

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

NOME DO ALUNO

DRA. MARITE BRYDSON TAMAYO

PROJETO DE TCC

Alto Índice de Diabetes Mellitus na Comunidade Novo Retiro.Município
Esmeraldas

SUMÁRIO

Elementos pré-textuais:

- 1- Dedicatória
- 2- Agradecimentos
- 3- Folha de epígrafe

Elementos textuais:

- 4- Considerações iniciais
- 5- Justificativa
- 6- Objetivos
- 7- Metodologia
- 8- Bases conceituais e Plano de Ação.

Elementos pós-textuais

- 9- Referências

DEDICATORIA

Dedico este trabalho:

À comunidade de Novo Retiro, que me acolheu.

À equipe de saúde, que compartilho comigo a realização deste trabalho.

A minha família por sua compreensão e apoio para La realização de esta nova experiência em minha vida.

Agradeço

À minha tutora, professora Maria Carolina , pela dedicação e paciência.

À minha equipe, pela ajuda.

À Coordenação de Atenção Básica, Ricarda pelo apoio.

FOLHA DE EPÍGRAFE

"As rugas deviam indicar apenas onde os sorrisos estiveram"

Mark Twain

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO



Nome >Esmeraldas

Localização:

Esmeralda e um município brasileiro de Minas Gerais Localizado na região Metropolitana de Belo Horizonte.Fundação 16 09 1901

GentílicoEsmeraldense

Municípios Limitrofes:

- Betim
- Contagem
- Reverão das Neves
- Para de Minas
- Sete Lagoas
- Pedro Leopoldo
- Matozinhos
- Juatuba
- Florestal
- Capim Branco
- Cachoeira da Prata
- Fortuna de Minas

Distância até a Capital: 59 Km

Área: 909,592 Km

População: 65.224 Habitantes

Prefeito: Glacialdo de Souza

Secretário Municipal de Saúde: Marcílio Alves Do Santos

Coordenador de Atenção Básica: Ricarda Maria Barbosa Do Santos

Coordenador de Atenção à Saúde Bucal: Lícinea Maria de Souza Pires do Rio

2-Histórico:

antigo distrito criado com denominação de Santa Quitéria em 1832/1891 e subordinado ao município de [Sabará](#), tornou-se [vila](#) pela lei estadual nº 319 de 16 de setembro de 1901 e Santa Quitéria, lugar de pouso usado pelo bandeirante Fernão Dias em 1744, foi, 30 anos depois, transformado em povoado, com a chegada dos irmãos Coelho. Atraídos pela beleza panorâmica e clima ameno, povoadores se dirigiram para a região onde hoje se situa o município e dedicaram-se à agricultura. Uma capela, construída sob invocação de Santa Quitéria, na fazenda de mesmo nome, serviu de núcleo ao povoado. recebeu status de cidade em 1925. A partir de 1943 recebeu a sua denominação atual.⁶⁷

Fator histórico importante é marcado pela fé, o Santuário do Senhor Bom Jesus, que abriga uma "milagrosa" Imagem do Senhor Bom Jesus, trazida para Esmeralda pelo Senhor Bernardo dos Reis, na época da Guerra do Paraguai, por volta de 1870, o qual prometeu que se salvasse da guerra, retornaria para Esmeralda trazendo a imagem, que por ser de madeira e muito pesada, foram

serradas as pernas e transportado apenas o busto. Construiu-se um oratório no local, o qual começou a receber muitas pessoas que vinham fazer suas promessas. Desde o ano de 1977, no dia 06 de agosto realiza-se no local uma grande Romaria

3. Descrição do Município

3.1 Aspectos geográficos

Indicadores:

Área total do município : 934 km² (4)

Densidade demográfica: 68.45 hab/km² Hoje, com boa infraestrutura urbana, dotada dos serviços essenciais, a cidade é sede do próspero município, cuja economia está centrada na pecuária leiteira e na produção de hortigranjeiros, sua principal atividade econômica

Concentração Habitacional: Principalmente do centro do Município

Número aproximado de domicílios e famílias: 33. 000

PIB: R \$ 276 738 ,667 mil

PIB per capita : R \$ 4 746,23

3.2 Aspectos Socio- econômicos

Indicadores

IDH - M municipal : 0.748 clasificado alto PNUD/ 2008 (5)

IDH- M de longevidade: 0.822 muito alto

IDH- M de Renda:0.649 Meio

IDH- M de educação: 0.567 Baixo

Taxa de urbanização: 100%

Renta média familiar / PIB per capita: 4 746.23 IBGE/2008 (6)

% de abastecimento de água tratada: 28 000 vivienda para un 84.8 % ver Tab no.1

% de recolhimento de esgoto por rede pública:4113 vivienda para un 12.4 %ver tab no. 2

Tabela no : 1 Famílias cobertas por abastecimentos de água segura , segundo a modalidade . Esmeralda . 2014

Modalidades	Número	%
Rede geral segura	18317	55.5
Água ligada		
Água ligada cortada	9683	29.3
Poco ou nascente	Aprox/ 5000	15.1
Sem abastecimento	490	1.4
Total de famílias	33.000	100

Fonte: Estatística de COPASA municipal

Tabela no : 2 Famílias cobertas por instalações sanitárias segundo a modalidade . Esmeralda . 2014

Modalidade	Número	%
Rede geral de engosto(RGE)	3 030	9.2
RGE não disponível	17.752	53.7
Não solicitação de ligação com possibilidade	1083	3.2
Fossa rudimentar	Não control	0
Fossa séptica	Não control	0
Total	33.000	100

Fonte: Estatística de COPASA municipal

Principais actividades econòmicas:

Dotada dos serviços essenciais, a cidade é sede do próspero município, cuja economia está centrada na pecuária leiteira e na produção de hortigranjeiros, sua principal atividade econômica. Também tem grande importância as indústrias, de cerâmica, telhas não metálicas, confecções, doces e laticínios. Não se pode deixar de registrar o turismo, que movimenta o setor hoteleiro, restaurantes e o comércio em geral

3.3 Aspetos demográficos

1. Dados demograficos

Tabela no : 3 Populacao sexo e faixa Etària . Esmeralda . 2012

Faixa Etària	Homen	Mulheres	Total
00-04	2404	2367	4771
05-09	2752	2725	5477
10-14	3324	3211	6535
15-19	3213	2922	6135
20-29	4927	4966	9893
30-39	4701	4890	9591
40-49	4042	4168	8210
50-59	3031	2781	5812
60-69	1678	1633	3311
70-79	900	947	1843
80 y +	299	385	684
Total	31271	30991	62262

Fonte: Portal DATA SUS TAB Net 2012

Tabela no : 5 Urbanizacao das familias . Esmeralda . 2014

Clasificacao	Número	%
Urbanas	33.000	100
Rural	0	0
Sem clasificacao	0	0
Total	33.000	100

Fonte: Estadística Municipal.

3.4 Aspetos demograficos 2

Indicadores

Taxa de crescimento anual: 2962 hab / 4.7 %

2012: 62262 hab

Densidade demogràfica: 68.45 hab/km 2

Taxa de escolarizacao :Analfabetos : 3.583

Alfabetizados: 40.042 (6)

Populacao (%) usuaria da assistencia à saùde no SUS: 20546.46 %

3.5 Sistema local de saùde . Dados sobre

Conselho municipal de saùde composicao

1. Polo central e regio adjacentes:
 - 01 Efetivo: Josè Goncalves de Andrade
 - 02:Efetivo: Clàudia de Jesus Candea

2. Polo Mello Viana e Regiao adjacentes:
 - 01 Maria Aparecida Marques
 - 02 Nelsi Josè de Pereira
3. Polo Santa Cecillia e Regiao adjacentes:
 - 01 Amaro Marcio da Silva
 - 02 Josè Divino de Oliveira
4. Polo Novo Retiro e Regiao adjacentes:
 - 01 Alaor Paulo da Silva
 - 02 Iraema PereiraSilva
5. Representante dos trabalhadores de saùde: nivel superior
 - 01 Lecinia Maria de Souza Pires do Rio
 - 02 Maria do Carmo Lara
6. Representante dos trabalhadores de saùde: nivel meio/ nivel elementar
 - 01 Edite Leal da costa
 - 02 MariaVicentina Rodrigues
7. Representantes de governo / prestadores pùblicos e privados
 - 01 R. da secretaria municipal de saùde: Marcipio Alves do Santos
 - 02 R. da secretaria de educacao e m. ambiente:Florismenia Ma do Carmo
 - 03 R.de Acao Social e Fazenda : Monica Leroi Silva de Oliveira
 - 04 R. de Hospital " 25 de Maio " :Carlos Alberto Lara Diniz

Regularidade de reuniones: mensual ocasional extraordinaria

Fundo municipal de Saùde: 20. 601. 212. 00 \$

Tabela no. 6 Orçamento destinado a Saúde, despesas por subfunção.
Esmeraldas .2014

Subfunção	Orçamento
Equipamento, construção reforma Atenção básica	90.000
Mantimento dos serviços das unidades básicas de saúde	100.000
Mantimento do pessoal das unidades básicas de saúde	846.000
Assistência hospitalar	541.000
Mantimento do pessoal hospitalar	620.000
Assistência odontológica	626.000
Manutenção do pessoal Vigilância Epidemiológica	622.000.00
Manutenção das atividades Vigilância Epidemiológica	30.000
Aquisição de equipamento e matricamento de Vigilância Epidemiológica	18.000
Manutenção do pessoal Vigilância sanitária	18.000
Manutenção das atividades Vigilância sanitária	13.000
Aquisição de equipamento e matricamento de Vigilância sanitária	2000
Mantimento de pessoal da secretaria de saúde	646.000
Mantimento das atividade da secretaria de	325.000

saúde	
Farmácia	390.000
Outros	50120.18
Mantimento da equipe e pessoal ESF e NASF	923.000
Total	20 601 212. 00 \$

Fonte: Estadística Municipal

Programa de saúde da família:

O programa foi implantado desde 2006 com

1. Cobertura: 33 %
2. No de equipes SF: 6
3. No de equipes SB: 22
4. No de equipes NASF: 1
5. . No de equipes CEO: 1

O sistema de referência e contra - referência fica desde as UBS e Postos de Saúde a Hospital municipal e Hospital de Especialidades no Belo Horizontes, Betim, Contagem

Redes de Média complexidade: 1

Recursos Humanos

Tabela no. 7 Redes físicas de saúde pública e privada, prestadora de serviço ao SUS. Esmeraldas. 2013

Tipo de estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Centro de saúde	7	4		3
Unidade básica				
Clínica centro de Especialidade	1	0	0	1
Consultório isolado	1		0	0
Farmácia	1	1	0	0
Hospital	1	1	0	1
Posto de saúde	11	11	0	0
CAPS	2	0	0	2
Unidades de apoio diagnóstico e terapêutico	2	0	0	2
Secretaria de saúde	1	1	0	0
Total	27	18	0	9

Fonte: Estadística municipal

Tabela no. 8 Recursos humanos por categoria. Esmeraldas. 2014

Especialidade	Número	%
Médicos	81	36.6

Enfermeiras	33	14.9
Técnica de laboratório	7	3.1
Técnica de medicamentos	10	4.5
Administrativos	8	3.6
T. mantimento	5	2.2
T. de enfermagem	15	6.7
Outros	62	28.0
Total	221	100

Fonte: Estadística municipal

3.6 Território e área de abrangência

Número de famílias: 33.000

Número de Habitantes: 62262 hab.

Nível de alfabetização: Analfabetos : 3.583

Alfabetizados: 40.042 (6)

Taxa de emprego e principais postos de trabalho:

Como morrem: ver causas de morte (tabela no. 9 e 10))

Tabela no : 9 Mortalidade por grupo de causas . Esmeralda . 2012

Tipos de doenças	Qte	%
I - Doença infecciosa e parasitaria	16	5.4

II - Neoplasia e tumores	41	14.0
III - Doença de sangue e dos órgãos hematopoyeticos	2	0.68
IV - D. endocrinas, metabolicas e nutricionales	16	5.4
V - trastornos mentais	3	1.03
VI - SNC	7	2.4
VII - D. olhos e anexos	0	0
VIII - D. ouvidos	0	0
IX - Aparelho circulatorio	69	23.7
X - Aparelho respiratorio	37	12.7
XI - Aparelho digestivo	19	6.5
XII - D. de pele e tecido celular subcutaneo	1	0.3
XIII - D. osteomioarticular	0	0
XIV - Aparelho genitourinario	7	2.4
XV - Gravidas , parto e puerperio	1	0.3
XVI - Periodo perinatal	3	1.03
XVII - Malformacao congenita	1	0.3
XVIII - Outros	25	8.6
XIX - Envenenamiento	0	0
XX - Causas externas	48	16.4
Total	291	100 %

Fonte: Portal DATA SUS TAB Net 2012

4. Recursos da comunidade

- Hospital : 1
- Igreja: 1
- Escolas: 39
- Clínicas: 1
- Laboratoris: 3
- Creches: 0

Servicos existentes:

- Luz elèctrica: si
- Agua : si
- Telefonia: si
- Correios: si
- Bancos do Brasil: si

5. - Unidade Básica de Saúde

A Unidade Basica Novo retiro José Lucas Filho e conhecida por gran parte da população por Posto de Saude Novo Retiro,localizada na zona rural de Esmeraldas a 2 Km do Municipio de Contagem e a 22 Km do centro de esmeraldas .Foi inaugurada em setembro de 2008.segun registro ,Novo Retiro tem uma população de cerca de 10.000 habitantes,cadastradas 6550,delos Diabeticos 654.Hipertensos 278

A região não e totalmente pavimentada (cerca 50 %),apenas na atual gestão algumas ruas foram asfaltadas,El outro % fica a mercê do chão batido ocasionando poluição ambiental,

Grande parte das casa e construída sobre a forma de alvenaria,a maioria e propria contruidas a beira da rodovia foram edificadas em lotes invadidos.As

residências mais humildes, tem mais de uma família em cada domicílio construídas em encostas, muitas com níveis precários de higiene estão localizadas no chamado Morro do Cabrito, área de grandes problemas socioeconômicos e bem distantes da unidade de saúde.

A pesar da precariedade de alguns locais existe água tratada, coleta seletiva de lixo, porém, não existe saneamento básico e sim o sistema de fossa.

A fonte de emprego e renda da região se dá basicamente pelo comércio local (supermercado, salões de beleza, padarias, depósitos de construção, bares, etc) e construção civil através de empregos informais, porém a maioria dos trabalhadores recorre a outros municípios como Contagem e Belo Horizonte a fim de garantirem seu sustento e direitos através de empregos formais.

Existe alto índice de analfabetismo na população idosa. Acredita-se que todas as crianças estão matriculadas e frequentam a escola principalmente pela cobrança da assiduidade do Bolsa Família. Infelizmente não possuem nenhum local onde os jovens possam usufrir de cursos técnicos e profissionalizantes. Muitos jovens abandonam os estudos a fim de buscarem sua independência financeira através do trabalho.

A taxa de natalidade é alta, também o número de grávidas com menos de dezoito anos, não tem alto peso ao nascer (- 2500 g) e a taxa de mortalidade infantil no menor de um ano é **00** desde 2012, assim como a morte materna.

As principais doenças crônicas não transmissíveis na comunidade são as doenças circulatórias, onde a Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial tem alta prevalência com um 28 % da população em maior de 15 anos, é significativo as condições nas que se encontram estes pacientes, a maioria descontrolado, com muitos medicamentos mal administrados com dose incorretas, falta de informação educativa e muitos fatores de risco associados. O Asma bronquial, alcoolismo, acidentes, câncer e doença mental, são outras crônicas com prevalências médias.

Os principais fatores de risco, hábito de fumar, obesidade, hipercolesterolemia, sedentarismo, consumo de drogas, As principais doenças transmissíveis são as respiratórias. As principais causas de morte no 2013 foram as circulatórias (IMA, EVC) os suicídios, câncer e acidentes.

A delinqüência e a violência vem crescendo devido ao avanço do trafico de drogas na região,assaltos,homicídios ocasionalmente são presenciados.

Em se tratamento das características do adoecer da poipulação cadastrada do PSF,observamos um grande predomínio da faixa etária acima dos 60 anos seguida da de 50 anos,Problemas respiratórios são causa comunes nas crianças.Doenças crônicas não transmissível como Diabetes Mellitus Hipertensao Arterial,gravidez em adolescentes,insônia e depressão tem sido a causa mais freqüente para procurar do posto de saúde.

Produções e atividades médicas de acordo com idade

Menor 1 ano	624
1-4	735
5-9	628
10-14	356
15-19	413
20-39	1601
40-49	867
50-59	836
60 e mais	934
Residentes fora da área de abrangencia	909
Total geral de consultas	7413

Posto Novo Retiro

1 médico do PSF

1 Enfermeiro

1 Obstetra

2 Pediatras

1 Dentista

1 Auxiliar em saúde bucal

2 Técnicas de Enfermagem

1 Auxiliar administrativo

7 Agentes Comunitários

E bem estruturado e organizado possui: 3 consultórios, uma sala de coordenação, 2 banheiros para pacientes, 2 banheiros para funcionários, 1 farmácia, 1 sala de vacinas, sala de acolhimento, recepção, sala de educação em saúde, expurgo, DML, cozinha, sala de espera, sala de curativo, consultório odontológica apesar de bom espaço físico lá unidade fica tumultuada nos horários da manhã

U horário e 7.00 am a 5.00 pm

Justificativa:

A Diabetes Mellitus constitui um problema de saúde em todo o mundo por sua crescente incidência e prevalência, e associada a elevada morbidade e mortalidade devido às complicações que surgem em seu curso.

Nas consultas que foram feitas, as principais causas de aparecimento das descompensações dela Diabetes Mellitus e suas complicações, foram baseadas nos fatores de risco e nas ações necessárias quanto ao correto controle.

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de descompensações dos pacientes com doenças Diabetes Mellitus na comunidade, pelo grande número de paciente com níveis de glicose não controlados, e pelos riscos de complicações aumentados e suas consequências.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um projeto de intervenção, por tanto, a proposta é viável.

Objetivos

Geral:

Elaborar um programa de intervenção para diminuir o Alto Índice de Diabetes Mellitus na comunidade de Novo Retiro Município Esmeraldas

Específicos:

1-Identificar os fatores de risco e determinantes das descompensações da (Diabetes Mellitus) em pacientes do PSF Novo Retiro Del Município Esmeraldas

2-Descrever a fundamentação teórica para a proposta a ser elaborada

Metodologia

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção utilizamos o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. As etapas desenvolvidas até o

momento de priorização dos problemas e escolha deles para elaborar um Plano de Ação foi preciso fazer o cadastramento de toda a população e atualizar as famílias para identificar os fatores de risco e doenças isto é possível realizando primeiro uma reunião com a equipe de saúde, onde todos os membros, onde todos vertem seus critérios identificando os principais problemas, estabelecendo o ordem de prioridades e fazendo um plano de ações encaminhados a resolve-los, é preciso visitar desenvolvendo ações de prevenção e promoção de saúde que atuem sobre os fatores de risco identificados. Para obter resultados positivos na saúde da população e os indicadores de saúde.

O plano proposto de intervenção será feito para diminuir a prevalência das descompensações das Diabetes Mellitus em PSF Novo Retiro

Proposta de intervenção

Identificação dos problemas.

Apesar do pouco tempo de atividade no PSF Novo Retiro, percebe-se que existem pontos onde devem ser melhorados em relação a abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou:

Em meu reunião da equipe foram detectados os vários problemas de Saúde-los principia-lhes som

1. Alto índice de doenças crônica não transmissível (HTS, Diabetes Mellitus, etc)
2. Alto índice de gestantes adolescentes
3. Altos índices de doenças mentais são
4. Saneamento básico (esgotamento sanitário muito deficiente)

5. Baixo índice de emprego
6. Etc.

El alto índice de doenças crônicas afeta diretamente a mostra comunidade principalmente a Diabetes Mellitus já que cerca de 50 % da população não sabem que som portador da doença, algumas vezes permanecendo não diagnosticados, até que se manifestem sinais de complicações. Por isso, testes de rastreamento são indicados em indivíduos assintomáticos que apresentem maior risco da doença, apesar de não haver ensaios clínicos que documente o benefício resultante e a relação custo-efetividade ser questionável. Fatores indicativos de maior risco são idade maior de 45 anos, sobre peso IMC maior de 25, Obesidade Central, Antecedente familiar, Hipertensão arterial, colesterol e triglicérides alterados, Historia de macrosomia e Diabetes Gestacional, Diagnostico prévios de ring poliquísticos, Doença cardiovascular, cerebrovascular ou vascular periférica definida.

Agora exporemos algumas ações e condutas que devemos fazer parte do trabalho de nossa equipe a fim garantir o fortalecimento do vínculo, a garantia do cuidado.

Oferecer cuidado a todos os pacientes, com sensibilidade para aspectos culturais e desejos pessoais, na visão de cuidado integral centrado na pessoa. Encorajar relação paciente – equipe colaborativa, com participação ativa do paciente na consulta; criar oportunidades para que o paciente expresse suas dúvidas e preocupações, respeitar o papel central que o paciente tem no seu próprio cuidado, reconhecendo os aspectos familiares, econômicos, sociais e culturais que podem prejudicar o facilitar o cuidado. Avaliar periodicamente ou estado psicológico dos pacientes e sua sensação de bem-estar levando em consideração lá carga de portar uma doença crônica. Discutir e explicar o plano de cuidado do paciente com os seus familiares, com a concordância previa do paciente. Promover e incentivar atividades multidisciplinares de educação em saúde para pacientes e seus familiares em grupos o individualmente levando em consideração aspectos cultural és e psicossociais com ênfase no empoeiramento e na autonomia no paciente para seu auto- cuidado. Lembrar que educar não e só informar. Envolver os pacientes nas dicções sobre

planejamento de ações dirigidas ao diabetes na unidade. Promover a educação Profissional permanente sobre Diabetes na equipe de saúde a fim de estimular e qualificar o cuidado.

Priorização dos Problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto índice de doenças crônicas não transmissíveis (HTS, Diabetes Mellitus, etc	Alta	8	Parcial	1
1. Alto índice de gestantes adolescentes	Alta	6	Parcial	2
1. Altos índices de doenças mentais são	Alta	5	Parcial	4
1. Saneamento básico (esgotamento sanitário muito deficiente)	Alta	6	Parcial	3

--	--	--	--

Seleção do Problema:

Elaborando uma primeira aproximação ao diagnóstico situacional de minha área de abrangência, e tendo em conta a distribuição dos pontos conforme sua urgência; definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto, e numerando os problemas por ordem de prioridade, a equipe escolheu a o Alto índice de Diabetes Mellitus na população como problema prioritário.

Caracterização do problema

Doenças não transmissíveis como a Diabetes Mellitus, 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. (1). O controle dos fatores de risco como o tabagismo, o sedentarismo, a má alimentação e o uso excessivo de álcool se torna mais crítico, tendo em conta que, por exemplo, de 45% a 50% das pessoas com diabetes não sabem que têm a doença. Isso significa que faleceram principalmente por complicações da diabetes. Além disso

1. Muitos pacientes desconhecem

- As principais complicações da doença
- Influência dos fatores de riscos no controle
- Importância da adesão ao tratamento
- Cumprimento da dieta
- Controle do peso e prática de exercício físico
- Importância do acompanhamento do paciente por parte de equipe

2. Baixa percepção do risco, praticando hábitos e estilos de vida pouco saudável que incrementam a presença de fatores de riscos e doenças crônicas que ajudam a falta de controle

3. Não cumprimento de protocolos de tratamentos: (uso de muitos medicamentos, às vezes com dosagem insuficiente)

Pouca aderência ao tratamento pelo o paciente (alguns são iletrados, moram só, discapacitados e não podem ler os tratamentos)

4. Problemas de atitude dos pacientes e profissionais da saúde

- Insuficiente realização de exercício físico
- Os pacientes não faz a dieta prescrita por os profissionais de saúde
- Ausências a consultas agendadas
- Ingestão de álcool (cerveja) pelos pacientes
- Muitos doentes fumam
- A doença em muitos pacientes ainda fica sem classificar
- Não estratificação de risco nos pacientes
- Pouca atividade educativa dos profissional de saúde
- Falta de estratégias de reabilitação na maioria dos pacientes

5.. Procedimentos

- Deficiências no acompanhamento de alguns destes pacientes segundo programa de hipertensão
- Protocolos de tratamento inadequados por alguns profissionais de saúde, com uso de muitos medicamentos em dosagem insuficientes para várias doenças e sintomas, que não possibilitam o cumprimento deste

6. Outras

- Causas genéticas

Descrição do Problema

Quadro 3- Distribuição dos pacientes diabéticos do PSF Novo Retiro Município Esmeraldas.

ACS	PC	P DM	P DM d	PI DM c
1	236	45	12	33
2	440	32	9	23
3	598	33	12	21
4	459	52	10	42
5	662	45	19	7
6	499	49	22	27
7	504	68	13	55
Total	3398	324	97	227

Legenda:

PC-Pacientes cadastrados

P DM- Pacientes diabéticos cadastrados

P DM d-Pacientes idosos diabéticos cadastrados

PI DMc-Pacientes idosos diabéticos cadastrados controlados

Para descrição do problema prioritário, a equipe de saúde utilizou alguns dados fornecidos pelo 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 descompensações de doenças

Diabetes Mellitus numero de pacientes diabéticos, numero de pacientes controlados, não adesão ao tratamento, e fatores de risco como: tabagismo, obesidade e dislipidemia). Os indicadores selecionados podem nos dar uma ideia da eficácia de ações que precisam ser feitas. Houve diferenças entre as informações contidas no sistema de cuidados básicos e a realidade na área da saúde.

Para facilitar o processo de descrição, a Equipe considerou os dados de pacientes diabéticos cadastrados, descompensados ou não.

Explicação do problema

Dentro do Momento Explicativo, tratando a tentativa de explicação da realidade do problema e tendo em conta o alto impacto sobre os fatos que revelam sua existência e os sintomas que o manifestam (Vetor de Descrição do Problema); o centro prático de ação, ou seja, deve poder-se agir de modo prático, efetivo e direto sobre a causa; e o centro oportuno de ação política durante o período do plano, foram selecionados os **``nos críticos``** do problema prioritário: (Hábitos e estilos de vida inadequados, o baixo nível de conhecimento dos fatores de risco, a estrutura dos serviços de saúde e o processo de trabalho da equipe de saúde com predomínio do modelo assistencial), constituindo-se assim o **Árvore do Problema**. É preciso ampliar o acesso da população aos recursos e aos serviços das Unidades Básicas de Saúde: a utilização dos serviços e dos recursos de Saúde nem sempre ocorrem de forma que quem mais precisa consiga acesso. Frequentemente, pessoas com menores riscos à saúde têm número de consultas considerado maior que o necessário para o adequado acompanhamento de suas condições crônicas de saúde, enquanto outras com maiores riscos e vulnerabilidade não conseguem acesso ao cuidado, além disso é necessário buscar maior qualidade da Atenção à Saúde, o seja, maior capacidade dos serviços de Saúde em responder de forma efetiva às necessidades de saúde, no momento em que as pessoas precisam, e a integralidade da atenção, que compreende promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e recuperação da saúde. Refere-se, ainda, à abordagem integral do indivíduo (todos os sistemas fisiológicos, bem como os aspectos psicológicos, e contexto familiar e social)

Identificação dos nós críticos

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

Dificuldades de entendimento das orientações por baixa escolaridade e alto índice de analfabetismo dos pacientes e cuidadores.

Obtemos informações dos prontuários individuais dos pacientes cadastrados no PSF, os dados aportados pelos agentes comunitários de saúde e além disso, serão utilizados dados SIAB.

Para a elaboração do relatório final deste trabalho; serão utilizado um notebook com Windows 8 sistema operacional e pacote Microsoft Office 2010, que irá processar o texto, dados e exibir os resultados.

Descritores: , Diabetes Mellitus, equipe do PSF.

Desenho de operações

Quadro 4- Desenho de operações para os nós críticos do problema Alto índice de Diabetes Mellitus na comunidade Novo Retiro. Município Esmeraldas

Desenvolvimento

Nó crítico	Operação-Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados	Vida saudável Modificar estilos de vida inadequados	Diminuir em um 50 % o sedentarismo, as malas praticas de alimentação, o tabaquismo e alcoolismo. Cobertura médica aos 100% da população com hábitos tóxicos e estilos de vida inadequados.	Palestras aos grupos vulneráveis da população com Diabetes Mellitus Fazer programa de saúde na radio acerca de Diabetes Mellitus	Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Cognitivo Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo

				de Apoio a Família) equipamento (recursos audiovisuais)
Baixo nível de conhecimento dos fatores de risco	Aumente seu conhecimento Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os riscos das Diabetes Mellitus	População com Diabetes Mellitus com Mau conhecimento sobre os riscos das Enfermedade	Campanhas educativas no jornal local. Campanha educativa na radio local do município. Trabalho sistemático com o grupo de pacientes com Diabetes Mellitus.	Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos. Cognitivo Sobre as estratégias de comunicação. Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Político Articulação intersetorial e mobilização social. Organizacional Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio a Família)

				equipamento (recursos audiovisuais)
Estrutura dos serviços de saúde	<p>Melhor acompanhamento</p> <p>Melhorar a estrutura dos serviços para o acompanhamento dos portadores de Diabetes Mellitus</p>	<p>Assegurar a consulta especializadas e garantir a contra-referência das mesmas garantir exames previstos para 100% da população com Diabetes Mellitus</p> <p>Garantir dos medicamentos aos 100 % da população com Diabetes Mellitus</p> <p>Garantir a permanência dos profissionais de saúde para atendimento continuado destes pacientes.</p>	<p>Contratação no município de profissionais especializados e médicos de PSF suficientes para conseguir o acompanhamento aos 100% da população em questão.</p> <p>Exigir a contra-referência escrita dos especialistas.</p> <p>Capacitação sistemática dos profissionais de saúde.</p> <p>Compra dos medicamentos para conseguir o 100% de cobertura dos pacientes com Diabetes Mellitus.</p>	<p>Políticos</p> <p>Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde.</p> <p>Financiamento</p> <p>Para a contratação dos profissionais especializados e médicos de PSF suficientes, e</p> <p>Compra dos medicamentos para conseguir o 100% de cobertura.</p> <p>Cognitivo</p> <p>Elaboração da adequação</p>

Processo de trabalho da equipe de Saúde da família com predomínio do modelo assistencial	Línea de cuidado Direccionar e Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado	Cobertura médica aos 100% de população com riscos de desenvolver Diabetes Mellitus.	Linha de cuidado para determinar pacientes com risco de desenvolver Diabetes Mellitus Protocolos implantados Recursos humanos capacitados Gestão de linha de cuidado	Cognitivo Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional Adequação de fluxos de pesquisa e atendimento de pacientes com risco de complicações das Doenças crônicas não transmissíveis. Diabetes Mellitus (referencia e contra referências)
--	--	---	--	---

Identificação dos recursos críticos

Quadro 2- Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos ``nós críticos ``do problema elevada prevalência de descompensações das doenças crônicas não transmissíveis na população do PSF Novo retiro.2014-2015.

Operação Projeto	
Vida saudável	<p>Econômico ou financeiro</p> <p>Procurar os recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p> <p>Político</p> <p>Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais</p>
Aumente seu conhecimento	<p>Econômico ou financeiro</p> <p>Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos.</p> <p>Político</p> <p>Articulação intersectorial e mobilização social.</p> <p>Organizacional</p> <p>Adequação de um espaço físico e equipamento (recursos audiovisuais).</p>
Melhor acompanhamento	<p>Políticos</p> <p>Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde.</p> <p>Financiamento</p> <p>Para a contratação dos profissionais especializados e médicos de PSF suficientes, e</p>

	Compra dos medicamentos para conseguir o 100% de cobertura.
Línea de cuidado	Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais

Análise de viabilidade do plano

Quadro 3 Proposta de ações para a motivação dos atores para realização do projeto de intervenção no PSF Novo Retiro.2014-2015.

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Vida saudável Modificar estilos de vida inadequados	Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais	Setor de comunicação social Secretário de Saúde	Favorável Favorável	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa. Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.

<p>Aumente seu conhecimento</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os riscos das Diabetes Mellitus</p>	<p>Econômico ou financeiro</p> <p>Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos.</p> <p>Político</p> <p>Articulação intersetorial e mobilização social.</p> <p>Organizacional</p> <p>Adequação de um espaço físico e equipamento (recursos audiovisuais).</p>	<p>Perfeito municipal</p> <p>Secretario Municipal de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.</p> <p>Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.</p>
<p>Melhor acompanhamento</p> <p>Melhorar a estrutura dos serviços para o</p>	<p>Políticos</p> <p>Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de</p>	<p>Perfeito municipal</p> <p>Secretário Municipal de Saúde.</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	

acompanhamento dos portadores de Diabetes Mellitus	saúde. Financiamento Contratação dos profissionais especializados e médicos de PSF suficientes, e Compra dos medicamentos para conseguir o 100% de cobertura.			
Línea de cuidado Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado	Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais	Secretário Municipal de Saúde	Favorável	

Elaboração do plano operativo

Quadro 4- Plano Operativo para realização do projeto de intervenção em PSF Novo Retiro .2014-2015.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Vida saudável Modificar estilos de vida inadequados	Diminuir em um 50 % o sedentarismo , as malas pratica de alimentação,, o tabaquismo , e alcoolismo. Cobertura médica aos 100% da população com hábitos tóxicos e estilos de vida inadequado	Palestras aos grupos vulneráveis da população com Diabetes Mellitus Programa de saúde na radio do municipio	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.	Medico Enfermeira Núcleo de Apoio à Família.	Início seis meses Inicio em três meses.
Aumente seu conhecimento Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os	População com doenças crônicas não transmissíveis(Daibetes	Trabalho sistemático com o grupo de pacientes com Daibetes	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.	Médico Enfermeira	Início em seis meses Inicio

riscos Diabetes Mellitus	Mellitus) com mais conheciment o sobre a enfermedade.	Mellitus. Campanha educativa na radio local do município. Campanhas educativas no jornal local.		Equipe de Saúde da Família.	em seis meses Início em três meses
Melhor acompanhamento Melhorar a estrutura dos serviços para o acompanhamento dos pacientes com Diabetes Mellitus	Assegurar a consulta especializada s e garantir a contra- referência das mesmas garantir exames previstos para 100% da população com Diabetes Mellitus Garantir dos medicamento s aos 100 % da população com Diabetes Mellitus Garantir a permanência dos	Exigir a contra- referência escrita dos especialistas. Capacitação sistemática dos profissionais de saúde. Contratação no município de profissionais especializados e médicos de PSF suficientes para conseguir o acompanhame nto aos 100% da população em questão.		Diretora de Atenção Básica do Município Secretario de saúde Secretario de saúde	Início em três meses Início em dois meses Início em dois me ses

	profissionais de saúde para atendimento continuado destes pacientes.	Compra dos medicamentos para conseguir o 100% de cobertura dos pacientes com Daibetes Mellitus.		Diretora de Atenção Básica do Município	Início em seis meses
Línea de cuidado	Cobertura aos 100% de população com riscos de desenvolver Daibetes Mellitus	Linha de cuidado para determinar pacientes com risco de desenvolver Daibetes Mellitus Protocolos implantados		Equipe de Saúde da Família	Início em três meses
Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado		Recursos humanos capacitados para a gestão de linha de cuidado		Diretora de atenção Básica do município Diretora de atenção Básica do município	Início em seis meses Início em seis meses

Conclusões

Com este plano de ação proponemo nos com nosso atuar mudar as formas e estilo de vida da população para resolver o problema prioritário atendida no PSF Novo Retiro a Diabates Mellitus e garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo uma melhor comunicação entre os planejadores e executores e enfrentar os problemas de maneira mais sistemática, onde é fundamental que a equipe acompanhe cada passo e os resultados das ações implementadas para garantir a qualidade de seu trabalho.

REFERÊNCIAS:

1. Eugênio Vilaça. `Solução para o setor saúde está na rede` de maio 11, 2012

2. Horácio Pereira de Faria; Ivan Batista Coelho; Marcos Azeredo Furquim Werneck; Max André dos Santos. Modelo assistencial em saúde. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; Coopmed, 2010.

3. MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Oficinas de qualificação da atenção primária à saúde de Belo Horizonte. Oficina 2: Redes de atenção à saúde e regulação assistencial. Guia do participante. Belo Horizonte: ESPMG, 2011. Disponível em: <http://e-bookbrowser.com/pdaps-oficina-2-pbh-participante-pdf-d53034412>. Acesso em: 25 out. 2013.

Disponível em :pt. WIKIpedia.org/Wiki/Esmeraldas 2013

4. Relatório de gestão do município Esmeralda- período de janeiro a dezembro. 2012. departamento de ABS.2014

www.IBGE.gov.br

5. Disponível: Fonte portal DATA SUS TAB Net/ SIM. 2012

Disponível em: Site oficial www.esmeraldas.mg.gov.br

Disponível em: almg.gov.br

6. Censo populacional 2010. Censo populacional Instituto Brasileiro de geografia e Estatística (IBGE) (29 de novembro de 2010) página visitada em 11 de dezembro de 2010

7. Disponível em: Ranking decrescente do IDH-Mdos municípios do Brasil. Atlas do desenvolvimento Humano. Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento (PNUD)(2000). Página visitada 11 de outubro de 2008.

