

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

ALICIA DE LA CARIDAD FONSECA ALONSO

**MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS
E COM RISCO DE DIABETES MELLITUS EM SANTA RITA DO
ITUÊTO - MINAS GERAIS**

**GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS
2017**

ALICIA DE LA CARIDAD FONSECA ALONSO

**MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS
E COM RISCO DE DIABETES MELLITUS EM SANTA RITA DO
ITUÊTO - MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Selme Silqueira de Matos

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS

2017

ALICIA DE LA CARIDAD FONSECA ALONSO

**MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS
E COM RISCO DE DIABETES MELLITUS EM SANTA RITA DO
ITUÊTO - MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Prof^a. Dr^a. Selme Silqueira de Matos - Orientadora.

Prof^a. Dr^a. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: __/__/2017.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter sido meu guia e fortaleza em todo tempo.

À Prof^a. Dr^a. Selme Silqueira de Matos, minha orientadora do TCC, por me ajudar sempre que necessário.

À Prof^a. Virgiane Barbosa de Lima, pelo empenho e companheirismo.

A todos os meus colegas da UBS Santa Rita do Ituêto e a equipe de trabalho, sem cujo apoio não teria sido possível a realização deste trabalho.

"Pois o Senhor é quem dá sabedoria; de sua boca procedem o conhecimento e o discernimento".

(Provérbios 2:6)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo conhecer a realidade da saúde no que diz respeito ao Diabetes Mellitus e contribuir na construção de estratégias eficazes na prevenção e tratamento de portadores do diabetes. Através de estudos, estima-se que a população mundial com diabetes seja da ordem de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035. No Brasil, no final da década de 80, estimou-se a prevalência de diabetes mellitus na população adulta em 7,6%. Em 2014, estimou-se que existiriam 11,9 milhões de pessoas, na faixa etária de 20 a 79 anos, com diabetes no Brasil, podendo alcançar 19,2 milhões em 2035. O município em estudo conta com um número de habitantes reduzido, entretanto, apresenta um elevado índice de pacientes com o diabetes mellitus, compreendendo 179 pacientes, sendo que 23 deles apresentam sequelas. Esse dado foi obtido por meio de diagnóstico situacional, usando estimativa rápida, construiu-se uma planilha em que os problemas identificados foram analisados e priorizados segundo o seu valor. Assim, identificou-se uma alta incidência do diabetes mellitus como um problema prioritário na atenção básica. Os dados dos bancos oficiais foram relevantes para este estudo, assim como outros informes produzidos pela equipe da Estratégia de Saúde da Família para conhecer a realidade da doença. O objetivo deste é elaborar um plano de ação que permita modificar o estilo de vida dos pacientes para a redução da incidência e complicações do Diabetes Mellitus. Num fluxograma explicativo foram selecionados os nós críticos e construída a árvore de resultados. Fez-se uma revisão bibliográfica narrativa e como fonte de estudos foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library-Scielo, Caderno de Atenção Primária Nº 36 - Panoramas do Diabetes Mellitus e o Caderno de Atenção Básica Nº 16 - Diabetes Mellitus, ambos publicados pelo Ministério da Saúde-Brasil. O trabalho foi realizado com 60 pacientes diabéticos que demonstraram real interesse em mudar seus hábitos com o objetivo de elevar o conhecimento sobre os fatores causadores da doença e por meio deste, contribuir para a prevenção e conscientização da população Santa-ritense no que diz respeito ao diabetes mellitus.

Palavras Chaves: Diabetes Mellitus. Atenção à Saúde. Saúde da Família.

ABSTRACT

This work aims to know the reality of health with regard to Diabetes Mellitus and contribute to the construction of effective strategies in the prevention and treatment of patients with diabetes. Through studies, it is estimated that the world population with diabetes is in the region of 387 million and reaches 471 million in 2035. In Brazil, at the end of the 1980s, the prevalence of diabetes mellitus was estimated in the adult population in 7,6%. In 2014, it was estimated that there would be 11.9 million people, aged 20 to 79 years, with diabetes in Brazil, and could reach 19.2 million in 2035. The municipality under study has a reduced number of inhabitants, however, it presents a high index of patients with diabetes mellitus, comprising 179 patients, of which 23 have sequelae. This data was obtained through a situational diagnosis, using a quick estimate, a spreadsheet was constructed in which the identified problems were analyzed and prioritized according to their value. Thus, a high incidence of diabetes mellitus was identified as a priority problem in basic care. The data from the official banks were relevant to this study, as well as other reports produced by the Family Health Strategy team to know the reality of the disease. The purpose of this is to devise a plan of action to modify the lifestyle of patients to reduce the incidence and complications of Diabetes Mellitus. In an explanatory flowchart the critical nodes were selected and the results tree was constructed. A bibliographic narrative review was done and as a source of studies the Virtual Health Library, Scientific Electronic Library-Scielo, Primary Care Book No. 36 - Panoramas of Diabetes Mellitus and the Notebook of Basic Attention N° 16 - Diabetes Mellitus, both published by the Brazilian Ministry of Health. The study was carried out with 60 diabetic patients who showed a real interest in changing their habits in order to raise awareness about the factors causing the disease and, through this, to contribute to the prevention and awareness of the Santa Ritual population with regard to diabetes mellitus.

Keywords: Diabetes Mellitus. Health Care. Family Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
eSUS-AB	Estratégia do sistema único de saúde da atenção básica
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NASF	Núcleos de Apoio a Saúde da Família
SIAB	Sistema de informação de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Desenho de operações para os “nós” críticos do problema: Alta incidência de diabetes Mellitus e complicações.....	34
Quadro 2-Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema: Alta incidência de diabetes Mellitus e complicações.....	36
Quadro 3-Propostas de ações para a motivação dos atores.....	37
Quadro 4-Plano operativo.....	39
Quadro 5-Planilha para acompanhamento de projetos.....	42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Breves informações sobre o município de Santa Rita do Ituêto.....	12
1.2 O sistema municipal de saúde.....	13
1.3 A Equipe de Saúde da Família de Santa Rita do Ituêto, seu território e sua população.....	15
1.4 Problemas de saúde do território e da comunidade.....	17
2 JUSTIFICATIVA.....	26
3 OBJETIVOS.....	27
4 METODOLOGIA.....	28
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	30
6 PLANO DE AÇÃO.....	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS.....	46

1 INTRODUÇÃO

Santa Rita do Ituêto é uma cidade com aproximadamente 5.699 habitantes (estimativa do IBGE para o ano de 2017), localizada na região leste do Estado de Minas Gerais, no Vale do Rio Doce com Densidade demográfica 11,74 hab./km². Em consulta ao informativo da Prefeitura Municipal de Santa Rita do Ituêto o município possui uma área territorial de 485,081 km², (2016) são compostos pelos Distritos de São José do Ituêto, Alto Peão, povoados e comunidades. Sua população distribui-se em rural e urbana, porém a oferta de trabalho na maioria é na agropecuária. Na área de saúde o município conta com sete estabelecimentos, sendo casos mais graves de pacientes encaminhados ao Hospital São Camilo em Resplendor e/ou Governador Valadares, sendo em parceria com o município de origem do paciente ofertado todo atendimento necessário, seja, por exemplo, com transporte e acompanhamento médico e enfermagem, havendo assim uma comunicação entre hospitais e responsáveis pela prestação dos serviços nas Unidades de Saúde.

Para este trabalho os casos de referências são o Diabetes *Mellitus*, problema identificado nas comunidades em estudo, nos quais possuem alguns nós críticos, como a falta de informação sobre riscos e agravos, hábitos e estilos de vida errôneos, podem dizer que muitas vezes sabidos, porém não adotados. Sabe-se ainda que as condições em que as pessoas vivem, onde elas nascem, crescem, trabalham e envelhecem afetam a saúde de uma pessoa e a vulnerabilidade a doenças como o Diabetes *Mellitus* e pode variar quanto ao *status* social e ao *gênero*. A vida urbana é frequentemente associada com níveis mais baixos de atividade física do que a vida rural, aumentando o risco de diabetes devido ao sobrepeso e a obesidade, mas essa relação não descarta o aumento de pacientes na zona rural. Em geral como trabalhadores rurais no município em estudo os homens realizam mais atividades físicas ao longo da vida do que as mulheres, pois a mão de obra é braçal, não mecanizada, por isso são menos influenciados pelo sedentarismo como fator de risco. Nesse contexto, pode-se inserir a resposta do Sistema de Saúde a alta prevalência de diabetes na população. Essa resposta está relacionada à estrutura dos serviços de saúde e ao processo de trabalho voltado a prevenção e a promoção do controle do diabetes.

1.1 Breves informações sobre o município de Santa Rita do Ituêto

Como já mencionado anteriormente, o município de Santa Rita do Ituêto localiza-se no Leste Mineiro. Limita-se ao norte com Resplendor, ao Sul com Pocrane, ao Leste com os municípios de Aimorés e Ituêta e ao Oeste com o município de Conselheiro Pena. A sede municipal fica aproximadamente 480 km de Belo Horizonte, 120 km de Governador Valadares. A topografia de Santa Rita do Ituêto é caracterizada por 52% montanhosa, 42% ondulada, e apenas 8% plana, segundo informação contida no Plano Municipal de Desenvolvimento Rural Sustentável do Município de Santa Rita do Ituêto-Mg Ano, 2016.

A agropecuária é a atividade econômica que mais gera renda e posto de trabalho em Santa Rita do Ituêto. Segundo documento informativo da Prefeitura Municipal do Município de Santa Rita do Ituêto e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), cerca de 90% das riquezas geradas no município (PIB municipal) é originado nas atividades rurais. Neste setor destaca-se a produção de café, milho, feijão, cana de açúcar, mandioca, arroz e banana. Porém dessas culturas a única que apresenta maior expressão agropecuária é o café. Na pecuária destaca-se a criação de bovinos.

Além das tradicionais festas religiosas, o município promove torneios de futebol nos finais de semana; cavalgadas periodicamente além da grande festa do peão boiadeiro que ocorre sempre no mês de agosto intitulado como “Festa do Café”, por ser região em sua maioria cafeeira.

Possui rede de Creche, Educação Infantil, Ensino Fundamental, Médio (docente por série, número de escolas por série e matrículas por série) e EJA – Educação para Jovens e Adultos; dispõe de 02 (dois) Centros de Educação Infantil, sendo uma na sede, com 45 vagas, e outra no Distrito de Alto são José com 60 vagas; A taxa de evasão escolar está em torno de 5%. A principal causa e o fato de jovens e adultos deixarem a escola é pela necessidade de trabalhar, principalmente na época da colheita do café. Outro fator contribuinte é a ausência de cursos profissionalizantes e de capacitação. O Município oferta Transporte Escolar gratuito de qualidade e com segurança com repasse do Governo Federal e Estadual.

Os programas discutidos com a população estão relacionados à realidade da comunidade quanto à infraestrutura, educação, meio ambiente, saúde e atividades diversas. Observa-se que a comunidade é bastante participativa nas reuniões,

porém é necessário que os assuntos venham ser discutidos por profissionais experientes em cada área de conhecimento para que aconteça uma troca efetiva de saberes entre os participantes (INFORMATIVO PMSRI, 2016).

1.2 O sistema municipal de saúde

Na assistência à saúde, o município atua na Atenção Básica, oferecendo consultas básicas ambulatoriais: médico, enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia; atendimento de odontologia; atendimento de urgências e emergências (quando necessário traslado de pacientes até o Hospital da Cidade Polo da Microrregião: Resplendor), Farmácia de Todos, Academia da Saúde, apoio diagnóstico através do Laboratório de Análises Clínicas, serviço de TFD – Tratamento Fora do Domicílio, Assistência Social, assistências em domicílios, realizadas por equipe multiprofissional, Vigilância em Saúde e etc. Possui estrutura física de boa qualidade, com unidades de saúde da Sede do município, nos distritos de Alto São José e Alto Peão, além de pontos de apoio distribuídos estrategicamente para atender à população localizada na Zona Rural.

Atualmente o município conta com 02 equipes de Estratégia Saúde da Família/Saúde Bucal cobrindo 100% da população, 01 equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

O diagnóstico da realidade de vida da população tem como objetivo conhecer as demandas coletivas e a priorização das ações. Para facilitar o entendimento das conversas entre a população são realizadas reuniões programadas para tratar de temas específicos em horários definidos. Ao identificar problemas e potencialidades referentes a cada tema discutido estabeleceu-se um cronograma de execução de projetos de cada programa com seus respectivos objetivos. A Conferência Municipal da Saúde, ocorrida anualmente aponta as práticas adotadas e as serem adotadas com intuito de conscientizar a população sobre métodos de prevenção de doenças e promoção a vida.

Lista de Problemas:

- Acesso ao município por estradas de terra, sem pavimentação, o que em épocas de chuvas causa transtornos à população;
- Uso indiscriminado de água;
- Despreocupação com a preservação de nascentes;

- Uso indiscriminado de pesticidas em lavouras de café;
- Assoreamento de córregos;
- Incipiência de saneamento básico;

Financiamento da saúde

Transferências: fundo a fundo, estadual, união, outros recursos advindos de programas e convênios do SUS, de acordo com as informações do SIOPS:

- Recursos próprios: aproximadamente 18 % por quadrimestre.
- Gasto per capita/ano: R\$221,09

Rede de serviços

- Atenção Primária: UBS, Farmácia de Todos, Academia da Saúde, ambulâncias, veículo para deslocamento das equipes.
- Atenção de Urgência e Emergência: equipe técnica, ambulância para resgate e deslocamento para o serviço hospitalar mais próximo.
- Apoio Diagnóstico: laboratório de análises clínica na sede do município.
- Assistência Farmacêutica: Farmácia de Todos
- Vigilância da Saúde: divisão estratégica de responsáveis técnicos – vigilância ambiental, vigilância à saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, situação de saúde, promoção da saúde; para melhor atender e superar os indicadores.
- Relação dos pontos de atenção: UBS Santa Rita do Ituêto, UBS São José do Ituêto, posto de saúde de Aldeamento, posto de saúde de Cristo Rei, posto de saúde de Nossa Senhora das Graças, posto de saúde de Santaninha, posto de saúde de Alto Pião, posto de saúde de Água Limpa, Farmácia de Todos, Academia da Saúde.
- Relação com outros municípios: Serviço hospitalar, serviço especializado, serviço de apoio diagnóstico, Caps., saúde auditiva.
- Consórcio de saúde: Consórcio Intermunicipal do Vale do Rio Doce.
- Modelo de atenção: UBS, Farmácia de Todos, Academia da Saúde, ambulâncias, veículo para deslocamento das equipes.

Lista de problemas relacionados à rede de serviços de saúde

- Contra referências do atendimento especializado;
- Compreensões equivocadas sobre o papel da Atenção Básica por parte da população e poder público municipal;
- Assistência farmacêutica pelo fato de o Estado ter adotado um novo modelo de distribuição de medicamentos básicos, o que gera transtorno, pois os mesmos não chegam no tempo e quantidade previstos;
- Estrutura básica para atender algumas demandas de urgência e emergência em especial;
- Capacitação de Técnicos e Enfermeiros para atendimentos de urgência e emergência.

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

Santa Rita do Ituêto é uma comunidade que de acordo com o Censo Demográfico (IBGE, 2010) o número de habitantes era de 5697, segundo o IBGE a previsão para 2017 está em torno de 5699, divididos entre zona urbana e rural. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho oferecido pela agropecuária (cultivo de café, milho, cana de açúcar, manejo de gado, entre outras.), pelo Estado através das escolas Estaduais e pela Prefeitura Municipal. A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. A população alfabetizada é consideravelmente significativa, abrangem-se os 60 anos, sendo que o percentual analfabeto fica direcionado ao público idoso. As crianças têm contato com o ambiente escolar a partir dos 4 anos de idade, apesar de desde os primeiros meses de vida já estarem cadastradas em uma das creches do município; os jovens e adultos que não tiveram a oportunidade de concluir os estudos no tempo previsto pelo Ministério da Educação, tem à sua disposição a EJA (Educação para Jovens e Adultos). Existem várias iniciativas de trabalho comunitário, como por exemplo, igrejas, sindicatos, pastorais. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas. Santa Rita do Ituêto conta com 2 equipes de Estratégia Saúde da Família/Saúde Bucal cobrindo 100% da população, uma equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

A Unidade de Saúde de Santa Rita do Ituêto/Centro de Saúde abriga as equipes ESF Saúde de Santa Rita do Ituêto/Saúde Bucal com vinculação do NASF, que atende uma população de 2767 dentro de uma área de sua abrangência. Sua estrutura é própria, composta por dois pavimentos: 1º pavimento na altura da rua, possuindo duas salas de espera, sala de telefonia, sala de registro, consultório odontológico, sala de atendimento multiprofissional, laboratório de análises clínicas, dois sanitários acessíveis com separação por sexo, sala de vacinas, sala de esterilização, sala de expurgo, sala de cuidados básicos e observação com sanitário acessível em anexo, sala de procedimentos, três consultórios clínicos (dois médicos e um ginecológico); no subsolo, sala da Secretaria Municipal de Saúde (sala de reuniões), sala de TFD, sala de Assistência Social, depósito de material de enfermagem/odontológico, copa, sanitários para funcionários, sanitário acessível, almoxarifado, sala da Vigilância Sanitária Municipal, sala de Vigilância Ambiental, sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), quarto para motorista de plantão, garagem para veículos da Secretaria Municipal de saúde (SMS), sala de resíduos sólidos. Conta ainda, com um anexo da Farmácia de Todos, que foi inaugurada neste ano e ainda está equipado com materiais da SMS, pois não foi recebido o material do Estado; além da Academia da Saúde, que dispõe de espaço físico para atividades coletivas e está equipada com um leque de materiais de fisioterapia.

As reuniões com a comunidade eram realizadas no Salão Paroquial, cedido pela igreja Católica, que se localiza ao lado da Unidade. Atualmente são realizadas na área de convivência da Academia de Saúde.

A população tem uma aceitação muito boa pelo trabalho realizado pela equipe na Unidade de Saúde, que se mantém bem equipada estruturalmente, e conta com um leque diversificado de profissionais de qualidade, que preserva o relacionamento cordial com a coordenação, o gestor de saúde e poder público municipal.

A equipe que oferece o serviço em saúde na Unidade realiza semanalmente o atendimento nos pontos de apoio estrategicamente distribuídos pelo município: Posto de Saúde de Aldeamento, Posto de Saúde de Santaninha, Posto de Saúde de Cristo Rei, Posto de Saúde de Nossa Senhora das Graças; nestes pontos disponibiliza consultas clínicas, atendimento odontológico, coleta de preventivo, distribuição de medicamentos, vacinação e etc.

A Equipe ESF Santa Rita do Ituêto é formada pelos seguintes profissionais:

Uma médica, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, nove agentes comunitários de saúde, uma cirurgiã dentista e uma auxiliar de saúde bucal.

A Unidade de Saúde de Santa Rita do Ituêto funciona das 07h às 17h de segunda a sexta; como a Unidade é um Centro de Saúde, que conta também com equipe de ambulatório: recepcionistas, enfermeira, técnicos em enfermagem que oferecem o atendimento de demanda espontânea, agendada, imunização, apoio diagnóstico através do Laboratório de Análises Clínicas; nesta Unidade ainda são oferecidos serviços de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), Vigilância Sanitária (VISA), entre outros, durante o horário de funcionamento. Durante as noites e finais de semana, existe uma escala de revezamento de prontidão entre técnicos em enfermagem e motorista (ambulâncias).

As ESF Santa Rita do Ituêto desempenham suas ações estrategicamente programadas; realizam o acompanhamento das gestantes, crianças, hipertensos e diabéticos, controle do câncer da mama e ginecológico, contando com o auxílio de todos os profissionais para o cumprimento das agendas. Além disso, realizam o atendimento de demandas espontâneas, urgências e emergências, e ainda atendimento nos pontos de apoio da Zona Rural. Realiza atividades coletivas com grupos de idosos, hipertensos e diabéticos, mulheres, crianças, gestantes. Realiza ações do programa Saúde na Escola; constantemente trabalha a temática da Dengue e mosquito *Aedes Aegypti*; incentivo ao não uso desorientado de medicamentos; boas práticas corporais e alimentação saudável; acompanhamento domiciliar: visitas de equipes multiprofissionais, reabilitação psicossocial / nutrição / fisioterapia.

1.4 Problemas de saúde do território e da comunidade

Lista de problemas relacionados à unidade de saúde – estrutura e funcionamento

- Reforma e/ou aquisição de mobiliário: cadeiras para as salas de espera;
- Controle de carga horária de servidores: sujeitos a punições severas;
- Intensificar as ações de respeito e ética em relação aos problemas dos pacientes.

População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2009.			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	47	45	92

1 a 4	198	194	392
5 a 9	261	261	522
10 a 14	247	241	488
15 a 19	254	219	473
20 a 29	549	482	1.031
30 a 39	441	385	826
40 a 49	348	329	677
50 a 59	267	269	536
60 a 69	216	167	383
70 a 79	108	103	211
80 e mais	61	44	105
Ignorada	-	-	-
Total	2.997	2.739	5.736

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.

População, segundo a faixa etária da microárea de abrangência da Equipe da Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Santa Rita do Ituêto, em 2016.

FAIXA ETÁRIA	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9
< 1 ano	04	04	02	06	06	07	17	04	03
1-4 anos	19	16	08	15	15	23	09	06	17
5-14 anos	46	79	25	20	41	40	40	30	28
15-19 anos	27	48	28	10	27	26	15	23	23
20-29 anos	46	51	43	23	70	47	55	30	34
30-39 anos	32	54	41	28	46	47	64	23	37
40-49 anos	43	37	49	27	56	46	49	42	37
50-59 anos	34	26	32	19	60	26	59	28	32
60-69 anos	27	24	37	20	24	26	51	32	30
70-79 anos	16	18	25	15	15	18	26	14	19
80 anos e mais	05	05	15	05	12	07	21	15	06
TOTAL	299	362	304	198	372	313	406	247	266

Fonte: Dados do SIAB, 2016.

Distribuição da população por faixa etária e por sexo na área de abrangência da Equipe da Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Santa Rita do Ituêto, 2016.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Menor 1 ano	25	26	51
1-4 anos	66	65	131
5-14 anos	181	188	349
15-19 anos	129	128	237
20-29 anos	194	205	399
30-39 anos	160	170	330
40-49 anos	195	191	386
50-59 anos	168	152	320
60-69 anos	140	137	277
70-79 anos	94	73	167
80 anos e mais	41	39	80
TOTAL	1393	1374	2767

Fonte: Dados do SIAB, 2016.

Segundo Ministério da Saúde em consulta ao (DATASUS) as principais causas de óbitos em Santa Rita do Ituêto observadas foram: Infarto agudo do miocárdio, Doenças do aparelho circulatório, neoplasias (tumores), causas externas.

Perfil epidemiológico da área de abrangência da Equipe da Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Santa Rita do Ituêto, em 2016.

INDICADORES	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	TOTAL
Proporção de idosos Pop. 60 anos e mais/pop. total	48	38	77	50	51	51	97	61	25	498
Pop. alvo para rastreamento de câncer de mama	54	55	30	45	68	47	87	53	46	485
Pop. alvo para rastreamento de câncer de colo	89	96	70	50	98	85	126	84	60	758
Pop. Alvo para rastreamento de câncer de próstata.	62	34	32	38	59	39	77	45	45	431

Portadores de hipertensão arterial esperados	49	35	28	34	41	21	63	21	33	325
Portadores de hipertensão arterial cadastrados: → SIAB	56	59	59	40	64	27	95	31	47	478
Relação de hipertensos esperado-cadastrado	56	0.5	0.47	0.85	0.64	0.77	0.66	0.67	0.70	0.67
Portadores de diabetes esperados	5	3	4	6	3	7	4	9	5	77
Portadores de diabetes cadastrados: → SIAB	12	21	26	18	23	12	27	21	19	179
Relação de diabéticos esperado-cadastrado	0.41	0.14	0.15	0.33	0.13	0.58	0.14	0.42	0.26	0.39

Fonte: Dados do SIAB, 2016.

Principais causas de internação: → Doenças do aparelho respiratório, parto e puerpério, doenças do aparelho circulatório, descompensação diabéticas, e causas externas.

Doenças de notificação: → Hanseníase, Tuberculose, Leishmaniose, Toxoplasmose.

Causas de mortalidade infantil: → complicações no parto, doenças adquiridas durante a gestação, prematuridade.

Lista de problemas:

- Prática de esporte e atividades físicas com pouca frequência ou frequência nenhuma: o que gera possíveis problemas no aparelho circulatório;
- Ingestão de alimentos industrializados/embutidos com excesso, maus hábitos de vida.
- A procura pelos serviços em saúde somente quando estão doentes, não participando das atividades de promoção e prevenção da saúde;
- Alta incidência e prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial.
- Quanto ao saneamento básico, abastecimento de água e acesso a energia elétrica, pode ser citado o destino do lixo, esgoto, abastecimento de água.

Distribuição das famílias segundo o destino de lixo e microárea da ESF, 2016.										
Microárea	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL
Coletado	100	123	107	50	17	31	128	57	10	623
Queimado/enterrado	04	0	13	30	118	55	22	25	70	337
Jogado	0	0	01	20	0	13	02	23	16	75
Total	104	123	121	100	135	99	149	105	96	1032

Fonte: ESUS-AB, 2016.

Distribuição das famílias segundo o destino dos dejetos e microárea da ESF, 2016.										
Microárea	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Sistema público	104	123	93	0	0	31	128	48	0	
Fossa	0	0	17	100	30	60	07	57	90	
Céu aberto	0	0	11	0	105	08	17	0	06	
Total	104	123	121	100	135	99	149	105	96	

Fonte: ESUS-AB, 2016.

Distribuição das famílias segundo o abastecimento de água e microárea da ESF, 2016.										
Microárea	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Sistema Público	104	123	106	0	0	31	128	48	0	
Outro	0	0	15	100	135	68	24	57	96	
Total	104	123	121	100	0	99	149	105	96	

Fonte: ESUS-AB, 2016.

Lista de problemas:

- Município em desenvolvimento: implantação de programa de saneamento básico;
- Conscientização da população em descartar o lixo e esgoto em local desapropriado, mesmo quando existe local certo para esse fim;
- Conscientização da população em relação à preservação das nascentes, além do desperdício de água, o que gera o esvaziamento dos reservatórios levando por fezes o desabastecimento de água.

A educação em Santa Rita do Ituêto está representada por:

Percentual da população analfabeta entre > de 15 anos segundo a microárea de abrangência da ESF, 2016.	
Microárea	Percentual de analfabetos
1	20
2	53
3	30
4	0
5	09
6	21
7	10
8	0
9	16
TOTAL	159

Fonte: IBGE,2016 <http://www.cidades.ibge.gov.br>

Lista de problemas:

- Falta de preocupação dos pais em relação à assiduidade das crianças e adolescentes nas escolas, o que gera desinteresse e o abandono dos estudos;
- Uso das redes sociais para fins que não sejam educativos, o que gera desinteresse e o abandono dos estudos;

Quanto aos recursos comunitários, no município existem:

- Escolas: 2 Estaduais e 12 municipais
- Creches: 2 Municipais
- Igrejas: Católicas e Evangélicas
- Opções de lazer: Clubes, piscinas, cachoeiras.
- Sindicatos: trabalhadores rurais
- Outros

Este município vem trabalhando e buscando estratégias para manter a cobertura de ESF/Saúde Bucal em 100%, intensificando as ações de promoção e prevenção através das atividades em grupo; realizando busca ativa dos casos críticos,

acompanhando os grupos de risco, se mantendo aberto às sugestões dos usuários, já que o serviço é totalmente voltado a eles.

Vem buscando parcerias Inter setoriais, com o CRAS, Conselho Tutelar, secretaria de Meio Ambiente, secretaria de Educação, com o objetivo de fortalecer a rede municipal e agregar valor às informações e formações de ideais para melhorar a qualidade de vida da população.

Valoriza o relacionamento entre membros da equipe, para que tenhamos uma única direção a seguir e compartilhemos da mesma linguagem, além de fortalecer o vínculo com a população para que confie no trabalho da equipe.

As Atividades desenvolvidas Pela Equipe São:

Visitas domiciliares do ACS por família segundo a microárea do PSF 1, ano 2016.			
Microárea	Famílias	Visitas anuais	Visitas/família/ano
1	104	12	1248
2	123	12	1476
3	121	12	1452
4	100	12	1200
5	135	12	1620
6	99	12	1188
7	149	12	1788
8	105	12	1260
9	96	12	1152

Fonte: Dados Equipe

Distribuição das consultas de médico e enfermeiro segundo os programas e área de PSF, 2016.		
	PSF1	TOTAL
PUERICULTURA	96	96
PRENATAL	240	240
HIPERTENSAO	300	300
DIABETES	150	150
CÂNCER	64	64
TUBERCULOSE	16	16
HANSENÍASE	32	32
TOTAL	898	898

Fonte: Dados Equipe

Coberturas:

- Vacinação: 95% a 100%
- Pré-natal: 100%
- Puericultura: 70%

Outras atividades:

- Grupos: 04 – atividades física, hipertensos e diabéticos, mulheres gestantes.
- Reuniões: 04 por mês
- Parcerias: CRAS, Escolas Municipais e Estaduais.
- Projetos: saúde na escola, saúde do trabalhador, dengue, vigilância em saúde, travessia, saúde em casa e etc.

As atividades desenvolvidas pela equipe são de suma importância para o estreitamento da relação entre paciente e profissional de saúde, o que faz com que seja depositada ainda mais confiança no trabalho oferecido. As parcerias facilitam o alcance das metas, já que dividimos estratégias e lutamos por um único objetivo, o bem estar da população e uma melhor qualidade de vida para todos, em si tratando de saúde e também de convívio social.

Os problemas mais evidentes encontrados no território são:

- Da comunidade em geral (o contexto): Sedentarismo, alimentação desbalanceada, tabagismo em grande escala, alcoolismo e etc.
- Do sistema local de saúde: Necessita de manutenção nas estruturas físicas em alguns pontos de apoio.
- Da área de abrangência, da unidade de saúde: as áreas são bastante extensas, o que absolve a semana inteira de trabalho de atenção à população.
- Problemas de saúde prevalentes: complicações de saúde devido ao Sedentarismo, alimentação desbalanceada, tabagismo em grande escala, alcoolismo e etc. Entre elas de maior relevância a alta incidência de diabetes mellitus e suas complicações.

- Saneamento: o programa de saneamento básico ainda está sendo implantado, mais em primeiro momento não contemplará todo o município, somente algumas áreas urbanas.
- Educação: de modo geral, um problema é a distância das escolas de ensino médio para alguns alunos que moram nas localidades rurais, que precisam acordar muito cedo ou chegam a casa tarde da noite e a ausência de cursos profissionalizantes para adultos e jovens.
- Do trabalho da equipe: rotatividade de pessoal, o que gera transtornos para o treinamento e inclusão do profissional na equipe, além da demora na aceitação pela população.

2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se a escolha do tema deste trabalho, pelo fato de existir um número significativo de usuários diagnosticados com Diabetes mellitus na equipe de saúde da família em Santa Rita do Ituêto /Minas Gerais. Com o diagnóstico situacional e observação ativa da área de abrangência da equipe, percebeu-se que os pacientes que buscam a UBS encontram-se sem o devido acompanhamento insuficiente dos profissionais da equipe apresentando níveis glicêmicos alterados, sequelas comuns da doença e falta de adesão aos medicamentos. Este quadro associado à falta de regularidade no tratamento, abandono e uso irracional dos medicamentos motivou a proposta de ações educativas capazes de melhorar de maneira significativa a qualidade destes usuários, visando maior controle da incidência do diabetes contribuindo com o cuidado, aumentando a qualidade de vida, promovendo a saúde e reduzindo os agravos.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um plano de intervenção para redução da incidência e complicações do Diabetes Mellitus na Equipe de Saúde da Família em Santa Rita do Ituêto /Minas Gerais.

3.2 Específico

Identificar os fatores determinantes da alta incidência do Diabetes Mellitus na comunidade de Santa Rita do Ituêto.

4 METODOLOGIA

Para realizar este projeto foram pesquisadas teses na Scientific Electronic Library Online (SciELO), dissertações e livros, assim como, feitos levantamentos de dados na Biblioteca Virtual em Saúde, Manuais da Sociedade Brasileira de Diabetes, Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Usando a estimativa rápida para a implementação do Plano de Intervenção, foi feita a definição do problema de saúde do município. A equipe teve que selecionar alguns problemas e descartar outros, priorizar e chegar a consensos, após a discussão com os diferentes atores e a comunidade. Para isto construiu-se uma planilha em que os problemas identificados foram analisados e priorizados segundo o seu valor (alto, médio ou baixo, para a importância do problema), distribuiu-se pontos conforme a sua urgência, para assim definir a solução do problema dentro, parcialmente dentro ou fora da capacidade de enfrentamento da equipe, numerou-se por ordem de prioridade a partir do resultado de aplicação dos critérios, resultou-se na descoberta de alta incidência do Diabetes Mellitus e complicações, como um problema a ser resolvido de forma urgente pelas consequências que repercutem na comunidade e no indivíduo. Para a descrição do problema priorizado, ou seja, o diagnóstico do diabetes mellitus a equipe utilizou os dados fornecidos pelo SIAB, IBGE, ESUS-AB e outros instrumentos produzidos dentro da área de atuação de cada profissional. Ao determinar as causas, consequências, distribuição do problema, recursos humanos, materiais e obstáculos para a resolução do mesmo fez-se a reflexão no qual possibilitou a elaboração do fluxograma explicativo com os nós críticos selecionados. Feita esta análise construiu-se a árvore de resultados. A árvore de resultados é uma maneira de visualizar o objetivo a ser alcançado. Na prática, nada mais é do que passar a árvore explicativa para o resultado que se almeja. Este momento possibilita perceber que alguns elementos da árvore explicativa caíram fora e, novos elementos foram acrescentados.

É sabido que o controle do diabetes está entre os principais programas da Atenção Primária a serem executadas, cabe à equipe fazer o diagnóstico e o cadastro dos portadores e promover ações educativas para controle de riscos.

Para a pesquisa bibliográfica foram utilizados os seguintes descritores:

Diabetes Mellitus.

Atenção à Saúde.

Saúde da Família.

Espera-se, por meio deste projeto, realizar o suporte nas ações de saúde juntamente com a equipe de saúde. Através da participação de todos envolvidos espera-se contribuir na redução do Diabetes Mellitus e suas complicações no município, auxiliando os já diagnosticados em atividades físicas, alimentação adequada e assistência médica necessária.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Visto como um problema de saúde pública, o diabetes, que começa como um envelhecimento prematuro pode desenvolver complicações devastadoras em pacientes e produzir um impacto socioeconômico a nível global e aumentar o custo pessoal e social, não só no que se refere ao seu tratamento, mas também a perda de anos de vida.

Vieira (2012) enfatiza que, o diabetes tem um desenvolvimento progressivo, especialmente em crianças e adolescentes, ele afirma que nos adultos, tal desenvolvimento é mais lento.

O diabetes Mellitus é um distúrbio crônico que acomete o metabolismo dos carboidratos e outros substratos energéticos causados pela deficiência da produção de insulina (SHERWIN, 1997; GUYTON, 2006). O defeito na secreção de insulina ou na ação desta acarreta a hiperglicemia que é a causa dos principais agravamentos das complicações no organismo (ROBBINS, 2010).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, já são no Brasil mais de 13 milhões de pessoas vivendo com diabetes, o que representa 6,9% da população. E esse número tende a crescer, visto que alguns casos, o diagnóstico demora, favorecendo o aparecimento de complicações. O Diabetes Mellitus representa hoje uma epidemia mundial (SANTANA, 2012).

O envelhecimento da população, a urbanização crescente, o sedentarismo, a alimentação pouco saudável e a obesidade são os grandes fatores responsáveis pelo aumento de prevalência do diabetes (BRASIL, 2006).

Exercício físico e uma dieta direcionada estão como medidas necessárias para o controle da glicemia, paralelamente ao tratamento com medicamentos conforme diagnóstico do diabetes.

O Diabetes é uma doença com alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida, com sequelas como, amputação de membros inferiores e cegueira. São umas das principais causas de mortalidade, insuficiência renal e doença cardiovascular. Além dos custos financeiros acarreta outros custos associados e menor qualidade de vida que afeta ao doente e família. Representa carga para a sociedade, com aposentadoria precoce, baixa produtividade e mortalidade prematura.

O Diabetes Mellitus se classifica em:

- Diabetes tipo 1: Doença crônica, predominantemente autoimune, com destruição da célula beta, ocasionando a deficiência absoluta de insulina. Possui forte determinante genético, pode ocorrer em qualquer faixa etária, porém é mais comum em crianças e adolescentes.
- Diabetes tipo 2: Doença caracterizada por uma deficiência relativa da insulina, a maioria dos casos apresenta um excesso de peso e gordura centralizada no organismo.
- Diabetes gestacional: Uma hiperglicemia diagnosticada na gravidez, de intensidade variada, na maioria dos casos se resolvendo no período pós-parto, podendo retornar anos depois.
- Outros tipos de diabetes: São menos frequentes, resultam da disfunção das células beta, defeitos genéticos da ação da insulina, entre outras.

Segundo o Ministério da Saúde, os principais sintomas do Diabetes são a poliúria, a polidipsia, a polifagia e a perda involuntária de peso. Outros sintomas podem auxiliar no diagnóstico da diabetes, como a fadiga, fraqueza, letargia, prurido cutâneo e vulvar e infecções de repetição. O diagnóstico pode ser feito pelas complicações crônicas, como a neuropatia, retinopatia ou doença cardiovascular aterosclerótica (BRASIL, 2006). Tendo como base a atenção primária a saúde é possível um controle metabólico rigoroso em conjunto com medidas simples que envolve modificação do estilo de vida do paciente.

Faz-se necessário que a Atenção Básica seja estruturada, implementada e avaliada para que o atendimento ao diabético se fortaleça através da qualificação e atenção e o uso adequado da informação com objetivos voltados aos conhecimentos da população sobre os diabetes, fazendo com que a comunidade atendida alcance de forma significativa à qualidade de vida tão desejada.

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

O Diabetes é uma doença com alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida. São umas das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular.

Além dos custos financeiros acarreta outros custos associados e menor qualidade de vida que afeta ao doente e família. Representa carga para a sociedade, com aposentadoria precoce, baixa produtividade e mortalidade prematura.

6.2 Explicação do problema

Identificamos a alta incidência da Diabetes Mellitus como um problema quase estruturado e finalístico pela sua alta complexidade, ser multicausal, não ser visto como problema por todos os atores as soluções apontadas são situacionais, são produzidas no processo social e deve ser enfrentado com base na elaboração de um plano de ação.

6.3 Seleção dos nós críticos

A precária educação dos pacientes portadores da doença e da população em geral em diabetes mellitus.

Hábitos de vida e de alimentação inadequados dos pacientes portadores da doença e da população em geral

Baixo nível de conhecimento da doença pelos agentes comunitários de saúde

Não identificação dos fatores de risco pelos agentes comunitários de saúde.

Deficiente estrutura dos serviços de saúde, que não permite um cuidado adequado dos pacientes diabéticos e com risco de padecer a doença.

6.4 Desenho das operações

Quadro 1- Desenho de operações para os “nós” críticos do problema: Alta incidência de diabetes Mellitus e complicações.

Nó crítico	Operação\Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Estimular novos hábitos de vida e alimentação dos usuários	Modificar hábitos de vida e alimentação em população diabética e de risco.	Diminuir a incidência do diabetes Mellitus e as complicações da doença em nossa comunidade, lograr o controle metabólico dos pacientes diabéticos conjuntamente com isso aumentar a qualidade de vida.	Programa de exercícios físicos adequados, avaliação nutricional e controle metabólico.	Organizacional: para as atividades físicas, avaliação nutricional e o monitoramento das cifras de glicemia dos pacientes. Cognitivo: Formulação de estratégias Político: conseguir o local para cada atividade, mobilização social. Financeiro: para recursos audiovisuais, folhetos educativos, material para monitoramento das cifras de glicemia, etc.
Precária educação em diabetes dos pacientes portadores da doença e da população geral.	Aumentar o nível de informação dos pacientes diabéticos sobre a doença, assim como evitar as complicações e sequelas.	População mais informada sobre a doença.	Avaliação do nível de informação da população diabética antes e depois de aplicar o projeto. Palestras educativas em clubes de diabéticos e de pacientes com risco.	Cognitivo: Conhecimento sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Organizacional: organização da agenda. Político: mobilização social.

<p>Baixo nível de conhecimento da doença pelos agentes comunitários de saúde. Não identificação dos fatores de risco dos agentes comunitários de saúde.</p>	<p>Aumentar o nível de conhecimento da doença e fatores de risco pelos agentes comunitários de saúde.</p>	<p>Agentes comunitários de saúde mais preparados para educar a população e identificar pacientes com risco de padecer a doença, para um agir mais efetivo.</p>	<p>Atividades de capacitação com os agentes comunitários de saúde.</p>	<p>Cognitivo: Conhecimento sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Organizacional: organização da agenda. Financeiro: para recursos audiovisuais.</p>
<p>Estrutura dos serviços de saúde</p>	<p>Melhorar a estrutura do serviço para os pacientes diabéticos, assim como os pacientes portadores de risco para desenvolver a doença.</p>	<p>Garantia dos medicamentos e os exames previstos nos protocolos dos pacientes diabéticos e com risco</p>	<p>Contratação de compras de exames, medicamentos e consultas especializadas. Implementar os protocolos estabelecidos para diabetes mellitus em ABS na UBS</p>	<p>Cognitivo: Sobre os protocolos estabelecidos. Político: Decisão de recursos para estruturar os serviços. Financeiro: Aumento da oferta de exames e consultas especializadas.</p>

6.5 Identificações dos recursos críticos

Quadro 2 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema: Alta incidência de diabetes Mellitus e complicações.

Operação/Projeto	
Modificar hábitos de vida e alimentação em população diabética e de risco.	Político: conseguir o local, mobilização social. Financeiro: para recursos audiovisuais, folhetos educativos, material para o monitoramento das cifras de glicemia dos pacientes diabéticos, etc.
Aumentar o nível de conhecimento da equipe sobre a doença e os fatores de risco.	Financeiro: para recursos audiovisuais
Melhorar a estrutura do serviço para os pacientes diabéticos, assim como os pacientes portadores de risco para desenvolver a doença.	Político: Decisão de recursos para estruturar os serviços. Financeiro: Aumento da oferta de exames e consultas especializadas.

6.6 Análises da viabilidade do plano

A nossa equipe identificou os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados, como sintetizado no Quadro 3.

Quadro 3 - Propostas de ações para a motivação dos atores

Operações/projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação/ estratégias
		Ator que controla	Motivação	
Modificar hábitos de vida e alimentação em população diabética e de risco.	Político: conseguir o local, mobilização social. Apoio do NASF Financeiro: para recursos audiovisuais, folhetos educativos, material para o monitoramento das cifras de glicemia dos pacientes diabéticos, etc.	Secretário de saúde, associações de bairro. Secretário de saúde	Favorável	Não é necessária.
Aumentar o nível de informação dos pacientes diabéticos sobre a doença, assim como evitar as complicações e sequelas.	Político: Mobilização social Financeiro: para recursos audiovisuais	Associações de bairro. Secretário de saúde	Favorável	Não é necessária.
Aumentar o nível de conhecimento da equipe sobre a doença e fatores de risco.	Financeiro: para recursos audiovisuais	Secretário de saúde	Favorável	Não é necessária.
Melhorar a estrutura do serviço para aumentar a efetividade do cuidado	Político: Decisão para aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiro: Recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio (exames e consultas especializadas).	Prefeito Municipal Secretário Municipal de saúde Gestor de saúde Fundo Nacional de saúde.	Favorável	Apresentar projeto de reestruturação dos serviços e da rede.

6.7 Elaboração do plano operativo

O objetivo desse passo é:

1- Designar os responsáveis por cada operação (gerente de operação);

2- definir os prazos para a execução das operações

A nossa equipe, em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto, conforme o Quadro 4.

Quadro 4:Plano operativo

Operação / Projeto	Resultados esperados	Pro Endemias e epidemias Adultas.	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<p>Modificar hábitos de vida e alimentação em população diabética e de risco.</p>	<p>Diminuir a incidência do diabetes Mellitus e as complicações da doença em nossa comunidade, lograr o controle metabólico dos pacientes diabéticos conjuntamente com isso aumentar a qualidade de vida.</p>	<p>Programa de exercícios físicos adequados, avaliação nutricional e controle metabólico.</p>		<p>Médica</p>	<p>Início imediato</p>
<p>Aumentar o nível de informação dos pacientes diabéticos sobre a doença, assim como evitar as complicações e sequelas.</p>	<p>População mais informada sobre a doença.</p>	<p>Avaliação do nível de informação da população diabética antes e depois de aplicar o projeto. Palestras educativas em clubes de diabéticos e de pacientes com risco.</p>		<p>Enfermeiro e Técnico de enfermagem agente de saúde.</p>	<p>Início imediato e término em um mês posterior antes do projeto e ao final da aplicação do mesmo. Início imediato e término em 6 meses posterior ao início.</p>

<p>Aumentar o nível de conhecimento da doença e fatores de risco da equipe.</p>	<p>Equipe mais preparada para educar a população e identificar pacientes com risco de padecer a doença, para um agir mais efetivo.</p>	<p>Atividades de capacitação com os agentes comunitários de saúde.</p>		<p>Alicia Fonseca e Lucas Gonzaga</p>	<p>Início imediato e término em um mês posterior ao início com uma frequência semanal.</p>
<p>Melhorar a estrutura do serviço para os pacientes diabéticos, assim como os pacientes portadores de risco para desenvolver a doença.</p>	<p>Garantia dos medicamentos e os exames previstos nos protocolos dos pacientes diabéticos e com risco</p>	<p>Contratação de compras de exames, medicamentos e consultas especializadas.</p>	<p>Apresentar projeto de reestruturação dos serviços e da rede.</p>	<p>Alicia Fonseca e coordenadora de ABS, aprovação e liberação.</p>	<p>Quinze dias para apresentação do projeto, um mês para aprovação e liberação dos recursos, quinze dias para compra dos recursos e finalização em 6 meses.</p>

6.8 Gestão do plano

- 1.Desenhar um modelo de gestão do plano de ação;
- 2.Discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Quadro 5 - Planilha para acompanhamento de projetos

Operação: Modificar hábitos de vida e alimentação em população diabética e de risco. Coordenação: Alicia Fonseca Alonso. Avaliação após três meses do início das atividades.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Programa de exercícios físicos adequados.	Médica	Imediato	Em desenvolvimento		
Avaliação nutricional antes da implementação do projeto.	Médica e enfermeiro	Imediato	Realizado		
Avaliação nutricional após a implementação do projeto.	Médica	7 meses	Realizado		
Controle metabólico	Médica	Dois meses para o início com frequência de avaliação mensal	Realizado		

Operação: Aumentar o nível de informação dos pacientes diabéticos sobre a doença, assim como evitar as complicações e sequelas. Coordenação: Alicia Fonseca Alonso. Avaliação após três meses do início das atividades.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Avaliação do nível de informação da população diabética antes de aplicar o projeto.	Enfermeiro e Técnico de enfermagem agente de saúde	Imediato	Realizado		

Avaliação do nível de informação da população diabética depois de aplicar o projeto.	Enfermeiro e Técnico de enfermagem agente de saúde	Ao final do projeto	Realizado		
Palestras educativas em clubes de diabéticos e de pacientes com risco.	Enfermeiro e Técnico de enfermagem agente de saúde	Imediato	Realizado		

<p>Operação: Aumentar o nível de conhecimento da doença e fatores de risco dos agentes comunitários de saúde. Coordenação: Alicia Fonseca Alonso. Avaliação: dois meses após o início das atividades e um mês posterior ao início.</p>					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Avaliação do nível de informação da equipe antes das atividades.	Médica	Imediato	Avaliado		
Avaliação do nível de informação da equipe após as atividades.	Médica e enfermeiro	Ao terminar as atividades de capacitação.	Avaliado		
Atividades de capacitação com a equipe.	Médica e enfermeiro	Imediato	Realizado		

Operação: Melhorar a estrutura do serviço para os pacientes diabéticos, assim como os pacientes portadores de risco para desenvolver a doença. Coordenação: Alicia Fonseca Alonso. Avaliação após três meses do início das atividades.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Elaboração do projeto	Alicia Fonseca e coordenadora de ABS, aprovação e liberação.	Quinze dias	Realizado		
Apresentação do projeto	Alicia Fonseca e coordenadora de ABS	Quinze dias	Realizado		
Aprovação e liberação dos recursos	Coordenadora de ABS	Um mês após a apresentação do projeto	Recursos liberados		
Contratação de compras de exames, medicamentos e consultas especializadas.	Alicia Fonseca e coordenadora de ABS, aprovação e liberação.	Quinze dias após a liberação dos recursos	Contratados		
Equipamento da rede	Alicia Fonseca e coordenadora de ABS, aprovação e liberação.	Três meses.	Realizado		

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados levantados foi possível compreender que a elaboração do diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação são etapas fundamentais no processo de planejamento e demandam algum trabalho da equipe de saúde. Por outro lado, é uma forma de enfrentar os problemas de maneira mais sistematizada, menos improvisada e, por isso mesmo, com mais chances de sucesso. Consideramos este plano viável de operacionalização e temos alcançado os objetivos, pois as ações tem procurado abranger de um modo geral toda a população sendo diagnosticada ou não contribuindo para a melhoria no atendimento dos pacientes. Tem havido limitações por causa das mudanças constantes de funcionários contratados, além de limitações aos custos financeiros necessários para as práticas de algumas ações, porém esse não é um problema incomum, pois o diálogo tem sido constante e a prática do mesmo tem levado a resultados positivos dentro das práticas educativas de prevenção e tratamento. Contudo o trabalho demonstrou que cerca de 74,5% dos pacientes diabéticos não tinham conhecimento das possíveis complicações da doença, os cuidados necessários da pele, das unhas, das feridas, a importância da dieta, realização de exercícios físicos e o uso correto da medicação. Visto que 98% da amostra responderam satisfatoriamente o questionário após as ações realizadas e se elevou a porcentagem de controle metabólico em aproximadamente 25,2%. Contudo, apesar do trabalho ser árduo o mesmo possibilitou o fortalecimento na educação da equipe de saúde demonstrando a grande importância da informação e prevenção para a manutenção de hábitos e estilos de vida saudáveis, bem como na prevenção de doenças e suas complicações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília, online. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Diabetes Mellitus. Caderno de Atenção Básica nº 16 Serie A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília-DF-2006, pp.7-15.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Primária Nº 36-Panorama do diabetes mellitus-Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Informações de Saúde: Minas Gerais. Brasília, DATASUS, 2009. Disponível em: [http:// tabnet.datasus.gov.br/tabdata / cadernos/mg.htm](http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm). Acesso em 23 de Out.2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, (2015-2016).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. 2016. Disponível em: [https:// cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=315950](https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=315950)

ITUÊTO. Município de Santa Rita do. Informativo da Prefeitura Municipal, (2016).

_____.Município de Santa Rita do. Plano Municipal de Desenvolvimento Rural Sustentável. 2016.

ROBBINS, S. L. O sistema Endócrino. Patologia: bases patológicas das doenças. Rio de Janeiro: Elsevier, 8ª edição, 2ª tiragem, 2010, pp. 1139-1154.

SANTANA, J.S. Valor prognóstico da incompetência cronotrópica em idosos diabéticos I, 2012,78 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2012.

SHERWIN, R. S. Diabetes Melito. In: CECIL, R. L. Tratado de Medicina Interna. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 20 ed. 1997, pp. 1391-1413.

VIEIRA, V. H. F. B. O papel do enfermeiro no tratamento de pacientes com diabetes descompensada. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Urgência e Emergência), Faculdade Redentor, Itaperuna, 2012.