

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

**ALEXANDRE ANTÔNIO CALDEIRA RAMOS**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O  
ATENDIMENTO DE PESSOAS DIABÉTICAS ATENDIDAS NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SANTANA DE MINAS, SÃO  
FRANCISCO - MINAS GERAIS**

**MONTES CLAROS - MINAS GERAIS**

**2018**

**ALEXANDRE ANTÔNIO CALDEIRA RAMOS**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O  
ATENDIMENTO DE PESSOAS DIABÉTICAS ATENDIDAS NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SANTANA DE MINAS, SÃO  
FRANCISCO - MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão no Cuidado na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Anadias Trajano Camargos

**MONTES CLAROS - MINAS GERAIS**

**2018**

**ALEXANDRE ANTÔNIO CALDEIRA RAMOS**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O  
ATENDIMENTO DE PESSOAS DIABÉTICAS ATENDIDAS NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SANTANA DE MINAS, SÃO  
FRANCISCO - MINAS GERAIS**

Banca examinadora:

Profa. Anadias Trajano Camargos – Orientadora E.E /UFMG

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: de fevereiro de 2018

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à Unidade Básica de Saúde de São Francisco, uma vez que é nela que tenho oportunidade de aprender e ensinar, de estar em contato com pessoas que me instigam a promover mudanças positivas e também me capacitar.

Dedico também à equipe de saúde, sem ela não seria possível a conclusão deste trabalho, na medida em que através dela pude traçar os melhores caminhos para um atendimento mais humanizado e integral.

Dedico também aos pacientes, se não fosse por eles, nada disso teria sido materializado. Enfim, agradeço a todos que de maneira singular fazem parte deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família, sem eles, nada disso seria possível. Agradeço a minha tutora, Virgiane Barbosa de Lima, sem suas correções, aconselhamentos e capacitação, eu não teria chegado até aqui.

Aos meus pacientes, pela disposição e carinho demonstrado a mim, por me receberem sempre bem nas visitas e por serem ímpares em minha trajetória.

À equipe de saúde pela luta e compromisso diário em oferecer uma saúde de qualidade, apesar de todos os impasses aos quais somos submetidos constantemente.

À orientadora Profa. Anadias Trajano Camargos, já que sem suas orientações, revisões e apoio este trabalho não teria sido concluído. Foi importante a orientação da mesma, na medida em que cresci como profissional. Assim, agradeço pela paciência, pela ajuda, pela experiência, tendo participação excepcional para a conclusão deste trabalho.

## RESUMO

Este estudo aborda os problemas relacionados à saúde das pessoas que vivem na comunidade e são atendidas pelos profissionais que trabalham na Unidade Básica de Saúde Santana de Minas, localizada no município de São Francisco, Minas Gerais. Entre os problemas identificados priorizou-se o Diabetes Mellitus, por ter se tornado um agravante de âmbito nacional. Além disso, está relacionado a outras doenças como, acidente vascular encefálico isquêmico, lesões renais e cardiopatias. A adesão ao tratamento e mudança de hábitos é um grande desafio para a equipe da unidade. Assim, delineou-se como objetivo apresentar uma proposta de intervenção na tentativa de prestar um atendimento de melhor qualidade às pessoas atendidas pelos profissionais de saúde que procuram a Unidade Básica de Saúde Santana de Minas, em São Francisco, Minas Gerais. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde com a finalidade de buscar publicações recentes que abordam o tema deste trabalho. Para a execução do plano operativo, optou-se por trabalhar com a ação educativa que deverá ter como foco a prevenção para possibilitar melhora no controle dos índices glicêmicos e a redução de comorbidades. Isto motiva a equipe de saúde a prestar atendimento de melhor qualidade às pessoas que procuram a Unidade Básica de Saúde. Além disso, possibilitar um melhor manejo das pessoas diabéticas na comunidade atendidas pelo serviço de saúde e propor ação educativa que vise o maior conhecimento das pessoas diabéticas sobre o processo de prevenção de agravos e promoção de saúde. Espera-se que o estudo possa contribuir com o crescimento dos profissionais e com a reorganização do processo de trabalho no que tange ao agendamento de atendimento ao público.

Descritores: Diabetes Mellitus. Promoção da Saúde. Estratégia Saúde da Família

## ABSTRACT

This study addresses the problems related to the health of people living in the community and who are cared for by professionals who work in the Basic Health Unit of Santana de Minas, located in the city of São Francisco, Minas Gerais. Among the problems identified, Diabetes Mellitus was prioritized because it became a national aggravating factor. In addition, it is related to other diseases such as ischemic stroke, renal damage and heart disease. Adherence to treatment and change of habits is a major challenge for the unit team. Thus, it was outlined as an objective to present a proposal of intervention in the attempt to provide a better quality care to the people attended by the health professionals who seek the Basic Health Unit Santana de Minas, in São Francisco, Minas Gerais. A bibliographic research was carried out in the Virtual Health Library with the purpose of searching for recent publications that address the theme of this work. For the execution of the operational plan, it was decided to work with the educational action that should focus on prevention to enable improvement in the control of glycemic indexes and the reduction of comorbidities. This motivates the health team to provide better quality care to people seeking the Basic Health Unit. In addition, to enable a better management of diabetic people in the community served by the health service and propose educational action aimed at greater knowledge of people diabetics about the process of disease prevention and health promotion. It is hoped that the study may contribute to the growth of professionals and the reorganization of the work process regarding the scheduling of care to the public.

Descriptors: Diabetes mellitus. Health Promotion. Family Health Strategy

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CISNORTE	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte de Minas
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes Mellitus
FR	Fatores de Risco
PSF	Programa de Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
UBS	Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -Estabelecimento dos nós críticos relacionadas à Diabetes Mellitus da população cadastrada da UBS Santana de Minas em São Francisco, Minas Gerais, 2017.....	26
Quadro 2 -Análise da viabilidade da proposta a ser realizado na UBS Santana de Minas em São Francisco, Minas Gerais, 2017 .....	27
Quadro 3 -Explicação sobre o plano operativo a ser realizado na população cadastrada da UBS Santana de Minas em São Francisco, Minas Gerais, 2017.....	28

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Breves informações sobre o município São Francisco – MG.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Como funciona o sistema municipal de saúde, na cidade de São Francisco.....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 A Equipe de Saúde da Família Verde, seu território e sua população. ....</b>	<b>12</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Geral.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 Específicos.....</b>	<b>15</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
<b>5 REFENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
<b>5.1 Estratégia de Saúde da Família .....</b>	<b>17</b>
<b>5.2 Tratamento do Diabético Mellitus.....</b>	<b>18</b>
<b>5.3 Comorbidade associadas ao Diabetes .....</b>	<b>19</b>
<b>5.4 Ação educativa em Saúde.....</b>	<b>20</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>6.1 Definição dos problemas .....</b>	<b>22</b>
<b>6.2 Priorização dos problemas .....</b>	<b>23</b>
<b>6.3 Descrição do problema selecionado.....</b>	<b>23</b>
<b>6.4 Explicação do problema selecionado.....</b>	<b>23</b>
<b>6.5 Seleção dos nós críticos.....</b>	<b>24</b>
<b>6.6 Desenho das operações .....</b>	<b>24</b>
<b>6.7 Identificação dos recursos críticos.....</b>	<b>25</b>
<b>6.8 Análise da viabilidade do plano.....</b>	<b>25</b>
<b>6.9 Elaboração do plano operativo.....</b>	<b>26</b>
<b>6.10 Gestão do plano .....</b>	<b>27</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>

## **1INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breves informações sobre o município São Francisco – Minas Gerais**

O município São Francisco-MG tem sua origem no século XVIII, quando o Coronel Januário Cardoso de Almeida, então encarregado de pacificar a área, que se encontrava ocupado pela tribo Guaíba e que dificultava a navegação no Rio São Francisco que banha a cidade (IBGE, 2010).

Esta cidade foi fundada entre 1700 a 1702 e está localizada às margens do rio São Francisco no norte de Minas Gerais. Sua população total é a 4ª maior do norte-MG. Encontra-se a 580km da capital Belo Horizonte, possui uma área territorial de 3.314,87 km<sup>2</sup> e uma altitude de 695 metros. O clima é semiárido, com um índice pluviométrico médio anual de 936mm. A população do município é de 53898 habitantes, sendo que 34.235 habitantes vivem na área urbana e 19.663 na área rural (IBGE, 2010).

A maioria das vias urbanas próximas à região central é pavimentada e permite acesso fácil às regiões mais distantes e ainda, são utilizadas as balsas para favorecer a travessia sobre o rio São Francisco.

A cidade conta com um enorme espaço aberto para festas na região central, conhecido como "Cimentão"; um Centro Cultural Católico; o Parque de Exposições Zezé Botelho; um estádio de futebol e duas estações rodoviárias.

A economia de São Francisco consiste na agropecuária, piscicultura, e está em andamento a extração de gás natural na margem do rio São Francisco, além do comércio entre comerciantes e serviços. Há a presença do setor industrial no município, porém, com influência econômica bastante discreta.

A religiosidade tem influência marcante nas principais manifestações culturais do povo, principalmente nas festas folclóricas. A cidade de São Francisco conta com uma população de maioria católica, porém, houve na última década um importante crescimento das comunidades evangélicas no município. Há ainda a presença de religiões afro-brasileiras, como candomblé.

## **1.2. Osistema municipal de saúde, na cidade de São Francisco.**

O sistema municipal de saúde é composto por 15 Unidades Atenção Primária à Saúde, e a atenção especializada se dá pelo Apoio Diagnóstico, Assistência Farmacêutica, Vigilância Epidemiológica e o Hospital Geral. O serviço de urgências é possível através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU. Todo atendimento é feito através do hospital geral existente na cidade. O apoio diagnóstico tem sido feito com o auxílio do Laboratório Clínico e Serviços de RX. Quanto à assistência farmacêutica é possível, graças a Farmácia Popular, Farmácia Básica e a vigilância da saúde é feita pela Vigilância Epidemiológica.

Há relações entre os pontos de atenção (primária e secundária) e com outros municípios vizinhos. A transferência de pacientes para Brasília de Minas e Montes Claros ocorre sempre que há necessidade, visto que, nessas cidades possuem níveis mais especializados de saúde. O Consórcio de Saúde, assim como a maioria das cidades do norte de Minas Gerais, é o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte de Minas – CISNORTE e o modelo de atenção é voltado para a saúde da família.

## **1.3 A Equipe de Saúde da Família Verde, seu território e sua população.**

A Unidade Básica Saúde (UBS), Santana de Minas foi inaugurada há cinco anos. Possui adaptações necessárias e por isso é considerada uma Unidade Básica de Saúde a qual atende uma comunidade de 3.352 habitantes. O espaço físico é muito bem aproveitado. São programadas reuniões com os membros da comunidade para formar os grupos operativos e assim melhorar a dinâmica do serviço, tornando o acesso ao atendimento favorável a todos àqueles que procuram a unidade de saúde.

Essas reuniões são realizadas na Paróquia da Igreja Católica da Comunidade, que fica próximo do centro de saúde. A população tem muito apreço pela UBS, devido boa relação com a equipe.

A UBS conta com uma equipe formada por seis Agentes Comunitários de Saúde, um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma cirurgiã-dentista e uma técnica de saúde bucal. O horário de funcionamento dessa unidade de saúde é das 7:00hs às 18:00hs e, procuramos motivar a equipe para que todos cumpram com o horário, devido alta demanda para a unidade. Existe uma solicitação da comunidade para que o atendimento seja estendido até às 20:00hs às sextas-feiras. Essa demanda se justifica, segundo a comunidade, entre outros

motivos, pelo fato de ficarem sem atendimento por dois dias. Essa questão já foi objeto de várias reuniões, porém, até o momento não se tem nenhuma conclusão.

Ressalta-se ainda, que o horário utilizado para o atendimento na UBS é quase que exclusivamente voltado para o atendimento da demanda espontânea e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle do câncer da mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas. Quanto aos hipertensos e diabéticos, estão engajados nos grupos operativos que se reúnem mensalmente.

## 2 JUSTIFICATIVA

Ao desenvolver este trabalho o desafio do autor é melhorar o atendimento e a qualidade de vida das pessoas que procuram a Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de São Francisco, em especial às pessoas portadoras de diabetes mellitus. Essa é a grande preocupação dos profissionais que trabalham na Unidade de Saúde de Santana de Minas, e em especial do autor deste trabalho.

Para isso, é necessário se trabalhar com novas abordagens em relação ao tratamento, aprimoramento do conhecimento da equipe e garantir a necessidade de se conhecer e reconhecer essa patologia perigosa e frequente, o mais rápido possível.

Atualmente, observou-se uma tendência elevada do índice de pessoas portadoras de diabéticas mellitus no município, o que influenciou na elaboração a proposta de intervenção, na tentativa de prestar uma assistência de qualidade e assim minimizar os fatores que contribuem para esse incidente, com maior eficácia.

Para contextualizar a justificativa buscou-se a confirmação de um autor ao destacar que a diabetes mellitus do tipo 2,

[...] tem alcançado proporções alarmantes, chegando a ser considerada uma epidemia, no meio rural. O número de adultos com diabetes no mundo subirá de 135 milhões, em 1995, para 300 milhões até o ano 2025. Este aumento numérico acontecerá principalmente em países em desenvolvimento. Haverá um aumento de 42%, de 51 milhões a 72 milhões, nos países desenvolvidos, e um aumento de 170%, de 84 milhões a 228 milhões, nos países em desenvolvimento (COSTA *et al.*, 2011)

A preocupação desse estudioso também é a nossa preocupação, por está convivendo com esse momento tão sofrido para os profissionais de saúde e nem tanto para os pacientes, uma vez que muitos deles ignoram a evolução e as complicações que a doença pode causar ao corpo.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Apresentar uma proposta de intervenção na tentativa de prestar um atendimento de melhor qualidade às pessoas atendidas pelos profissionais de saúde que procuram a Unidade Básica de Saúde Santana de Minas, em São Francisco, Minas Gerais.

#### **3.2 Específicos**

Realizar uma revisão da literatura a fim de obter-se atualização sobre o manejo farmacológico e não farmacológico da doença Diabetes Mellitus.

Verificar na comunidade os fatores que influenciaram ao abandono do tratamento.

Capacitar profissionais para realizarem abordagem biopsicossocial nos portadores de diabetes.

Possibilitar aos usuários da unidade conhecimento sobre sua condição a fim de que seja possível a mudança de hábitos de vida, através de ações educativas, visando minimizar os agravos relacionados a Diabetes Mellitus.

#### 4. METODOLOGIA

Para a elaboração da proposta de intervenção foram realizadas as seguintes etapas:

- Utilização os dados do diagnóstico situacional, incluindo reunião com a equipe da Unidade Básica de Saúde Santana de Minas, em São Francisco. Destarte, utilizou-se da estimativa rápida com objetivo de determinar o problema prioritário ou nó crítico. Optou-se por esse método por ser o mais seguro, barato e fácil de ser aplicado, na medida em que a maioria das entrevistas foi realizada pelos ACS.
- Seleção do problema prioritário recaiu sobre a Diabetes Mellitus por ser um problema que a equipe de saúde tem a governança sobre o mesmo. A partir da descrição do problema, foi possível compreender os fatores associados, sejam eles físicos, ambientais e psicológicos. Feito isso, realizou-se a explicação do problema onde foi possível definir os agentes causadores, isto é, a etiologia do problema.
- Para referendar o problema buscou-se na Biblioteca Virtual em Saúde nos bancos de ScieLO, PUBMED, LILACS, bem como os documentos de órgãos públicos, mantendo-se o foco nos aspectos da referência que se relacionam com o tema abordado. Essa busca ocorreu no período de 25 de maio a 02 de novembro de 2017. A busca foi realizada por meio dos seguintes descritores:

Diabetes mellitus.

Promoção da Saúde.

Estratégia Saúde da Família

De posse desses dados, procurou-se elaborar a proposta de intervenção com intuito de possibilitar mudanças no cenário da comunidade, isto é, melhorar o controle dos índices glicêmicos e a redução de comorbidades.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 Estratégia de Saúde da Família

Barros; Rocha; Santa Helena (2008, p.56), relatam dados assustadores, sobre o número de pessoas diabéticas no Estado de Santa Catarina, no período entre 2002 e 2006 onde foram cadastrados pelo

Programa Hiperdia do Ministério da Saúde 124.186 pessoas com diabetes mellitus em Santa Catarina. Destes, 5,2% relatavam pé diabético, 2,3% tiveram amputação de parte de um membro inferior e 9,7% apresentavam doença renal. Estas complicações poderiam ter sido evitadas ou minimizadas com uma maior adesão terapêutica dos pacientes na atenção primária em saúde.

Costa *et al.*(2011) ressalta que a diabetes mellitus do tipo 2, tem alcançado proporções alarmantes, chegando a ser considerado uma epidemia e que o número de adultos com diabetes no mundo em 1995 era de 135 milhões e até 2015, subira para 300 milhões. Esse crescimento acontecerá principalmente em países em desenvolvimento, ou seja, haverá aumento de 42%, de 51 milhões a 72 milhões, nos países desenvolvidos, e um aumento de 170%, de 84 milhões a 228 milhões, nos países em desenvolvimento.

Neste contexto, Assunção; Ursine (2008) destacam que na rede pública de saúde, aporta de entrada para o portador de diabetes mellitus é a Unidade Básica de Saúde, visto que, a mesma está devidamente estrutura para prestar esse tipo de atendimento, através do programa de saúde da família (PSF), garantindo assim a substituição do modelo tradicional de assistência, procurando priorizar prevenção, promoção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua. Nestes casos, os profissionais e a população que o acompanham acabam criando vínculos de corresponsabilidade e isso repercute na identificação precoce dos problemas de saúde da comunidade e seu atendimento.

Sartorelli e Franco (2003) descrevem que o problema de diabetes no Brasil vem contribuindo para o crescimento das internações, de pessoas portadoras dessa doença em proporções superiores às hospitalizações por todas as causas, o que de certa forma, traduz o aumento na sua prevalência.

Silva; Dias e Rodrigues (2009) colocam que a atenção básica tem sido apontada como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde, na perspectiva de se poder trabalhar com a comunidade e logo surgirem os resultados

principalmente, pela maior proximidade dos profissionais com a população, dando ênfase as ações preventivas e promocionais.

## **5.2 Tratamento do Diabético Mellitus.**

O profissional de saúde necessita avaliar corretamente as condições individuais de cada paciente portador de Diabetes Mellitus (DM), incluindo as condições sociais e ambientais para tornar possível a orientação médica. Sabe-se que a sociedade moderna em que se vive é comum as pessoas consumirem dietas desbalanceadas e muitas vezes não praticam nenhum tipo de atividade física, e isto tem influenciado nos resultados e no controle de saúde da população, repercutindo nas ocorrências de outras doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, resistência insulínica e síndrome metabólica (COSTA, *et al.*, 2002).

Autores revelam que a Sociedade Brasileira de Diabetes sugere que o tratamento básico e o controle da doença consistem na utilização de uma dieta específica baseada na restrição de alimentos ricos em carboidratos, gorduras e proteínas, bem como atividades físicas regulares, além do uso adequado de medicação, e, para que seja efetivo esse controle exige mudanças de atitudes para validar a importância do tratamento e das mudanças que devem ocorrer na rotina diária do portador da doença. (ASSUNÇÃO e URSINE, 2008).

Costa, *et al.*(2011) destacam que essa mudança de comportamento pode influenciar no estilo de vida das pessoas diabéticas, iniciando-se coma prevenção de complicações sejam elas, específicas ou não. Além disso, devem seguir as recomendações inerentes ao uso de carboidratos, automonitorização da glicemia, seguir rigorosamente o tratamento medicamentoso, pois, essas mudanças podem contribuir para um adequado controle da doença. Os mesmos autores destacam que de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabéticos,

[...]a adoção de um estilo de vida adequado, com a prática regular de atividades físicas e a ingestão de dieta saudável, é praticamente duas vezes mais efetiva que o tratamento farmacológico no controle do DM. Na perspectiva tanto do paciente como do profissional da saúde, o tratamento do DM é complexo e difícil de ser realizado, o que tem acarretado dificuldades no controle da doença (COSTA *et al.*, 2011, p. 2001).

Segundo Paiva; Bersusa e Escuder (2006) o manejo do DM e da Hipertensão arterial deve ser feito dentro de um sistema hierarquizado de saúde, sendo sua base o nível primário

de atendimento. Nesse sentido, o controle metabólico deve ser rigoroso, associado às medidas preventivas e curativas relativamente simples que contribuem para prevenir ou retardar o aparecimento das complicações crônicas do DM, resultando em melhor qualidade de vida da pessoa portadora da doença.

O DM tipo II que acomete a grande maioria dos indivíduos exige tratamento farmacológico mais rigoroso e, por isso, necessitam de acompanhamento adequado. Este foi o que motivou a elaborar a Proposta de Intervenção na Unidade Básica de Saúde de Santana em São Francisco-MG, voltada para a ação educativa.

### **5.3 Comorbidades associadas ao Diabetes**

Segundo Vigo *et al.* (2006), o quadro de Diabetes é assintomático nos estágios iniciais, o que retarda o diagnóstico durante anos, aumentando o risco de complicações crônicas microvasculares, neuropáticas, macrovasculares, as doenças coronarianas, as vasculares periféricas e cerebrais, resultando na maior probabilidade de desenvolver dislipidemia, hipertensão e obesidade.

Para Silva; Simões e Leite (2017, p. 113) “nos últimos anos, um estudo observacional mostrou que é similar o risco de mortalidade por DCV de pacientes com DM 2 e os indivíduos não-diabéticos que já sofreram infarto de miocárdio”.

Nunes; Dupas e Ferreira (2007, p. 119) destacam que “a doença crônica apresenta como peculiaridades marcantes, duração e risco de complicações, exigindo cuidados permanentes, colocando em evidência o papel da família, principalmente quando se refere à criança”.

Gabbay; Cesarine e Bid (2003, p.202), apontam que o aumento da

Incidência do diabetes mellitus entre crianças e adolescentes é observada em diversas comunidades. Esforços são empreendidos, em vários níveis, com o objetivo de se detectar fatores responsáveis pela eclosão da doença nessa faixa etária, passíveis de correção ou intervenção. Paralelamente ao número cada vez maior de casos, observa-se a incidência crescente de formas da doença, principalmente em determinados grupos étnicos, até então consideradas raras nesta faixa etária, como é caso do DM.

## 5.4 Ação educativa em Saúde

As ações educativas são voltadas para as pessoas portadoras de diabetes mellitus, e por isso devem ser integradas, pois é necessário que o paciente receba um atendimento humanizado. Lembrando que cada um tem sua singularidade, e assim as ações devem ser bem específicas, individuais e/ou coletivas.

Desse modo, as ações educativas podem ser realizadas por qualquer profissional da equipe de saúde. Elas devem ser dinâmicas, estar de acordo com o grau de escolaridade do paciente, além das questões biopsicossociais, isto é, sua cultura, seus anseios, sua compreensão sobre o processo saúde-doença.

[...] a educação em saúde tem sido desenvolvida apoiada em um discurso higienista, que traduz intervenções normalizadoras e autoritárias. Costa, a fim de explicar a natureza deste discurso, trata o tema da educação em saúde a partir de sua vinculação com o Estado e das relações de poder entre classes sociais. Nesta perspectiva, a educação em saúde é entendida como um conjunto de práticas sociais com propósitos ideológicos, políticos e econômicos. Assim, o Estado exerceria sua função de civilizar, normalizar e moralizar a massa populacional, a fim de assegurar o desenvolvimento das forças produtivas (SILVA; DIAS; RODRIGUES, 2009, p. 1454).

Buss (2000) corroborando com a ideia acima assegura que a promoção da saúde vem se modificando nos últimos 25 anos, através de estratégias promissoras, facilitando o enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam as pessoas. Destaca ainda, que a concepção do processo saúde-doença e seus determinantes, propõe a articulação de saberes que ultrapassam o conhecimento biológico e perpassa por recursos público, comunitários e privados.

Buss (2000) destaca ainda, que a prevenção primária deve ser baseada no período da pré-patogênese que conste de medidas que podem melhorar a saúde do ser humano e protegê-lo contra agentes patogênicos, assim, afirma que, (p. 166)

A educação em saúde é elemento importante para este objetivo. Afirmam os autores, que os procedimentos para promoção da saúde incluem um bom padrão de nutrição, ajustada às várias fases do desenvolvimento humano, o atendimento das necessidades para o desenvolvimento ótimo da personalidade, incluindo o aconselhamento e educação adequados dos pais em atividades grupais e individuais, além da educação sexual e aconselhamento pré-nupcial, moradia adequada, recreação e condições agradáveis no lar e trabalho.

Refletindo sobre a ideia acima, podemos afirmar que a educação em saúde passou a ser repensada como um processo que contribui para uma reflexão crítica e a conscientização das pessoas que tem problema de saúde. Assim Buss, reforça que,

A promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos 20 e 25 anos, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam a população humana e seus entornos neste final de século. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos de institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução (BUSS, 2000: p.164)

Outros estudiosos fazem uma abordagem sobre a educação popular em saúde e destacam que,

A promoção A educação em saúde não deveria ser normativa e centrada na culpabilidade do educando e, sim, deveria estimular a adoção voluntária de mudanças de comportamento, sem nenhuma forma de coação ou manipulação. Isto significa que as informações sobre saúde e doença devem ser discutidas com os indivíduos e grupos populacionais para, a partir dessa reflexão, ser possível a opção por uma vida mais saudável (MARTINEZ *et al.*, 2000, apud, ALVES e AERTS, 2011, p. 321).

Acredita-se que para que a experiência seja concebida eficazmente não se devem praticar as ações de forma impositiva à comunidade, principalmente em relação às soluções consideradas corretas pela mesma, e assim os profissionais de saúde possam dialogar sobre a necessidade de essas pessoas modificarem seus hábitos de vidas.

Silva; Dias e Rodrigues (2009) colocam que a atenção básica tem sido apontada como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde, na perspectiva de se poder trabalhar com a comunidade e logo surgirem os resultados, principalmente pelas características de maior proximidade dos profissionais com a população cuja ênfase deve ser as ações preventivas e promocionais da saúde.

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trata-se de uma proposta de intervenção que visa intervir na saúde das pessoas portadoras de diabetes mellitus. A proposta será norteada pelos passos, extraídos da Estimativa Rápida ao realizar o diagnóstico situacional. Assim, foi definido o principal problema e o mais prevalente, que é a Diabetes Mellitus.

Para desenvolver mudanças de hábitos de vida, relacionadas com a alimentação saudável e prática de atividades físicas, a equipe desenvolverá ações educativas, através dos grupos operativos, visitas e consultas. Desse modo, será abordada a função dos alimentos no organismo, de maneira clara, uma vez que acreditamos que, quanto maior o grau de entendimento das pessoas sobre a doença, maior o reconhecimento e consciência sobre hábitos que culminam em agravos à saúde.

Depois desse conhecimento, fica claro que em nosso meio, que há necessidade de instruir os pacientes diabéticos, sobre os fatores de riscos e mudanças no estilo de vida, adesão ao tratamento e prevenção das complicações, o que pode influenciar significativamente na melhoria da qualidade de vidas desses usuários.

Antes de iniciar a atividade procurou-se delinear as 10 etapas da proposta, descritas a seguir: Definição dos problemas; Priorização dos problemas; Descrição do problema selecionado; Seleção dos nós críticos; Desenho das operações; Identificação dos recursos críticos; Análise da viabilidade do plano; Elaboração do plano operativo; Gestão do plano.

### **6.1. Definição dos problemas**

A partir da Estimativa rápida, realizamos o diagnóstico situacional em que foi possível definir os problemas de saúde da comunidade: alta prevalência de pessoas diabéticas na comunidade, a inacessibilidade aos serviços de saúde, a alta demanda pelo serviço, os poucos recursos que a unidade pode oferecer a ineficiência dos sistemas de transferência e contrarreferência, a baixa adesão dos homens em relação aos exames de prevenção, a falta de capacitação de alguns profissionais quanto prevenção e promoção da saúde, da alta demanda por consultas o que gera um atendimento menos prolongado, longas horas de espera por atendimento devida alta demanda espontânea e o racionamento de água em alguns dias da

semana. Assim, elencou-se como principal, a expressiva quantidade de diabéticos na comunidade.

## **6.2. Priorização dos problemas**

Elencou-se a DM como principal problema da comunidade, tendo em vista que grande número de pacientes acometidos pela doença. Isso tem sido a causa de transtornos para a unidade, na medida em que as sequelas, como: cegueira, lesões renais, infarto, acidente vascular encefálico gera o afastamento de pessoas de suas atividades laborais, onerando tanto a economia, quanto o serviço público de saúde.

É sabido que a alimentação não balanceada e a falta de atividades físicas é prática comum utilizada no Brasil. A baixa escolaridade, a desinformação e o baixo nível socioeconômico colocam essas pessoas em um baixo patamar no que se refere a saúde. O que influencia no surgimento das doenças crônicas que podem ser prevenidas apenas com mudanças de hábitos e é neste momento que a atenção primária deve atuar com eficiência.

## **6.3. Descrição do problema selecionado**

Esse é um problema freqüente na Unidade Básica de Saúde, ocorre em todas as faixas etárias, sendo mais comum em idosos, já a descompensação é mais comum em crianças com Diabetes Mellitus 2. Desse modo, é notável que a baixa escolaridade, nível social e cultural, por vezes impedem o tratamento de qualidade. Desse modo, a equipe pretende realizar diferentes abordagens, a fim de que possa atingir o maior número de pessoas, levando em conta seus aspectos biopsicossociais.

## **6.4. Explicação do problema selecionado**

Os pacientes consideram a Diabetes como uma doença simples, na medida em que, a maioria, ainda não carrega as sequelas da doença. Destarte, não buscam realizar o tratamento medicamentoso e não medicamentoso como é indicado. Assim, não se consegue realizar o controle rígido da glicemia e, por isso, as ações em saúde se tornam fundamentais neste momento.

É notável a resistência de muitos, principalmente dos que fazem uso de medicamentos injetáveis diários. As principais sequelas decorrentes da doença identificadas pela equipe são:

insuficiência renal, polineuropatia diabética e hipertensão arterial. Há poucos casos de Acidente Vascular Encefálico e múltiplas sequelas, como hemiparesia, afasia de condução, amaurose e plegias.

### **6.5. Seleção dos nós críticos**

As comorbidades se dá, sobretudo, devido afastamento do indivíduo da Unidade Básica, já que ele não busca atendimento. Ademais, elas também ocorrem por causa de maus hábitos da população. Desse modo, é comum a maioria dos doentes estarem com sobrepeso ou obesos. Fazer consumo indiscriminado de dieta farta em pães, chocolates, refrigerantes, massas salgadas, enlatados e embutidos, produtos maléficos à saúde que aumentam a ocorrência da doença. Igualmente, também é usual os pacientes serem sedentários e terem dificuldades em perder peso, além de outras doenças psiquiátricas, como a depressão.

### **6.6. Desenho das operações**

Nessa fase é possível definir as ações e os resultados esperados, além dos recursos necessários. Desse modo, a Unidade Básica de Saúde elencou como problema prioritário o seguinte: aumento significativo do número de pessoas Diabéticas da Comunidade.

Em virtude disso, deseja-se realizar grupos operativos com as pessoas portadoras de diabetes mellitus, e também se devem realizar encontros dinâmicos, empáticos, altruístas e amistosos, com a finalidade de manter o vínculo com essas pessoas e para que elas reconheçam a nossa unidade como detentora de recursos físicos, tecnológicos e sociais para auxiliar em seu processo de recuperação da saúde e para que percebam nosso apoio e testemunhem de nossa assistência integral. Igualmente, os grupos são uma oportunidade de troca de experiências, esclarecimento de dúvidas e aprimoramento de abordagens.

## 6.7 Identificação dos recursos críticos

**Quadro 1-** Estabelecimento dos nós críticos relacionadas à Diabetes Mellitus da população cadastrada da UBS Santana de Minas em São Francisco, Minas Gerais, 2017.

<b>Nó Crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Afastamento dos clientes da unidade	<p><b>Busca ativa</b></p> <p>Realizar com a colaboração dos ACS busca ativa dos pacientes. Verificar os fatores que levam ao abandono do tratamento e a desistência de serem assistidos pela Unidade. Capacitar os profissionais a fim de que eles possam realizar abordagens dinâmicas, respeitadas e interativas.</p>	<p>Maior controle das pessoas portadoras de Diabetes na Comunidade e assim, melhorar a relação da comunidade com equipe, aumentando o nível de confiança entre os pacientes e a equipe.</p>	<p>Formação de grupos operativos, realização de palestras sobre a doença; Aumento de visitas domiciliares e atendimentos voltados para esses pacientes.</p>	<p><b>Organizacional:</b></p> <p>Responsabilidade da equipe</p> <p><b>Cognitivo:</b></p> <p>Linguagem favorável, levando em conta grau de escolaridade; Buscar ser empático.</p> <p><b>Político:</b></p> <p>Para os recursos</p> <p><b>Financeiros:</b></p> <p>Aquisição de folhetos, materiais informativos para ser passado para equipe.</p>
Maus hábitos	<p><b>Educa Saúde</b></p> <p>Incentivar a participação a partir de palestras, formação de grupos operativos, visitas e atendimentos o consumo regular de vegetais, líquidos e manter dieta hipocalórica.</p>	<p>Melhor controle da doença, e com isso a redução das sequelas, melhorando os índices glicêmicos, e incentivar maior adesão ao tratamento.</p>	<p>Criação de hortas nos lares; Manter as atividades físicas exercidas pelos pacientes; Melhorar o consumo de alimentos por parte dos pacientes.</p>	<p><b>Organizacional:</b></p> <p>Responsabilidade da equipe</p> <p><b>Cognitivo:</b></p> <p>Linguagem favorável, levando em conta grau de escolaridade, buscar ser empático.</p> <p><b>Político:</b></p> <p>Para os recursos</p> <p><b>Financeiros:</b></p> <p>Aquisição de folhetos, materiais informativos para ser passado para pacientes.</p>

Fonte: Autoria própria

## 6.8 Análise da viabilidade do plano

**Quadro 2** - Análise da viabilidade do projeto a ser realizado na UBS Santana de Minas em São Francisco, Minas Gerais, 2017.

<b>Operação</b>	<b>Recursos Críticos</b>	<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	<b>Ação estratégica</b>
<b>Busca ativa</b> Realizar busca ativa dos pacientes; Verificar os fatores que levam ao abandono do tratamento e capacitar os profissionais.	<b>Necessário:</b> Comprar de folhetos, materiais informativos para ser passado à equipe.	Secretário Municipal de Saúde.	Neutra.	Apresentar o projeto.
<b>Educação e Saúde</b> Incentivar o consumo regular de vegetais, líquidos e manter dieta hipocalórica.	<b>Econômico:</b> aquisição de folhetos explicativos. <b>Político:</b> mobilização social e intersetorial.	Secretário Municipal de Saúde.	Neutra.	Apresentar o projeto.

Fonte: Autoria própria

### 6.9 Elaboração do plano operativo.

Quanto ao plano operativo referente à proposta de intervenção, deseja-se relatar à Administração Municipal as necessidades da UBS de São Francisco, as áreas de atuação, metas a serem atingidas, assim como acompanhar e avaliar a efetividade da proposta na comunidade. Desse modo, ressalta-se no plano a garantia de assistência integral à saúde, atenção continuada e ações de promoção e prevenção de saúde.

**Quadro 3** -Explicação sobre o plano operativo a ser realizado na população cadastrada da UBS Santana de Minas em São Francisco, Minas Gerais, 2017.

Operação/projeto	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<p><b>Busca ativa</b></p> <p>Realizar busca ativa dos pacientes;</p> <p>Verificar os fatores que levam ao abandono do tratamento;</p> <p>Capacitar os profissionais.</p>	<p>Maior controle da Diabetes na Comunidade;</p> <p>Melhorar a relação da comunidade com a equipe; Criar vínculo de confiança entre os pacientes e a equipe.</p>	<p>Formação de grupos operativos, Realização de palestras voltadas para as pessoas diabéticas;</p> <p>Aumento de visitas domiciliares;</p> <p>Fortalecer os atendimentos voltados para as pessoas com diabetes.</p>	<p>Apresentar o projeto ao secretário de saúde do município.</p>	<p>Equipe da Estratégia de Saúde da Família</p>	6 meses
<p><b>Educa Saúde</b></p> <p>Incentivar o consumo regular de vegetais, líquidos e manter dieta hipocalórica.</p>	<p>Melhor controle da doença;</p> <p>Orientar sobre a redução das sequelas;</p> <p>Melhorar os índices glicêmicos;</p> <p>Incentivar maior adesão ao tratamento.</p>	<p>Criação de hortas nos lares;</p> <p>Aumentar o número de atividades físicas exercidas pelos pacientes;</p> <p>Melhorar o consumo de alimentos apropriados para pessoas com diabetes. .</p>	<p>Apresentar o projeto ao secretário de saúde do município.</p>	<p>Equipe da Estratégia de Saúde da Família</p>	06 meses

Fonte: Autoria própria

### 6.10.Gestão do plano

Para consumir o plano de ação, as medidas devem ser programadas e a avaliação deve ser fundamental, a fim de que se possa mensurar se os objetivos estão sendo alcançados, se os recursos são bem utilizados e se os membros da equipe estão realizando um trabalho efetivo e de qualidade. Esse retorno da programação é fundamental, uma vez que permite a intervenção se o resultado for negativo e a manutenção das ações educativas, visando melhorar o nível de satisfação da clientela, em caso de ser positivo.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a finalização do trabalho e releitura dos dados apurados, observa-se que o Diabetes não se restringe a um problema do paciente e de sua família, mas, à equipe de saúde.

Destarte, como foi abordado, esse fato se deve a maus hábitos alimentares e de conduta errônea de pacientes. Por ser uma doença que causa sintomas, que alteram a vida do paciente, tardios e pela dificuldade, principalmente, no que se refere a mudanças de hábitos, por entender que é uma doença de difícil tratamento, apesar das múltiplas drogas que podem ser administradas.

Dessa forma, nota-se o quanto a equipe é importante nesse processo, na medida em que é ela que normalmente diagnostica, trata e acompanha o paciente. Assim, ela deve estar preparada para realizar intervenções e projetos que reduzam a incidência do Diabetes na comunidade e para que também haja redução de agravos.

Considerando a importância da ação educativa para os profissionais e para os usuários do SUS, espera-se com essa proposta de intervenção que haja um melhor manejo da doença e, sobretudo, uma melhor adesão ao tratamento não medicamentoso. Assim, essas ações de saúde voltadas para Diabéticos permite o aumento do vínculo da equipe com a comunidade e de uma melhor relação médico-paciente. Desse modo, percebe-se a importância do acompanhamento do tratamento das pessoas com diabetes mellitus, na medida em que facilita a adesão medicamentosa e a mudança nos hábitos de vida.

Considerado ainda, que a ação educativa como um instrumento fundamental na atenção primária, através dela pretende-se melhorar os indicadores de saúde em uma comunidade, isto é, redução de doenças crônicas, controle de patologias, redução das sequelas condicionadas a doença, mudança de hábitos de vida dos portadores, melhorar a relação da equipe com a comunidade.

Conclui-se, portanto, que a proposta de intervenção é relevante para o autor e para o serviço e, assim, espera-se o envolvimento da equipe no processo como um todo, para que tenhamos êxito.

## REFERÊNCIAS

ALVES, G. G.; AERTS, D.. As práticas educativas em saúde e a Estratégia da Saúde da Família. **Cienc. saúde coletiva**. v. 16, n. 1, p.319-25, 2011.

ASSUNÇÃO, M. C. F.; SANTOS, I. S.; GIGANTE, D. N. Atenção primária em diabetes no Sul do Brasil: estrutura, processo e resultado. **Revista Saúde Pública**.v. 35, n. 1, p. 88-95, 2001.

ASSUNÇÃO, T. S.; URSINE, P. G. S. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. **Cienc. saúdecoletiva**. v. 13, n. 2, p. 2189-2197, 2008.

BARROS, A. C. M.;ROCHA, M. B.;SANTA HELENA, E. T. S. Adesão ao tratamento e satisfação com o serviço entre pessoas com diabetes mellitus atendidas no PSF em Blumenau, Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 37, n. 1, p. 54-62, 2008.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciencsaúde coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A.. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**.2 ed. Belo Horizonte: NESCON/Coopmed, 2010.

COSTA, J. A.; *et al.* Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Cienc. saúde coletiva**. v. 16, n. 3, p. 2001-2009, 2011.

DIAS, M. A. S.. **Plano de intervenção para redução dos níveis pressóricos de pacientes hipertensos na área de abrangência da equipe de PSF: Hermes Veríssimo-Janaúba-MG**. Montes Claros: Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

GABBAY, M.; CESARINI, P. R.; DIB, S. A. Diabetes mellitus do tipo 2 na infância e adolescência: revisão da literatura. **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 3, p. 201-208, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2010.<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sao-francisco/panorama>

MALTA, D. C. *et al.* Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n. 3, 2006.

NUNES, M. D. R.; DUPAS, G.; FERREIRA, N. M. L. A. Diabetes na infância /adolescência: conhecendo a dinâmica familiar.**Revista EletrônicaEnferm.** v. 09, n. 01, p. 119 - 130, 2007.

PAIVA, D. C. P.; BERSUSA, A. A. S.; ESCUDER, M. M. L. Avaliação da assistência ao Paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 2, Rio de Janeiro, 2006.

SARTORELLI, D. S., FRANCO, L. J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cad Saúde Pública**. v. 19, (sup. 1), p. S29-S36, 2003.

SILVA C. P.; DIAS M. S. A.; RODRIGUES, A. B. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 1453-1462, 2009.

SILVA, P. C. R.; SIMÕES, M. J. S.; LEITE, A. A. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos com diabetes mellitus tipo 2. **Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 28, n. 1, p. 113-121, 2007.

VIGO, K. O.; et al. Caracterização de pessoas com diabetes em unidades de atenção primária e secundária em relação a fatores desencadeantes do pé diabético. **Acta Paul Enferm.** v. 19, n. 3, p. 296-303, 2006.