

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

**DANIELA FERREIRA SOARES**

**ADESÃO AO TRATAMENTO E CONTROLE DA DIABETES  
MELLITUS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS**

**2018**

**DANIELA FERREIRA SOARES**

**ADESÃO AO TRATAMENTO E CONTROLE DA DIABETES  
MELLITUS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientador. Profa. Ma. Aline Cristina Souza da Silva

**BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS**

**2018**

**DANIELA FERREIRA SOARES**

**ADESÃO AO TRATAMENTO E CONTROLE DA DIABETES  
MELLITUS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Profa. Ma. Aline Cristina Souza da Silva - Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Examinador 2 – Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano (UFSJ)

Aprovado em Belo Horizonte, em 5 de Novembro de 2018.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico o presente estudo a minha família, meu porto seguro, onde a cada navegação que retorno cansada, sei que lá posso descansar e renovar minhas forças para mais uma saída.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, autor e mentor de minha vida;

A minha família que na minha ausência compreenderam a importância desta nobre profissão;

Agradeço aos meus pacientes, razão pela qual me esforço e dou melhor de mim a cada dia;

Agradeço ainda aqueles que me ajudaram direta ou indiretamente, vocês me incentivaram a ir à busca dos meus objetivos.

Muito obrigada !!

## RESUMO

O Diabetes Mellitus é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por níveis elevados de glicose no sangue e está associada a inúmeras complicações como: cetoacidose, doenças cardiovasculares, doença renal crônica, úlceras no pé, dentre outras. A doença é muito comum e crescente principalmente em virtude do envelhecimento populacional e da prevalência da obesidade e sedentarismo. Após o diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe de saúde da família Luar da Pampulha, no município de Ribeirão das Neves, no Estado de Minas Gerais, constatou-se a alta incidência de pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus tipo 1 e 2 descompensados. Diante desse problema, o objetivo desse estudo foi levantar dados por meio da literatura para subsidiar ações que visam à promoção da saúde e prevenção da descompensação dos quadros de diabetes mellitus na equipe de Saúde Luar da Pampulha. O estudo foi realizado por meio de revisão narrativa e diagnóstico situacional seguindo o Planejamento Estratégico Situacional (PES), e buscando informações em artigos científicos nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde, *MedLine*, *SciELO*, Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Diabetes, bem como em livros impressos que abordam o tema estudado. Após a implantação do projeto de intervenção que visa a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso dos pacientes diabéticos, espera-se a redução dos índices de descompensação da doença na unidade de saúde.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus. Atenção Primária à Saúde. Planejamento em Saúde.

## ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a group of metabolic diseases characterized by elevated levels of blood glucose and is associated with numerous complications such as: ketoacidosis, cardiovascular diseases, chronic kidney disease, foot ulcers, among others. The disease is very common and growing mainly due to the aging population and the prevalence of obesity and sedentary lifestyle. After the situational diagnosis of the health area of the Luar da Pampulha family, in the city of Ribeirão das Neves, State of Minas Gerais, the high incidence of patients diagnosed with Type 1 and 2 diabetes mellitus was decompensated. Faced with this problem, the objective of this study was to collect data through the literature to support actions aimed at health promotion and prevention of decompensation of diabetes mellitus in the Luar Health team of Pampulha. The study was carried out through a narrative review and situational diagnosis following the Strategic Situational Planning (PES), and searching for information in scientific articles in the databases of the Virtual Health Library, MedLine, Scielo, Ministry of Health and Brazilian Society of Diabetes, as well as in printed books that address the subject studied. After the implementation of the intervention project aimed at adherence to the drug treatment and non-drug treatment of diabetic patients, it is expected to reduce the rates of decompensation of the disease in the health unit.

**Keywords:** Diabetes Mellitus. Primary Health Care. Health Planning.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
TOTG	Teste oral de tolerância à glicose



## SUMÁRIO

### **1 INTRODUÇÃO**

1.1 Breves informações sobre Ribeirão das Neves.....	10
1.2 O sistema municipal de saúde.....	10
1.3 A Equipe de Saúde da Família Luar da Pampulha, seu território e sua população.....	11
1.4 Estimativas rápidas: problema de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	11
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo).....	12

### **2 JUSTIFICATIVA.....**

### **3 OBJETIVOS.....**

3.1 Objetivo geral.....	14
3.2 Objetivos específicos.....	14

### **4 METODOLOGIA.....**

### **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....**

5.1 Diabetes Mellitus.....	16
5.2 Diagnóstico do Diabetes Mellitus.....	19
5.3 Prevenção do Diabetes Mellitus.....	19

### **6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....**

6.1 Diagnósticos Situacionais da área de Abrangência.....	20
6.2 Descrição do problema (quarto passo).....	20
6.3 Explicação do problema (quinto passo).....	20
6.4 Seleção dos nós críticos.....	21
6.5 Desenho das operações (sexto passo).....	21

### **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....**

### **REFERÊNCIAS.....**

REFERÊNCIAS.....	25
------------------	----

## **1INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breves informações sobre o município Ribeirão das Neves**

Ribeirão das Neves é um dos maiores municípios da região metropolitana de Belo Horizonte, contando com uma população de 296.317 habitantes, sendo mais de 27 mil jovens com idades entre 15 e 19 anos (IBGE, 2010).

O município é subdividido em três regiões: Sede, Justinópolis e Veneza. A primeira é a região central, em que há predomínio de atividades comerciais e prestação de serviços com nível de pequeno, médio e grande porte. A segunda também tem predomínio de atividades comerciais. Já a terceira e última região, abrange 29% da população total do município com predomínio de condomínios fechados, que são geralmente habitados temporariamente, pois a grande maioria mora em cidades vizinhas e possuem as residências nesses locais para descanso e lazer (IBGE, 2010).

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

O sistema de saúde de Ribeirão das Neves é pouco organizado, havendo inúmeras brechas no quadro de funcionários ou trabalhadores sem a condição técnico-científica necessária para a atuação no cargo ao qual é designado. O sistema é sujeito a uma forte influência política e partidária, toda hierarquia é trocada a cada quatro anos ou ao longo do processo de estruturação do serviço, à medida que os interesses individuais são postos à frente do bem público (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DAS NEVES, 2017).

Os gerentes de saúde são entidades distantes da realidade das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e não acompanham de perto o impacto de suas ações ou as demandas da população. Por sua vez, as UBS não possuem a figura de um gestor central, designado para o cargo, dificultando a formação da figura de líder e estruturação da hierarquia dentro das unidades. Soma-se a esse quadro existência de protocolos clínicos municipais, além da pouca divulgação e padronização dos já existentes. O processo de gestão como um todo é pouco estruturado e sólido: (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DAS NEVES, 2017).

### 1.3 A Equipe de Saúde da Família Luar da Pampulha, seu território e sua população

O Programa Saúde da Família (PSF) atua na Unidade Básica de Saúde de Luar da Pampulha, localizada no bairro Urca na região de Justinópolis, inaugurada em agosto de 1999.

A UBS funciona numa casa que é alugada e inadequada para ser uma Unidade de Saúde, pois a estrutura é precária para o atendimento a população. Não há nenhum tipo de acesso para cadeirantes, às salas adaptadas para consultório são mal iluminadas, não há pias e os banheiros são precários, além disso, existe apenas uma equipe de saúde da família que atua no local.

A área destinada à recepção é pequena, dessa forma dificulta o atendimento, principalmente no período da manhã em que a demanda é maior. Outro problema é a falta de uma sala para realizar os grupos operativos e reuniões da equipe. Dessa forma, foi improvisada a sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Apesar da precariedade e falta de estrutura na área da saúde, existe na comunidade algumas igrejas evangélicas, uma academia ao ar livre, a qual as pessoas têm acesso e todas as casas contam com coleta de lixo e esgoto.

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

Dentre as principais doenças observadas durante os atendimentos na Unidade Básica de Saúde Luar da Pampulha pela equipe de saúde foram:

- 1) Diabéticos descompensados, gerando internação hospitalar;
- 2) Falta de medicamentos;
- 3) Falta de exames básicos;
- 4) Falta de referências e contra- referências;
- 5) Falta de material básico de higiene;
- 6) Falta de estrutura da casa alugada;
- 7) Falta de computadores e sistema eletrônico para prontuários.

### 1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Para a priorização dos problemas, foram enfatizados apenas aqueles que mais preocuparam a realidade da equipe, sendo que, foi classificada segundo sua importância, urgência e a capacidade de enfrentamento, como demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Luar da Pampulha, Unidade Básica de Saúde do município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.				
<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/ Priorização****</b>
Diabéticos descompensados, gerando internação hospitalar;	Alta	25	Parcial	1
Falta de medicamentos;	Alta	20	Fora	2
Falta de exames básicos;	Alta	20	Fora	3
Falta de referências e contra-referências	Média	10	Fora	4
Falta de material básico de higiene;	Baixa	10	Fora	5
Falta de estrutura da casa alugada	Baixa	5	Fora	6
Falta computador e sistema eletrônico para prontuários;	Média	15	Falta	7

Fonte: Elaborado pelo autor, 2017.

\*Alta, média ou baixa, \*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30, \*\*\*Total, parcial ou fora, \*\*\*\*Ordenar considerando os itens

## 2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se o presente estudo por experiência vivida diariamente no atendimento a pacientes diabéticos que apresentam quadro de descompensação dos níveis glicêmicos, que se relacionam a inúmeras consequências como cegueira, neuropatia, amputação de membros inferiores, doenças cardiovasculares, insuficiência renal terminal e até mesmo o óbito.

Os profissionais de saúde têm papel fundamental na vida de pacientes diabéticos, pois através das orientações adequadas sobre a doença, as complicações por ela causadas podem ser diminuídas ou até mesmo revertidas. Portanto, o cuidar desses pacientes envolve objetivos como, entre outros: avaliar, confortar, favorecer, promover, restabelecer e restaurar.

Devido o elevado número de pacientes diabéticos atendidos na unidade de saúde e diante das inúmeras complicações que a doença podem causar, sentiu-se a necessidade de buscar sustentação teórica para capacitação de toda a equipe de saúde por meio de uma revisão de literatura, no intuito, de se adquirir estratégias educativas para implantar um plano de intervenção visando a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso e dessa forma obter o controle adequado dos níveis glicêmicos.

### **3 OBJETIVOS**

#### 3.1 Objetivo geral:

Levantar dados pertinentes através da literatura, para subsidiar ações que visam à promoção da saúde e prevenção da descompensação dos quadros de diabetes mellitus na equipe de saúde da família Luar da Pampulha.

#### 3.2 Objetivos específicos:

1. Estruturar processo de revisão conceitual e atualização sobre o tema: Diabetes Mellitus.
2. Propor mecanismos de monitoramento por meio de aferição de glicemia capilar em jejum dos pacientes a cada consulta e/ou grupo operativo.
3. Elaborar um plano de ação junto com equipe multiprofissional para adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (mudanças dos hábitos de vida).

## 4 METODOLOGIA

Essa proposta refere-se ao problema priorizado: aumento de Diabetes Mellitus descompensado, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos e desenho das operações de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Optou-se primeiramente por fazer uma busca sobre o assunto nas bases de dados da literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e nos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, usando como palavras-chave: Diabetes Mellitus. Atenção Primária à Saúde. Planejamento em Saúde. Para refinar a pesquisa foram lidos artigos de cunho científico onde os mesmos foram publicados entre os anos de 2000 a 2018.

A proposta de intervenção foi elaborada a partir da seleção e análise da equipe. Após a explicação do problema e identificação das causas consideradas as mais importantes, passou-se a pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação e o desenho da operacionalização.

Do ponto de vista dos objetivos da pesquisa exploratória, esta tem por objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema e ajuda a identificar os fatos relevantes que devem ser investigados. Richardson (1989) indica este tipo de pesquisa para o estudo de situações complexas. Com base nestas características, para os objetivos do estudo que se pretende analisar, a pesquisa do tipo qualitativa apresenta-se como a melhor opção, pois permitir ao pesquisador mudar as atividades da pesquisa, durante o seu desenvolvimento.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Diabetes Mellitus

Atualmente é grande a incidência de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, como o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica. Ambas são responsáveis por graves complicações que levam milhões de óbitos anualmente (OLIVEIRA; ZANETTI, 2011).

O Diabetes Mellitus é considerado hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento populacional, a urbanização crescente e a prática de hábitos de vida inadequados como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência da doença em todo o mundo (BRASIL, 2006).

Segundo a Federação Internacional de Diabetes, em 2015 estimou-se que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade, aproximadamente 415 milhões de pessoas, vivia com diabetes. E com o número de doentes cada vez mais crescendo, estima-se que em 2040, haverá 642 milhões pessoas com DM (Tabela 1) (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2015).

No Brasil existem 12,5 milhões de pessoas com o diagnóstico de diabetes, ocupando o 4º lugar entre os 10 países com o maior número de pessoas diabéticas, sendo que a população idosa apresenta uma prevalência de 19%. Além do número crescente de brasileiros com DM, o país ocupa o 6º lugar do mundo em gastos com a doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

A doença está associada ao aumento de morbimortalidade. Em 2017, foram constatados que 4 milhões de pessoas foram a óbito em consequência da doença, sendo que 11% foram na América do Sul e México. Por isso ações voltadas para detecção precoce da doença, prevenção e tratamento são essenciais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).



**Tabela 1:** Relação dos 10 países com maior número de pessoas com diabetes (20 a 79 anos) e respectivo intervalo de confiança de 95%, em 2015, com projeções para 2040.

Posição	País	2015 Número de pessoas com diabetes	Posição	País	2040 Número de pessoas com diabetes
1	China	109,6 milhões (99,6 a 133,4)	1	China	150,7 milhões (138,0 a 179,4)
2	Índia	69,2 milhões (56,2 a 84,8)	2	Índia	123,5 milhões (99,1 a 150,3)
3	Estados Unidos da América	29,3 milhões (27,6 a 30,9)	3	Estados Unidos da América	35,1 milhões (33,0 a 37,2)
4	Brasil	14,3 milhões (12,9 a 15,8)	4	Brasil	23,3 milhões (21,0 a 25,9)
5	Federação Russa	12,1 milhões (6,2 a 13,7)	5	México	20,6 milhões (11,4 a 24,7)
6	México	11,5 milhões (6,2 a 13,7)	6	Indonésia	16,2 milhões (14,3 a 17,7)
7	Indonésia	10,0 milhões (8,7 a 10,9)	7	Egito	15,1 milhões (7,3 a 17,3)
8	Egito	7,8 milhões (3,8 a 9,0)	8	Paquistão	14,4 milhões (10,6 a 20,4)
9	Japão	7,2 milhões (6,1 a 9,6)	9	Bangladesh	13,6 milhões (10,7 a 24,6)
10	Bangladesh	7,1 milhões (5,3 a 12,0)	10	Federação Russa	12,4 milhões (6,4 a 17,1)

Fonte: Federação Internacional de Diabetes, 2015.

O Diabetes Mellitus é um grupo heterogêneo de doenças caracterizado pela elevação da glicemia (hiperglicemia) e está associado a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. A doença é resultado de defeitos de secreção e/ou ação da insulina devida à destruição das células beta do pâncreas, células produtoras do hormônio, devido a resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, dentre outras causas (OLIVEIRA; ZANETTI, 2011).

Para manter os níveis de glicose dentro da normalidade é necessário além da medicação, hábitos de vida saudáveis incluindo dieta balanceada e prática de atividade física regular, e isso deve ser mantido para vida toda. Na maioria das vezes é muito difícil o indivíduo aceitar a doença e mudar os hábitos de vida. No entanto, o paciente diabético precisa ser encorajado constantemente a aprender novos costumes e comportamentos, bem como fazer uso da medicação correta, pois somente dessa forma ele evitará as complicações graves causadas pela doença (PACE; et al., 2006; BRANCO, 2009).

As complicações agudas são as que mais rendem hospitalizações e ocorrem em aproximadamente 33% das pessoas. São desequilíbrios temporários dos níveis de glicose, mas são fáceis de prevenir através do controle glicêmico por meio de

uma alimentação balanceada, uso de medicamentos e prática de atividades físicas regulares. No entanto, a maior preocupação inclui as consequências tardias, crônicas que são divididas em microvasculares e macrovasculares (OLIVEIRA; ZANETTI, 2011; PACE, 2006).

Dentre as complicações macrovasculares, incluem a doença arterial periférica, doença carotídea e doença arterial coronariana, em que ocorrem espessamento e esclerose dos vasos devido formação de placas. Já as microvasculares, são complicações próprias do diabetes caracterizadas pelo espessamento da membrana basal capilar e inclui a retinopatia diabética, doença renal do diabetes e neuropatia diabética (BRUNNER; SUDDARTH; SMELTZER, 2006; OLIVEIRA, 2011).

A doença é classificada em 4 tipos, DM tipo 1, 2, 3 e 4 (Quadro 2). O DM tipo 1 é encontrado de 5 a menos de 10% dos casos, resulta da destruição de células beta pancreáticas tendo como consequência a deficiência de insulina. Dessa forma, os pacientes necessitam de injeções de insulina diariamente. Já o DM tipo 2 é o mais comum, atinge 90% dos pacientes e resulta de defeitos na ação e secreção da insulina, sendo fundamental nesse usado nesse caso a medicação por via oral e mudanças nos hábitos de vida. A DM tipo 3 é mais comumente chamada de Diabetes Mellitus Gestacional, a DM tipo 4 são os outros tipos secundários a outras patologias como infecções, doenças do pâncreas, medicamentos, entre outras (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Quadro 2: Classificação Etiológica da Diabetes Mellitus.

<b>1</b>	- Tipo 1A: deficiência de insulina por destruição autoimune das células $\beta$ comprovada por exames laboratoriais; - Tipo 1B: deficiência de insulina de natureza idiopática.
<b>2</b>	DM tipo 2: perda progressiva de secreção insulínica combinada com resistência à insulina
<b>3</b>	DM gestacional: hiperglicemia de graus variados diagnosticada durante a gestação, na ausência de critérios de DM prévio
<b>4</b>	Outros tipos de DM:
	- Monogênicos (MODY); - Diabetes neonatal; - Secundário a endocrinopatias; - Secundário a doenças do pâncreas exócrino; - Secundário a infecções; - Secundário a medicamentos.

Fonte: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017-2018.

## 5.2 Diagnóstico do Diabetes Mellitus

Por ser uma doença silenciosa, o diagnóstico do DM é baseado principalmente nas alterações da glicemia de jejum ou após uma sobrecarga oral de 75g de glicose, através do teste oral de tolerância à glicose (TOTG). A medida da hemoglobina glicada passou a ser um marcador de controle glicêmico, podendo ser usada para diagnóstico de diabetes adicionalmente ao teste de glicemia de jejum e do TOTG (GAMBA; et al., 2004; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA e METABOLOGIA; FEDERAÇÃO NACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES e ENTIDADES DE DIABETES, 2017).

Usualmente o diagnóstico é realizado por exames de sangue onde os critérios abaixo citados são aceitos:

1. Glicemia de jejum  $\geq$  126mg/dl.
2. Glicemia de 2 horas pós-sobrecarga de 75gde glicose acima de 200mg/dl
3. Sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal acrescidos de glicemia casual acima de 200mg/dl (BRASIL, 2006).

## 5.3 Prevenção do Diabetes Mellitus

Para a prevenção do DM existem as intervenções não farmacológicas e as farmacológicas, baseadas no uso de medicações prescritas devidamente orientada pelos médicos. A primeira é baseada na mudança do estilo de vida, com adoção de práticas alimentares saudáveis para controle do peso, bem como prática de exercícios físicos regulares. Vários estudos comprovam que é possível prevenir a doença a partir da adoção de hábitos saudáveis (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

A terapia farmacológica para evitar DM tipo 2 pode ser uma importante modalidade terapêutica em pacientes nos quais as intervenções de estilo de vida falharem, não são suficientemente potentes ou não são viáveis (GERSTEIN, 2007).

Vários estudos avaliaram o impacto de diferentes antidiabéticos orais e outras drogas para perda de peso na redução da incidência de diabetes e observaram que existem medicamentos que melhoram a sensibilidade à insulina, portanto se

mostraram efetivas para reduzir com êxito a progressão de pré-diabetes para DM tipo 2 (GERSTEIN, 2007).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Diagnósticos Situacionais da área de Abrangência**

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe de Saúde Luar da Pampulha da Unidade Básica de Saúde do município de Ribeirão das Neves foi identificado um grupo de problemas na área da saúde e, dessa forma possibilitou a elaboração de um Plano de intervenção.

### **6.2 Descrição do problema selecionado (quarto passo)**

Atualmente na ESF Luar da Pampulha em Ribeirão das Neves existe alta incidência de pessoas com DM que precisam de internação hospitalar devido á complicações da doença. São pacientes que usam de forma inadequada ou não faz uso da terapia medicamentosa e nem adotam hábitos de vida saudáveis, como dieta balanceada e prática de exercício físico. E, além disso, a maioria é idoso.

### **6.3 Explicação do problema selecionado (quinto passo)**

O diabetes mellitus atualmente é um problema de saúde pública mundial, pois existe um grande número pessoas diagnosticadas com a doença, bem como o aumento de morbimortalidade causada por ela.

O agravamento deste problema na ESF Luar da Pampulha foi atribuído ao uso inadequado ou ao a falta de uso da terapia medicamentosa, dieta inapropriada para doença e sedentarismo. Soma-se a isso a inexistência de grupos operativos na unidade, associado à dificuldade de consulta especializada (ou matriciamento dos casos), o que culmina em pacientes com níveis de glicemia alterados (diabetes descompensada) e/ou a complicações como pé diabético, nefropatias, neuropatias, dentre outros.

#### 6.4 Seleção dos nós críticos

O próximo passo no desenvolvimento desse plano foi selecionar os “nós críticos”:

- Falta do uso de medicamentos;
- Falta de conhecimento sobre a doença e suas complicações, bem como a do tratamento adequado.
- 

#### 6.5 Desenho das operações (sexto passo)

A próxima etapa consistiu em desenhar os responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. O responsável de uma operação é aquele que se responsabilizará pelo acompanhamento da execução de todas as ações definidas, o que não significa que deva executá-las.

É necessário também um sistema de gestão para coordenar e acompanhar a execução das operações. Além disso, são necessários recursos, ações estratégicas e prazos para efetivação do plano como demonstrado no Quadro 2 e 3.

Quadro 2. Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Descompensação da Diabetes mellitus”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Luar da Pampulha, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Falta de medicamento</b>
<b>Operação</b>	Medicamento Já
<b>Projeto</b>	Mais medicamentos para a comunidade
<b>Resultados esperados</b>	Medicamentos disponíveis na farmácia
<b>Produtos esperados</b>	Redução do índice glicêmico
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Farmácia Básica Cognitivo: pacientes tomarem as medicações Financeiro: medicamento Político: conseguir verbas para a manutenção da farmácia
<b>Recursos críticos</b>	Estrutura: Adequação da farmácia básica, com maior acessibilidade ao público

	Cognitivo: pacientes esclarecidos Político: secretaria de saúde Financeiro: verba
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Captar verba para manutenção da farmácia
<b>Prazo</b>	Seis meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Enfermeira e médica
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliada semestralmente

Fonte: Elaborado pelo autor, 2017.

Quadro 3. Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Descompensação da Diabetes mellitus”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Luar da Pampulha, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Falta de conhecimento da doença</b>
<b>Operação</b>	É preciso saber
<b>Projeto</b>	Grupo operacional a favor da vida
<b>Resultados esperados</b>	Pacientes participando do grupo operacional voltado ao diabético
<b>Produtos esperados</b>	Redução do índice glicêmico dos pacientes, bem como adesão ao tratamento
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Unidade reformada Cognitivo: pacientes aderirem ao grupo Financeiro: panfletos de orientação sobre a doença Político: conseguir verbas para panfletagem
<b>Recursos críticos</b>	Estrutura: Adequação da unidade de saúde, com maior acessibilidade ao público Cognitivo: pacientes esclarecidos Político: nenhum Financeiro: verba para panfletagem
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Enfermeira e médica
<b>Ações estratégicas</b>	Captar pacientes para participar do grupo Palestras em grupo;

	Consultas individuais com médico, nutricionista e avaliação do educador físico.
<b>Prazo</b>	Dois meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Enfermeira e médica
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliada semestralmente

Fonte: Elaborado pelo autor, 2017.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A elaboração do diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação não é tarefa fácil. Foram encontrados diversos problemas tanto na elaboração do plano quanto na forma de enfrentar os problemas de maneira mais sistematizada.

Cabe aos profissionais de saúde e principalmente aos médicos saber diagnosticar precocemente pacientes com diabetes mellitus, pois a doença é responsável por causar diversas consequências incluindo evolução para a morte.

Na unidade de saúde foi observado um número elevado de pacientes internados com níveis glicêmicos descompensados. E atribui-se a falta de conhecimento da população sobre a doença, bem como a falta de estratégias que visem a adesão desses pacientes ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Por isso esse projeto é de extrema relevância para que os pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus tenham conhecimento sobre a doença e dessa forma, possam ter melhor adesão ao tratamento a partir de mudanças nos hábitos de vida, bem como a ingestão medicamentosa em doses e horários corretos. Para a conclusão desse projeto a equipe se manterá atenta, acompanhando cada passo e os resultados das ações implementadas, fazendo as correções de rumo necessárias.



## REFERÊNCIAS

- BRANCO, A. F. R. **Aprendizagem na diabetes tipo 2 – Vertente alimentar**. 2009. 54f. Monografia. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação. Faculdade do Porto, Portugal.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde no Brasil: contribuições para a agenda de prioridades da pesquisa**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 a. 304p. Il.
- BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S.; SMELTZER, S C.; BARE, B G. **Brunner & suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 27 de Set 2017.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRAÃO DAS NEVES. Disponível em: <http://www.ribeiraodasneves.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/secretaria-municipal-de-saude-participa-de-evento/6876>. Acesso em 12 de Set 2018.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo: Editora Clannad, 2017.
- GAMBA, et al. Amputação de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo caso-controle. **Revista de saúde pública**. v. 38, n. 3, p. 99-404, 2004.
- GERSTEIN, G. Point: If it is important to prevent type 2 diabetes, it is important to consider all proven therapies within a comprehensive approach. *Diabetes Care* 30: 432-433, 2007.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=314430>. Acesso 23/09/2017
- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 7th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2015 [accessed 2017 Jun 27]. Available from: <http://www.diabetesatlas.org/resources/2015-atlas.html>
- OLIVEIRA, K. C. S de.; ZANETTI, M. L. Conhecimento e atitude de usuários com Diabetes Mellitus em um serviço de atenção básica a saúde. **Rev Esc Enferm USP**. v. 45, n. 4, p. 862-8, 2011
- PACE et al. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. **Revista Latino Americana de enfermagem**. v. 14, n. 05, p. 84-90, 2006.
- RICHARDSON, R. J. Pesquisa social: métodos e pesquisa. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA e METABOLOGIA e FEDERAÇÃO NACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES e ENTIDADES DE DIABETES. Atualização sobre Hemoglobina glicada (A1C) para avaliação do controle glicêmico e para o diagnóstico do diabetes: Aspectos clínicos e laboratoriais. São Paulo: 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/images/banners/posicionamento-3-2.pdf>. Acesso em: 22 de ago de 2018.