

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

**ISABELA LOYOLA BORÉM GUIMARÃES**

**MANEJO DOS DIABÉTICOS: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**MONTES CLAROS - MG**

**2013**

**ISABELA LOYOLA BORÉM GUIMARÃES**

**MANEJO DOS DIABÉTICOS: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**MONTES CLAROS – MG**

**2013**

**ISABELA LOYOLA BORÉM GUIMARÃES**

**MANEJO DOS DIABÉTICOS: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Ms. Eulita Maria Barcelos

Banca Examinadora

Prof. Ms. Eulita Maria Barcelos

Prof. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

Aprovado em Belo Horizonte, .....

## **DEDICATÓRIA**

À minha família que sempre foi minha base e apoio durante a caminhada, que sempre me incentivou e encorajou em todos os momentos.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a minha família e a Luiz Gustavo pela paciência e companheirismo. Obrigada por tudo!

Agradeço a minha orientadora Prof. Ms. Eulita Maria Barcelos pela dedicação.

Agradeço a equipe do PSF Delfino Magalhães pela parceria e dedicação. Trabalhar com vocês tem sido uma experiência única.

“Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada.

Apenas dê o primeiro passo.” ( Martin Luther King)

## RESUMO

Diabetes mellitus é um distúrbio caracterizado pelo comprometimento do metabolismo da glicose gerando hiperglicemia crônica que acarretará o desenvolvimento de complicações em longo prazo. A equipe de saúde da família Delfino Magalhães enfrenta no seu dia a dia o problema do alto índice de pacientes diabéticos em seu território e, na maioria das vezes, com controle glicêmico inadequado. Percebeu-se que nesta unidade não existe uma atuação uniforme e integrada entre os diversos profissionais para o manejo dos diabéticos. Diante desta situação objetivou-se elaborar uma proposta de intervenção sobre o manejo dos pacientes diabéticos na Estratégia Saúde da Família Delfino Magalhães. A partir da estratégia de estimativa rápida realizou-se o diagnóstico situacional do território e em seguida priorizou-se o problema da diabetes. Foi, então, realizada a revisão da literatura e o plano de intervenção. A presente proposta de intervenção foi construída a partir da identificação dos “nós” críticos do problema selecionado e a identificação das ações necessárias a serem realizadas. Para cada ação foi proposto uma operação e avaliado seus recursos críticos e a viabilidade do projeto. Por fim, foi criado o plano operativo com definição dos gerentes de cada operação e a gestão do plano para garantir a execução e constante avaliação das ações e resultados. Assim, a partir da criação desta proposta de intervenção tornou-se evidente para a equipe de saúde da família Delfino Magalhães que para se atuar de forma a impactar ou transformar um problema é necessário planejamento das ações e que esta forma de processo de trabalho possibilita que toda a equipe esteja envolvida e responsabiliza todos os membros pelos resultados, ao invés de se manter apenas ações isoladas.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus. Complicações do diabetes. Atenção primária

## ABSTRACT

Diabetes mellitus is a disorder characterized by impaired glucose metabolism causing chronic hyperglycemia that result in the development of long-term complications . The ESF Delfino Magalhães faces daily the problem of high number of diabetic patients in their territory and, in most cases , with inappropriate glycemetic control. In this unit there isn't a uniform and integrated action among the various professionals in the diabetics management. In face of this situation the goal was to develop an intervention proposal in the management of diabetic patients in the ESF Delfino Magalhães. With the rapid estimation strategy the situational analysis of the area was made and the problem of diabetes was prioritized. Then the literature review and intervention plan were made. The proposed intervention was constructed from the identification of critical points of the selected problem and the identification of actions to be done. For every action, an operation was proposed and evaluated their critical resources and the viability of the project. Finally, the operating plan was made and defined the managers of each operation and created the management plan to ensure the implementation and ongoing evaluation of the actions and results. This way , since the creation of this intervention proposal the ESF Delfino Magalhães realized that it's necessary to plan the action to impact a problem and that this form of work process enables all staff to be involved and all members to be responsible for the results, rather than just keep isolated actions.

**Keywords:** Diabetes mellitus. Diabetes complications. Primary care.

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Classificação de prioridade dos problemas da ESF Delfino Magalhães-2013.....	23
QUADRO 2- Desenho das operações para os “nós” críticos do problema controle e tratamento dos diabéticos-2013 .....	26
QUADRO 3- Identificação dos atores e proposta de motivação-2013 .....	30
QUADRO 4- Plano Operativo .....	32

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVO .....</b>	<b>16</b>
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>17</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>6.1 Objetivos do plano.....</b>	<b>22</b>
<b>6.2 Passos.....</b>	<b>22</b>
<b>6.2.1 Primeiro passo: Definição dos Problemas.....</b>	<b>22</b>
<b>6.2.2 Segundo passo: Priorização do problema.....</b>	<b>22</b>
<b>6.2.3 Terceiro passo: Descrição do problema.....</b>	<b>23</b>
<b>6.2.4 Quarto passo: Explicação do problema.....</b>	<b>24</b>
<b>6.2.5 Quinto passo: Seleção dos “nós críticos”.....</b>	<b>24</b>
<b>6.2.6 Sexto passo: Proposta de operações para resolução dos nós críticos .....</b>	<b>25</b>
<b>6.2.7 Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos .....</b>	<b>29</b>
<b>6.2.8 Oitavo passo: Análise da viabilidade do plano .....</b>	<b>30</b>
<b>6.2.9 Nono passo: Plano operativo.....</b>	<b>32</b>
<b>6.2.10 Décimo passo: Gestão do plano .....</b>	<b>33</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Montes Claros localiza-se ao norte do estado de Minas Gerais, distando cerca de 422 km da capital e possui aproximadamente 361.915 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, 2010). Fundado em 1857, o município hoje possui uma extensão territorial de 3.576,76 Km<sup>2</sup>, sendo aproximadamente 38,700 Km<sup>2</sup> no perímetro urbano e apresenta uma densidade demográfica de 100,16 hab/km<sup>2</sup>.

O município de Montes Claros, segundo (IBGE, 2010), apresenta Índice de Desenvolvimento Humano- IDH de 0,783 e taxa de urbanização de 95,17%. Dos habitantes do município 95% (344.427 habitantes) residem na zona urbana e apenas 5% na zona rural. Dos moradores de domicílios urbanos 98,12% (319.194) possuem rede de esgoto sendo apenas 6.104 moradores que possuem esgoto a céu aberto no município. Quando consideramos todos os domicílios, incluindo a área rural, a porcentagem de domicílios com rede de esgoto adequada cai para 93,4%. A economia de Montes Claros apresenta grande diversidade porém a principal fonte do produto interno bruto –PIB – do município é o setor terciário que conta com o segmento de comércio e prestação de serviços como na educação e saúde. Como segunda fonte, encontramos o setor secundário com empresas de grande e médio porte.

Em Montes Claros, estima-se que 12,4% da população encontram-se abaixo da linha de pobreza, ou seja, possui uma renda per capita inferior a R\$140,00 e destas 3,1% são classificadas como abaixo da linha da indigência (renda per capita inferior a R\$70,00. O município, em 2011, obteve o índice de desenvolvimento da educação básica (IDEB) de 5,6 na 4ª série e de 4,4 na 8ª série, índices que superaram as metas propostas para o estado de Minas Gerais (4,6 para séries iniciais e 3,9 para séries finais) e ficaram acima do IDEB nacional que foi de 4,7 na 4ª série e de 3,9 na 8ª.

Atualmente, no Conselho Municipal de Saúde de Montes Claros é composto por 24 conselheiros titulares e 24 suplentes e o presidente do conselho é o secretário de saúde do município. Eles se reúnem mensalmente.

Montes Claros iniciou com o processo de reorganização da Atenção Básica em Saúde em outubro de 1998 com a implantação de 2 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Hoje o município conta com 68 equipes sendo 10 destas equipes localizadas na zona rural do município. A cobertura populacional é de 63,37% da população (234.600 habitantes). O município também possui 43 consultórios odontológicos nas ESF, 15 consultórios odontológicos em centro de saúde e 24 em escolas.

Para maior apoio a atenção básica, o município implantou 05 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), 2 Centros de Apoio Psicossocial, 1 Centro de Controle de Zoonoses, 1 Centro de referência em Doenças Infecciosas, 1 Centro de Oftalmologia Social e 1 Centro de referência em Saúde dos Trabalhadores (CEREST). O município possui diversos locais de atendimento de média e alta complexidade em que as demandas criadas pela atenção básica conseguem ser atendidas. Dispomos de 2 policlínicas com atendimento especializado, 1 centro de órteses e próteses, 1 centro de Saúde da mulher, 1 Pronto-atendimento e serviços contratados nos 6 hospitais da cidade (Hospital Aroldo Tourinho, Hospital Universitário Clemente Faria, Irmandade Nossa Senhora das Mercês-Santa Casa, Hospital Dílson de Quadros Godinho, Hospital Protomente e Hospital Prontocor).

A equipe saúde da família do Delfino Magalhães compõe 01 das 68 unidades da estratégia saúde da família (ESF) em Montes Claros-MG e possui 3.500 pessoas adscritas, sendo aproximadamente 859 famílias divididas em 6 microáreas. Implantada há 14 anos, está situada na principal avenida do bairro Delfino Magalhães e é compartilhada com a ESF Jardim Palmeiras 2.

A equipe de saúde da ESF Delfino Magalhães é atualmente constituída por 1 médica, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 dentista, 1 técnica em higiene bucal, 1 assistente de consultório odontológico e 4 agentes comunitárias de saúde (ACS). Há 4 anos a equipe está sem ACS para 2 microáreas deixando cerca de 305 famílias descobertas e com maior dificuldade de acesso a unidade.

O problema enfrentado no dia a dia pela equipe é o alto índice de pacientes diabéticos, este fato causa muita preocupação, uma vez que os comprometimentos de órgãos alvos pela elevação e manutenção do índice glicêmico são inúmeros e danosos tanto para o paciente como para a família.

Goldman (2009) relata que o diabetes mellitus (DM) é um distúrbio caracterizado pelo comprometimento do metabolismo da glicose gerando hiperglicemia crônica que acarretará o

desenvolvimento de complicações em longo prazo. A incidência do DM vem crescendo principalmente em consequência dos hábitos de vida da população nos dias de hoje e estima-se que um terço dos casos ainda não estejam diagnosticado. Dentre os fatores de risco estão: crescente ingesta de alimentos ricos em açúcar e industrializados, obesidade e sedentarismo. Outro problema que encontramos é que a baixa escolaridade da população muitas vezes dificulta o entendimento de tratar uma doença assintomática neste sentido é muito importante rastrear e acompanhar as complicações desta doença em longo prazo.

O diagnóstico de novos casos de DM é dificultado pelo longo período sem sintomatologia que esta patologia apresenta e muitas vezes os pacientes com fatores de risco não são rastreados de forma adequada para surpreender o diagnóstico antes que ocorra lesão de órgão-alvo.

Nos pacientes diabéticos que apresentavam controle glicêmico em dia, percebeu-se uma atenção especial aos níveis de colesterol, porém não foram estratificados outros riscos cardiovasculares, como tabagismo, obesidade central e hipertensão arterial, e possuíam precária avaliação das complicações crônicas do diabetes, como retinopatia e nefropatia.

Uma característica que chamou bastante a atenção foi que a maioria dos pacientes diabéticos não tinha conhecimento sobre a sua doença, seus riscos e complicações e o mais alarmante foi que vários destes pacientes compareciam regularmente aos grupos de diabéticos realizados na unidade. Esta observação mostrou que as estratégias de educação em saúde que existiam na ESF Delfino Magalhães não estavam sendo efetivas. Esta grande taxa de desconhecimento sobre a doença também cria uma grande procura dos pacientes por assistência apenas quando estão sintomáticos. Cerca de 10-15% dos diabéticos da área de abrangência da equipe estava há mais de 2 anos sem consultar e realizar controle glicêmico. As ações de busca ativa destes pacientes são precárias, pois a equipe não organizava esta demanda e muitos não estavam cadastrados no SIAB.

No contexto que se encontrava o manejo dos diabéticos na ESF Delfino Magalhães percebemos que poucos eram os diabéticos tratados adequadamente, poucos eram os rastreados para as complicações, a equipe não estruturava de forma adequada seu processo de trabalho para sua real demanda de diabéticos e muitos pacientes já possuíam algum grau de complicação sem tratamento e acompanhamento.

Desta forma os principais problemas identificados no manejo dos diabéticos no território da ESF Delfino Magalhães foram:

- Equipe com um processo de trabalho ineficaz frente ao diabetes, incapaz de realizar rastreamento, diagnóstico, controle e acompanhamento adequado destes pacientes;
- Falta de informação da população sobre a doença e suas consequências, o que agrava a baixa adesão deste pacientes ao tratamento;
- Baixa efetividade das ações de educação em saúde realizadas pela equipe para a população.

Por fim, com o objetivo de iniciar a preparação da proposta de intervenção foram analisados os “nós” críticos do problema, pensando estratégias para agir sobre tais pontos e identificando os recursos críticos para viabilizar o projeto.

## 2 JUSTIFICATIVA

Este projeto de intervenção sobre o controle do diabetes na ESF Delfino Magalhães tornou-se necessário, pois, nesta unidade não existe um trabalho uniforme e integrado entre os diversos profissionais. Assim, cada profissional está atuando de forma isolada o que diminuí o grau de impacto de cada ação. A partir desta proposta de intervenção espera-se conseguir integrar o cuidado ao paciente diabético, dividir responsabilidades com toda a equipe e ampliar as ações desenvolvidas. O impacto destas ações para a população será um manejo adequado desta patologia e melhor qualidade de vida para estes pacientes.

A American Diabetes Association (ADA, 2011) estabelece critérios específicos de rastreio populacional para diabetes e enfatiza ainda a importância da estratificação dos pacientes para a realização de um tratamento adequado.

O fato preocupante é que a incidência das complicações crônicas que acometem órgãos-alvos (rins, retina e nervos) esta comprovadamente relacionada com a manutenção de níveis glicêmicos altos, acima dos valores de controle recomendados (VILAR, 2009) e a realização do diagnóstico precoce e acompanhamento glicêmico periódico podem ajudar a diminuir esta incidência e mostram impacto sobre a morbimortalidade dos indivíduos doentes.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar uma proposta de intervenção sobre o manejo dos pacientes diabéticos na ESF Delfino Magalhães, incluindo diagnóstico, tratamento e acompanhamento.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Descrever a maneira de rastrear, de forma adequada, os pacientes com fatores de risco para diabetes;
- Definir controle glicêmico adequado dos diabéticos;
- Demonstrar a importância do acompanhamento multiprofissional do diabético;
- Explicitar as complicações crônicas do diabetes e seus rastreamentos adequados.
- Expor as medidas terapêuticas possíveis para os diabéticos.

#### 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido por Carlos Matus, que define o ato de planejar como preparar-se para a ação e enfoca que para isto é necessário a formação técnico-político por meio das quais viabiliza um modo de ser cotidianamente governado. Para Matus (1989 e 1993) citado por Campos (2010, p.21), o governar cotidiano possui 2 sentidos: Governar – o exercício do poder do Estado- e governar – em que todas as forças sociais podem planejar intervenções sobre fatores sociais.

Uma característica importante é o Triângulo de Governo que demonstra o equilíbrio necessário entre 3 aspectos essenciais do PES.

- 1- Projeto de governo – representa o plano que uma equipe propõe para atingir determinado objetivo;
- 2- Governabilidade – representa as variáveis e recursos que a equipe necessita para executar o plano;
- 3- Capacidade de governo – diz respeito aos conhecimentos e experiências que a equipe possui e são essenciais para o projeto.

Através da definição destes aspectos podemos analisar os pontos fracos de uma gestão.

Matus (1989 e 1993) define alguns conceitos básicos do PES que são essenciais para dominar tal método de planejamento. Para ele, estratégia é a forma como vamos alcançar um determinado objetivo e pode ser dividida em estratégias de longo prazo e de curto/médio prazo. A situação corresponde a interpretação e explicação de uma realidade por indivíduos. Ele ainda trás o conceito de atores sociais, que seriam pessoas que atuando sobre uma realidade são capazes de transformá-la, e de problema, que é definido como uma diferença entre a realidade real e a realidade ideal ou desejada.

Por fim, descreve os momentos do processo de planejamento que são dinâmicos e complementares, o que foge do conceito de outras formas de planejamento de etapas rígidas a serem seguidas. São caracterizados 4 momentos no PES:

- 1- Explicativo – visa conhecer a situação atual, identificando e analisando problemas;
- 2- Normativo – momento de elaboração de propostas de soluções para os problemas identificados ;

- 3- Estratégico – analisa a viabilidade das propostas;
- 4- Tático-operacional – é a execução do plano elaborado.

No primeiro momento a equipe utilizou a estratégia de estimativa rápida, com as ferramentas de observação direta, entrevista com informantes chaves e consulta a documento de territorialização e SIAB da unidade, para realizar a análise situacional do seu território. Durante as reuniões da equipe, os dados recolhidos foram analisados e compilados de forma a originar a lista inicial de problemas do território.

Como fundamentação teórica para esta proposta de intervenção foi realizada a revisão de literatura em livros, textos nacionais e internacionais das bases de dados PubMed e Scielo , nas diretrizes mais atuais sobre o assunto e nas publicações do Ministério da Saúde.

Posteriormente foi elaborada a revisão de literatura e o plano de intervenção.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

O diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica caracterizada pela hiperglicemia decorrente da deficiência de secreção de insulina pelas células beta pancreáticas, resistência periférica a insulina ou ambas. Esta hiperglicemia crônica pode estar associada à lesão de vários órgãos como rins, coração, olhos e vasos (VILAR, 2009).

Segunda a ADA (2011) podemos classificar a diabetes em quatro tipos: DM tipo 1 – doença autoimune que gera a destruição das células beta pancreáticas; DM tipo 2- decorrente da resistência periférica a insulina; DM gestacional – intolerância a glicose diagnosticada na gravidez ; Outros- aqueles que não se enquadram nos critérios dos anteriores, por exemplo: secundária a síndrome de Cushing ou defeitos monogênicos .

A DM é considerada um problema de saúde pública devido o grande número de pessoas acometidas, as incapacitações e mortes que pode gerar. A DM 2 contribui com cerca de 90% dos casos de diabetes no mundo (KRONENBERG, 2008) e pode manter o paciente assintomático durante vários anos o que leva a um diagnóstico tardio e já com possíveis complicações associadas.

São conhecidos alguns fatores de risco para o DM 2, sendo os principais a obesidade, história familiar de diabetes, idade acima de 45 anos, hipertensão arterial, dislipidemias, história de DM gestacional, tabagismo, estados pré-diabéticos e história de doença cardiovascular (VILAR, 2009).

O DM 2 é uma patologia passível de rastreamento e este deve ser realizado em todos os indivíduos > 45 anos (independente da presença de outros fatores de risco) ou em qualquer idade em indivíduos com  $IMC \geq 25\text{kg/m}^2$  + um outros fator de risco para DM 2. Através deste rastreamento consegue-se uma identificação mais precoce destes pacientes. Caso o rastreamento seja negativo o mesmo deverá ser repetido a cada 3 anos (CORONHO, 2001).

Para o diagnóstico da DM 2, atualmente são aceitos 4 critérios (ADA, 2011,p.13):

- Hemoglobina glicada (HbA<sub>1c</sub>) maior ou igual a 6,5% ou
- Glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dl ou
- Glicemia 2h após 75g de dextrosol maior ou igual a 200 mg/dl ou

- Glicemia aleatória maior ou igual a 200 mg/dl na presença de sintomas ( poliúria, polidipsia, polifagia).

É importante destacar que os exames de HbA<sub>1c</sub> , glicemia de jejum e glicemia pós-dextrosol caso alterados devem ser confirmados com uma segunda dosagem para que possamos realizar o diagnóstico de DM (ADA, 2011).

O tratamento da diabetes é composto de medidas farmacológicas e não-farmacológicas. No DM 1 devemos adotar medidas dietéticas como retirada do açúcar, controle da ingesta de lípides e controle dos carboidratos .Neste contexto ensinar ao paciente a realizar a contagem de carboidratos antes da administração da insulina, nas refeições tem mostrado de grande ajuda para manter os níveis glicêmicos controlados e evitar episódios de hipoglicemia. A terapia farmacologia do DM 1 é a insulino terapia sendo necessária a combinação de mais de um tipo de insulina para um controle adequado tanto basal quanto pós-prandial. Estão disponíveis vários tipos de insulina cada uma com característica de início de ação, pico e duração diferentes, como Lispro, Aspart, Regular, NPH, Glargina e Detemir (GOLDMAN, 2009).

No tratamento da DM 2 as medidas não farmacológicas ganham um papel de grande importância e são indispensáveis para todos os pacientes ( CORONHO, 2001). Dentre estas medidas destacamos a necessidade de uma dieta balanceada, sem açúcar e pobre em lípides, associada à prática de exercícios físicos para controle do peso destes pacientes que na sua maioria são obesos. Deve-se realizar também a educação do paciente sobre a doença e a responsabilização do mesmo sobre o seu tratamento para garantir uma maior adesão ao mesmo (ADA, 2011). Como tratamento medicamentoso dispomos de várias drogas que agem em diferentes pontos da patogenia desta doença, podendo ser divididos em grupos :

- diminuir a resistência insulínica – metformina e glitazonas ,
- aumentar a secreção de insulina – sulfonilureias e glinidas,
- diminuir a absorção de glicose – acarbos,
- elevar o GLP-1 – agonistas do GLP-1 e inibidores da DDP-4 (GOLDMAN, 2009)

A ADA (2011,p.21) definiu alguns alvos terapêuticos que devem ser alcançados e mantidos para o tratamento adequado dos diabéticos, sendo eles:

- HbA<sub>1c</sub> < 7%
- Glicemia jejum 70 – 130
- Glicemia pós-prandial < 180
- LDL colesterol < 100
- PA < 130x80

Uma etapa crucial no acompanhamento dos diabéticos é o rastreamento de complicações crônicas ao longo dos anos, assim no momento em que é diagnosticado todos os pacientes com DM2 devem ser submetidos a avaliação da retina, rins e nervos periféricos através dos exames de fundoscopia, microalbuminúria e teste com monofilamento. Estes exames devem ser repetidos anualmente. Já os pacientes com DM1 devem ter este rastreamento iniciado 5 anos após o diagnóstico e após realizar também anualmente (ADA, 2011).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Pretende-se implantar esta proposta de intervenção na ESF Delfino Magalhães situada no Município de Montes Claros. Na área de abrangência possui 136 diabéticos que não são devidamente tratados e acompanhados pela equipe como é preconizado pelo Ministério de Saúde.

### ***6.1 Objetivos do plano***

Realizar o manejo adequado dos pacientes diabéticos na ESF Delfino Magalhães, incluindo diagnóstico, tratamento e acompanhamento.

### ***6.2 Passos***

#### ***6.2.1 Primeiro passo: definição dos problemas***

De acordo com Campos; Faria; Santos (2010) o problema é a insatisfação de um ator frente componentes da realidade que ele quer e pode modificar.

Utilizando as ferramentas da estimativa rápida, a ESF Delfino Magalhães realizou a identificação dos principais problemas que acometem sua população adscrita. Inicialmente, a lista continha 12 problemas sendo então realizada análise e classificação de cada um. Por fim, foram priorizados 05 grandes problemas que acometem a população adscrita.

- Descontrole e tratamento dos diabéticos;
- Falta de estratificação e tratamento dos portadores de asma;
- Tabagismo;
- Ausência de acompanhamento multiprofissional da saúde mental;
- Falta de ACS em 2 microáreas;

#### ***6.2.2 Segundo passo: priorização do problema***

Para a análise dos problemas levantados a equipe utilizou como critérios de priorização: a importância do problema na comunidade, o grau de urgência que o problema

apresenta, a capacidade de enfrentamento da equipe e o impacto sobre a população assistida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Diante da impossibilidade de trabalhar com o elenco de problemas por motivos operacionais, financeiros e organizacionais foi priorizado o grande problema que é o número elevado de diabéticos sem controle e tratamento adequados.

**Quadro 1- Classificação de prioridade dos problemas da ESF Delfino Magalhães-2013**

<b>Problema</b>	<b>Importância</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Descontrole e tratamento dos diabéticos	Alta	Parcial	1
Falta de estratificação e tratamento dos portadores de asma	Alta	Parcial	2
Tabagismo	Alta	Parcial	3
Ausência de acompanhamento multiprofissional da saúde mental	Alta	Parcial	4
Falta de ACS em 2 microáreas	Alta	Fora	5

### **6.2.3 Terceiro passo: descrição do problema**

Atualmente, estima-se que a ESF Delfino Magalhães possua em sua área de abrangência cerca de 136 pacientes diabéticos (tipo 1 e 2) sendo que apenas 65 pacientes estão cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Foram analisados os prontuários dos diabéticos cadastrados e apenas 47 pacientes (72,3% dessa população) realizaram exames de controle no último ano (considerando o período de janeiro 2012 a fevereiro 2013). Notou-se também que por diversas vezes estes pacientes compareceram a unidade com outras queixas e a oportunidade de realizar e orientar o controle foi perdida.

Nos pacientes diabéticos que apresentavam controle glicêmico em dia, percebeu-se uma atenção especial aos níveis de colesterol, porém não foram estratificados outros riscos

cardiovasculares, como tabagismo, obesidade central e hipertensão arterial, e possuíam precária avaliação das complicações crônicas do diabetes, como retinopatia e nefropatia.

#### **6.2.4 Quarto passo: explicação do problema**

Segundo Campos; Faria e Santos (2010,p.63) o objetivo da explicação é entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas. “Geralmente, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas.”

As causas principais geradoras do problema podem estar relacionadas com a dificuldade de seguir as orientações, alimentação não saudável (crescente ingestão de alimentos ricos em açúcar e industrializados), nível de informação sobre a doença, nível sócio econômico, resistência para mudança do estilo de vida (obesidade e sedentarismo) e ao processo de trabalho da equipe.

Na gênese da diabetes (DM) existem 2 grandes grupos de fatores de risco : a hereditariedade e o estilo de vida. Infelizmente, sobre o primeiro não conseguimos atuar, porém o estilo de vida está implicado em mais de 80% dos casos de DM ( tipo 2). O diagnóstico de novos casos de DM é dificultado pelo longo período sem sintomatologia que esta patologia apresenta e muitas vezes os pacientes com fatores de risco não são rastreados de forma adequada para surpreender o diagnóstico antes que ocorra lesão de órgão-alvo.

Um fator dificultador da terapêutica é o paciente não mudar hábitos de vida. Por vezes a dieta tem sido o grande vilão do controle glicêmico adequado, pois os pacientes são bastante resistentes a mudar a alimentação ou retiram apenas o açúcar e não se importam com as demais fontes alimentares de glicose mantendo uma ingestão excessiva dos mesmos ou alguns não possuem condições econômicas para ter uma alimentação mais balanceada. Questão essencial também na mudança de estilo de vida é a conscientização da importância de perder peso e fazer atividade física, e como essas ações tem um impacto positivo sobre a morbimortalidade da DM.

#### **6.2.5 Quinto passo: seleção dos “nós críticos”**

Para realizar essa análise precisamos compreender o significado do conceito de “nó crítico”:

Nó crítico é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O “nó crítico” traz também a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade. Ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010, p.65).

Foi realizada uma análise das causas consideradas mais importantes na origem do problema e selecionadas aquelas que precisam ser enfrentadas relacionadas ao processo de trabalho.

- Rastreamento e diagnóstico inadequado;
- Acompanhamento médico ineficaz;
- Falta de controle glicêmico sistematizado;
- Ausência de avaliação e estratificação dos riscos cardiovasculares e complicações crônicas
- Orientação dietética inadequada
- Orientação sobre exercício físico ineficaz;
- Ausência de orientação e controle do tratamento medicamentoso;

#### ***6.2.6 Sexto passo: proposta de operações para resolução dos nós críticos***

De acordo com Campos; Faria e Santos (2010, p.70), “podemos enfrentar os nós críticos definindo operações ou projetos com os resultados e produtos esperados e recursos necessários para realização das ações”.

Após a seleção dos “nós” críticos do problema priorizado pela ESF Delfino Magalhães, realizou-se a elaboração dos projetos e operações para atuar sobre cada um dos itens especificados. Neste momento também foram determinados quais os resultados e produtos esperados com essas ações e os recursos necessários para a realização de cada projeto.

**Quadro 2 - Desenho das operações para os “nós” críticos do problema controle e tratamento dos diabéticos-2013**

<b>Nós Críticos</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Rastreamento e diagnósticos inadequados	<i>Atualizar é preciso-</i> Realizar rastreamento e diagnóstico dos pacientes diabetes.	Rastreamento no mínimo 80 a 90% da população com indicação formal em 1 ano.	Protocolo de rastreamento e diagnóstico na ESF Delfino Magalhães.	Organizacionais– disponibilidade de consultas médicas, organização da população selecionada. Cognitivo – conhecimento sobre o assunto Financeiro –disponibilidade de verba para realizar exames Político- selecionar cotas de exames específicas para estes pacientes.
Acompanhamento médico ineficaz	<i>Monitorar Sempre-</i> Realizar acompanhamento periódico dos pacientes diabéticos.	Avaliação médica semestral de 100% dos diabéticos.	Acompanhamento e monitoramento sistematizados dos pacientes diabéticos .	Organizacionais– disponibilidade de consultas médicas, organização da periodicidade das consultas. Cognitivo – conhecimento sobre o assunto Financeiro –disponibilidade de verba para garantir profissionais Político- mobilização populacional.
Controle glicêmico inadequado	<i>Controlar é prevenir</i> Realizar avaliação	Realização de exames de controle	Controle glicêmico adequado dos	Organizacionais– disponibilidade de consultas médicas, organização da

	regular dos valores glicêmicos dos pacientes diabéticos.	glicêmicos em 100% dos pacientes diabéticos pelo menos semestralmente ou conforme necessidade.	pacientes diabéticos	população selecionada. Cognitivo – conhecimento sobre o assunto Financeiro –disponibilidade de verba para realizar exames Político- selecionar cotas de exames específicas para estes pacientes.
Ausência de avaliação e estratificação do risco cardiovascular e de complicações crônicas	<b>Descomplicar</b> – Avaliar o risco e as complicações já existentes.	Realização de avaliação anual das possíveis complicações e risco cardiovascular dos diabéticos.	Todos pacientes avaliados em relação aos riscos.	Organizacionais– organizar a demanda para consultas médicas especializadas, possuir material necessário ( ex: monofilamento). Cognitivo – conhecimento sobre o assunto Financeiro –disponibilidade de verba para realizar exames específicos, consultas especializadas ( ex: oftalmologista), adquirir materiais necessários. Político- possuir na rede de saúde do município os profissionais necessários.
Orientação dietética inadequada	<b>Alimentação saudável</b> –Orientar sobre uma dieta adequada e acessível financeiramente. Encontrar	Aumento a taxa de adesão à dieta.	Pacientes diabetes adeptos à alimentação saudável.	Organizacionais– disponibilidade de salão de reunião, adequar encontros com agenda do nutricionista. Cognitivo – conhecimento sobre o assunto Financeiro –disponibilidade

	<p>periódicamente para esclarecimentos sobre dieta adequada e elaboração de um “Cardápio acessível”</p>			<p>de verba para divulgação do encontro e para impressão do “cardápio acessível”</p> <p>Político- viabilizar a relação ESF com NASF (nutricionista)</p>
<p>Orientação sobre exercício físico ineficaz</p>	<p><b>Vida Ativa-</b> Estimular a prática de exercícios físicos regulares.</p>	<p>Diminuição do sedentarismo entre os diabéticos</p>	<p>Implantação de Programa de caminhada e outros exercícios orientados</p>	<p>Organizacionais– organizar caminhadas, sala para reunião com educador físico para orientar outras atividades</p> <p>Cognitivo – conhecimento sobre o assunto</p> <p>Financeiro –disponibilidade de verba para divulgação.</p> <p>Político- disponibilizar educador físico para orientar atividade.</p>
<p>Orientação e controle do tratamento medicamentoso ineficaz</p>	<p><b>Tratar é melhor do que remediar-</b> Disponibilizar os medicamentos para o paciente</p> <p>Orientar os pacientes diabéticos sobre a medicação, seu uso, importância e efeitos.</p>	<p>Aumento da adesão ao tratamento.</p>	<p>100% de adesão ao medicamento</p>	<p>Organizacionais– salão de reunião para os encontros.</p> <p>Cognitivo – conhecimento sobre o assunto</p> <p>Financeiro – verba para medicação</p> <p>Político- garantir quantidade adequada de medicação na farmácia da UBS.</p>

### **6.2.7 Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos**

Campos; Faria e Santos (2010,p.67) definem recursos críticos como “aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis”. Assim, partindo do conceito da indisponibilidade destes recursos, torna-se de grande importância sua identificação para podermos avaliar a viabilidade das operações propostas e a dimensão do seu impacto.

Para a realização das operações e projetos da proposta de intervenção da ESF Delfino Magalhães foram identificados os recursos críticos a seguir:

- Rastreamento e diagnósticos inadequados
  - Financeiro –disponibilidade de verba para realizar exames
  - Político- selecionar cotas de exames específicas para estes pacientes.
- Acompanhamento médico ineficaz
  - Financeiro –disponibilidade de verba para garantir profissionais
- Controle glicêmico inadequado
  - Financeiro –disponibilidade de verba para realizar exames
- Ausência de avaliação e estratificação do risco cardiovascular e de complicações crônicas.
  - Financeiro –disponibilidade de verba para realizar exames específicos, consultas especializadas ( ex: oftalmologista), adquirir materiais necessários.
  - Político- possuir na rede de saúde do município os profissionais necessários.
- Orientação dietética inadequada
  - Político- viabilizar a relação ESF com NASF (nutricionista )
- Orientação sobre exercício físico ineficaz
  - Organizacionais– organizar caminhadas, sala para reunião com educador físico para orientar outras atividades.
  - Político- disponibilizar educador físico para orientar atividade
- Ausência de orientação e controle do tratamento medicamentoso
  - Financeiro – verba para compra de medicamentos

- Político- garantir quantidade adequada de medicamentos na farmácia da UBS.

### 6.2.8 Oitavo passo: análise da viabilidade do plano

Para analisar a viabilidade do plano de ação construído pela ESF Delfino Magalhães foi necessária a identificação de cada ator responsável pelos recursos críticos selecionados e a avaliação do atual nível de motivação deste ator para disponibilizar este recurso para a execução do projeto. Como citado por Campos; Faria e Santos (2010) a análise das motivações destes atores é situacional e instável estando sujeita a alterações.

Os atores foram classificados como favoráveis - aqueles que já disponibilizavam os recursos críticos necessários; e indiferentes – aqueles que não disponibilizavam os recursos e, para estes, foram pensadas ações para modificar essa motivação e captar estes recursos.

**Quadro 3- identificação dos atores e proposta de motivação-2013**

<b>“Nós”críticos</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	<b>Ações estratégicas</b>
Rastreamento e diagnósticos inadequados	Financeiro- disponibilidade de verba para realizar exames	Secretaria municipal de saúde (SMS)	Favorável	
	Política- selecionar cotas de exames específicas para estes pacientes	ESF	Favorável	
Acompanhamento médico ineficaz	Financeiro- disponibilizar verba para garantir profissionais	Secretaria Municipal de saúde	Favorável	

Controle glicêmico inadequado	Financeiro- disponibilizar verba para realizar exames	Secretaria Municipal de saúde	Favorável	
Ausência de avaliação e estratificação do risco cardiovascular e de complicações crônicas.	Financeiro- verba para exames específicos, consultas especializadas e adquirir materiais necessários	Secretaria Municipal de saúde	Indiferente	Enviar relatório de impacto que estas ações possuem na morbimortalidade de pacientes diabéticos; enviar planilha comparando custo da prevenção x custo do tratamento destas complicações para o sistema de saúde.
	Político- possuir na rede de saúde publica os profissionais necessários.	Secretaria municipal de saúde	Favorável	
Orientação dietética inadequada	Político- viabilizar a relação ESF com NASF	Coordenação da atenção básica em saúde da SMS	Favorável	
Orientação sobre exercício físico ineficaz	Organizacionais- sala para reunião com educador físico para orientar atividades	Escola filantrópica do bairro	Favorável	

	Político- disponibilizar educador físico para orientar as atividades	Secretaria municipal de saúde	Indiferente	Enviar relatório custo do educador físico x custo de complicações de exercícios sem orientações (gastos com medicações, fisioterapia, ortopedista e exames complementares)
Ausência de orientação e controle do tratamento medicamentoso	Financeiro- verba para medicação	Secretaria municipal de saúde	Favorável	
	Político- garantir quantidade adequada de medicação na farmácia da UBS	Secretaria municipal de saúde	Indiferente	Elaboração de planilha com atualização mensal sobre necessidade real de medicação no território.

### 6.2.9 Nono passo: plano operativo

A criação de um plano operativo objetiva designar responsáveis para cada um dos projetos e este se responsabilizará pelo acompanhamento das ações. Destaca-se que o gerente do projeto não é, necessariamente, responsável por executar as ações sendo sua principal função garantir que as ações estão sendo realizadas de forma a alcançar os objetivos propostos.

Assim, a ESF Delfino Magalhães designou os membros responsáveis por cada um dos projetos e definiu os prazos para o início das atividades de cada operação.

#### Quadro 4- plano operativo

Projeto	Responsáveis	Prazos
Atualizar é preciso – Realizar rastreamento e diagnóstico de diabetes.	Médica e ACS 1	2 meses para organizar a demanda e em seguida início imediato das ações

<b>Monitorar sempre –</b> Realizar acompanhamento periódico dos diabéticos.	ACS 2 e 3	Início imediato Avaliação semestral
<b>Controlar é prevenir -</b> Realizar avaliação regular dos valores glicêmicos dos diabéticos	Técnica de enfermagem	2 meses para organizar a demanda e em seguida início imediato das ações Reavaliação anual
<b>Descomplicar –</b> Avaliar o risco e as complicações já existentes	Enfermeira e ACS 4	4 meses para captar recurso necessário em seguida início imediato das ações Reavaliação anual
<b>Alimentação saudável-</b> Educar sobre uma dieta adequada e acessível financeiramente	ACS 2 e 3	2 meses para iniciar atividades
<b>Vida ativa-</b> Estimular a prática de exercícios físicos regulares	Técnica enfermagem e ACS 1 e 4	5 meses para captar recurso necessário em seguida início imediato das ações
<b>Tratar é melhor que remediar –</b> Manter tratamento medicamentoso adequado.	Médica e enfermeira	1 mês para elaborar planilha inicial 4 a 5 meses para captar recursos necessários Atualização mensal da planilha

#### **6.2.10 Décimo passo: gestão do plano**

A gestão do plano de ação é uma tarefa imprescindível e deve contar com um sistema que consiga coordenar e acompanhar a execução das operações de forma a garantir a implantação do plano e, idealmente, seu sucesso (Campos; Faria e Santos, 2010).

Na ESF Delfino Magalhães, os responsáveis pela gestão de cada operação será o gerente da mesma. A avaliação ocorrerá de forma periódica (3,6,9 e 12 meses) a partir dos prazos inicialmente propostos no plano operativo.

Alguns critérios foram estabelecidos para auxiliar na avaliação e na detecção de possíveis dificuldades encontradas, sendo estes:

- Início das ações
- Velocidade de desenvolvimento da ação
- Proporção do objetivo alcançado em relação ao objetivo final
- Despesas

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Criar e implantar a proposta de intervenção no manejo do diabetes na ESF Delfino Magalhães visa a melhoria e otimização do atendimento a estes pacientes. As análises sobre as dificuldades da equipe, as ações que já eram desenvolvidas por cada membro e a comparação entre o impacto esperado e o real destas ações possibilitou perceber a necessidade de atuar sobre o processo de trabalho da equipe a fim de obter resultados melhores.

O conhecimento sobre a real situação do diabetes mellitus no território da ESF Delfino Magalhães dimensionou o problema e possibilitou perceber o impacto que uma mudança na abordagem teria sobre estes pacientes e sobre o perfil de morbimortalidade desta população.

Realizando a fragmentação das causas do problema pode-se criar estratégias específicas para cada um destes e aumentar as frentes de atuação da equipe. Em cada etapa da criação do plano de ação foram identificados de fatores que contribuiriam diretamente com o sucesso do projeto e pensadas maneiras de garantir estes fatores.

Para a ESF Delfino Magalhães tornou-se evidente que para atuar de forma a impactar ou transformar um problema é necessário planejamento das ações. Este planejamento contempla a compreensão do problema, suas causas, identifica pontos para se atuar, cria planos operacionais e formas de viabilizar estes planos. Esta forma de processo de trabalho possibilita que toda a equipe esteja envolvida e responsabiliza todos os membros pelos resultados, ao invés de manter apenas ações isoladas e individuais.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Position Statement. Standards of Medical Care in Diabetes 2011. **Diabetes Care** 2011.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2010.

CORONHO, V. *et al.* **Tratado de endocrinologia e cirurgia endócrina**. Guanabara Koogan , 2001.

GOLDMAN, L. AUSIELLO, D. **Cecil: Tratado de Medicina Interna**. 23. ed. Filadélfia: Saunders Elsevier, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE.Censo 2010 . Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>

KRONENBERG, H.M. *et al.* **Williams Textbook of endocrinology**. 11. ed. Elsevier, 2008.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA- SIAB. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>

VILAR, L. **Endocrinologia clínica**. 4. ed. Guanabara Koogan , 2009.