p> <p>Secretaria de Educação, nutricionista.</p> | Favorável. | Necessário apresentar o Projeto para Secretária de Educação por meio de ofício. |

| | | | | |
|--|--|---|-------------------|----------------|
| <p>Viva com prazer</p> <p>-Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medicações, Hipoglicemiantes</p> | <p>Cognitivos: Conhecimento sobre o tema.</p> <p>Políticos: parceria da equipe de saúde com a prefeitura, mobilização social, disponibilização de materiais.</p> <p>Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.</p> | <p>-Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>-Equipe de Saúde.</p> | <p>Favorável.</p> | <p>Não há.</p> |
|--|--|---|-------------------|----------------|

Quadro 6: Plano operativo.

| Plano Operativo para o problema “ Alta incidência de pacientes Diabéticos descompensados” | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|
| Operações | Resultados | Produtos | Ações estratégicas | Responsável | Prazo |
| <p>+ Saúde</p> <p>Modificar hábitos de vida. Capacitação dos profissionais da equipe de saúde.</p> | <p>Diminuir número de pacientes com diabetes descompensado, obesos e manter a saúde dos controlados.</p> | <p>Programa de caminhada e prática de exercício em academias</p> | <p>Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de Saúde</p> | <p>Secretário Saúde</p> | <p>Três meses para o início das atividades</p> |
| <p>Juntos para vencer o diabetes</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre doenças relacionadas ao diabetes.</p> | <p>Usuários e familiares mais informados sobre diabetes .</p> <p>Facilitar a realização de exames laboratoriais já existentes para esses pacientes.</p> | <p>Grupos educativos com profissionais da saúde, usuários e familiares. Mutirões da saúde. Investir em consultas especializadas já existentes.</p> | <p>Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de Saúde.</p> | <p>Coordenador (a) da Atenção básica.</p> | <p>Início: três meses.</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|----------------------------|
| <p>Viva com prazer</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medicações, Hipoglicemiantes.</p> | <p>Melhorar o acompanhamento da equipe de saúde para com esse paciente diminuindo assim as complicações da doença.</p> | <p>Capacitação para os profissionais e Agentes Comunitários de Saúde.</p> <p>Aumentar a oferta de consultas médicas.</p> | <p>Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de Saúde.</p> | <p>Coordenador (a) da Atenção Primária, Médico da equipe.</p> | <p>Início: três meses.</p> |
|--|--|--|---|---|----------------------------|

Quadro 7: Gestão do plano.

| Planilha de acompanhamento das operações/projeto do problema “ Alta incidência de pacientes Diabéticos descompensados” | | | | | |
|---|--|---------------------|---|--|-------------------|
| Operação“ + Saúde” | | | | | |
| Coordenação: | | | | | |
| Produtos | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Programa de caminhada Orientada. | Educador físico. | 3 meses | Programa implantado e implementado em todas as micro áreas. | | |
| Operação “Operação Juntos para vencer o diabetes”. | | | | | |
| Coordenação: | | | | | |
| Grupos educativos com profissionais da saúde usuários e familiares. Mutirões da saúde. Investir em consultas especializadas já existentes. | Coordenador (a) da Atenção Primária, médico, enfermeiro, equipe multidisciplinar | Início: três meses. | Projeto ainda em discussão com a Secretaria de Educação. | A nutricionista pertence á Secretaria de Educação. | Um mês. |

Operação “ + Viva com prazer”.

Coordenação:

| Produtos | Responsável | | Prazo Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
|---|--------------------------------------|---------------------|---|--|-------------------|
| Capacitação para os profissionais e Agentes Comunitários de Saúde. Aumentar a oferta de consultas médicas. | Coordenador (a) da Atenção Primária, | Início: três meses. | Projeto apresentado aguardando ampliação da unidade de saúde. | Nova unidade de saúde em construção para ampliar a estrutura física. | Um mês. |

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O objetivo deste trabalho consiste em elaborar uma proposta de intervenção para reduzir o número de pacientes diabéticos em nossa área de abrangência, aumentando os seus conhecimentos e orientando-os a comparecerem aos Postos de Saúde e Unidades de Saúde caso apresentem sintomas da doença, evitando possíveis complicações para sua saúde.

Por se tratar de um problema muito frequente em nossa rede de Atenção Primária, presente em nosso cotidiano e analisado em diferentes trabalhos e estudos, torna-se difícil realizar uma mudança significativa em somente um ano de trabalho.

Dessa forma, a partir da criação de grupos coletivos e as orientações da doença com profissionais da saúde espera-se que, em longo prazo, ocorra uma maior conscientização por parte dos pacientes e reduza o número de diabéticos da área de abrangência estudada.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica(SIAB)**. Secretaria Municipal de Saúde de São João Del Rei, 2014.
- CAMPOS, F. C. C; FARIA H. P; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2010. 118p.: il.
- CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P; SANTOS, M A. **Elaboração do Plano de Ação**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010, 23p.
- Diabetes Mellitus para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- FARIA, H. P; WERNECK, M. A. F; SANTOS, M. A; TEIXEIRA, P. F. O **Processo de Trabalho e seus Componentes**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- https://pt.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus.
- IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados do Censo 2010**. Publicados no DOU em 04/01/2010.2010. Disponível em:http://www.ibge.gov.br/censo2010/dados_divulgados/index.php?uf=32.Acesso em 29 jan.2015.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à Saúde do Adulto: Hipertensão e Diabetes- 2**. Ed- Belo Horizonte; SAS/MG, 2007.198p.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2014.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE São João Del Rei. **Dados estadísticos, 2010**.
- SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasil, 2010.