

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

AMAURY JAVIER CARBALLO MARINO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO VOLTADO À DIMINUIÇÃO DA
INCIDÊNCIA DA DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
SÃO CRISTÓVÃO – MARAVILHA/ALAGOAS.**

**MACEIÓ - AL
2016**

AMAURY JAVIER CARBALLO MARINO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO VOLTADO À DIMINUIÇÃO DA
INCIDÊNCIA DA DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
SÃO CRISTÓVÃO – MARAVILHA/ALAGOAS.**

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

Orientadora: Profa. Maria Edna Bezerra da Silva

**MACEIÓ - AL
2016**

AMAURY JAVIER CARBALLO MARINO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO VOLTADO À DIMINUIÇÃO DA
INCIDÊNCIA DA DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
SÃO CRISTÓVÃO – MARAVILHA/ALAGOAS.**

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

Orientadora: Prof^a. Ms. Maria Edna Bezerra da Silva

Banca Examinadora:

Prof^a. Ms. Maria Edna Bezerra da Silva (Orientadora-UFAL)

Prof^a Dra. Margarete Pereira Cavalcante - UFAL

Aprovado em, ___/___/___ Belo Horizonte

DEDICATÓRIA

- Dedico a minha família, que me deu forças para continuar apesar da adversidade.
- Ao povo de Maravilha por me acolher e me oferecer o seu carinho.

AGRADECIMENTOS

- A Deus todos os dias por me abençoar.
- A minha orientadora Profa. Maria Edna Bezerra da Silva por me guiar para elaboração do meu projeto.
- A Cuba, o meu país, por me deixar ser Médico Internacionalista.

RESUMO

A Diabetes Mellitus é uma doença crônica, endócrino-metabólica, que caracteriza-se pela hiperglicemia, consequência da secreção e na função da insulina. Realizou-se um estudo de intervenção-ação com vistas a implementar ferramentas educativas que promovam um aumento dos conhecimentos da população sobre o Diabetes Mellitus tipo II e os fatores de risco associados à ocorrência desta doença, para diminuir com isso, sua incidência no povoado São Cristóvão, do município Maravilha, Estado de Alagoas, colaborando também com a sensibilização para a adoção de um estilo de vida saudável, por ser um dos principais problemas de saúde identificados ao discutir com a equipe de Saúde. Considerou-se que as causas a serem enfrentadas são: nível de informação, estrutura dos serviços de saúde e processo de trabalho da equipe de saúde, propondo um plano de ação que garanta a capacitação da equipe de saúde e educação em saúde para a população, realizou-se uma pesquisa avaliando o nível de conhecimentos da população maior de 18 anos sobre Diabetes Mellitus Tipo II, e o diagnóstico dos principais nós críticos. A Diabetes Mellitus tipo II no Brasil é um problema de saúde pública emergente e um problema presente na atualidade, pelo qual definimos elaborar um programa de educação para maior conscientização dos pacientes sobre os fatores de risco, e assim lograr o controle da doença. Para elaboração do Plano de intervenção foi estabelecida uma priorização dos problemas encontrados e, em seguida, analisou-se as influências negativas para a população. Assim, com base nos problemas e nós críticos, foram desenhadas as operações e possíveis soluções, levando em conta os resultados esperados, o produto e os recursos necessários.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus tipo II. Fatores de risco. Educação em saúde.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is an endocrine metabolic chronic pathology –, which features – by hyperglycemia, a consequence deficit in secretion and/in function of insulin. We make an intervention study – action to implement educational tools that promote an increase in the knowledge of people on type II Diabetes Mellitus and risk factors associated with the occurrence of this disease, becoming lower with it, its incidence in the village Saint Cristobal, municipio Maravilha, State Alagoas Wonder, collaborating also with the awareness for the adoption of a healthy lifestyle , for being one of the main health problem identified when discussing on health diagnosis team. It was considered that the causes that should be faced are: level of information, health services structure and work process of the health team, proposing a plan of action to ensure the training of health staff and health education for the population realize – if a pesquisa assessing the level of knowledge that had larger people 18 years on Diabetes Mellitus type II, supported a survey anonymous, to facilitate the diagnosis of the main cognitive of patients selected deficiencies. The type II Diabetes Mellitus in Brazil is an emerging public health problem and a problem present at present, by which we define develop an education program for greater awareness of patients about the risk factors, and so achieving the control of the disease. For drawing up the contingency plan was established a prioritization of cognitive problems found in this muestra representative of patients and then analyzed the negative influences to the population. Thus, on the basis of the problems and we critics, were designed operations and possible solutions, taking into account the expected... results, the product and the necessary resources.

Key words: Diabetes Mellitus type II, factors do risk, educação em saúde

LISTA DE SIGLAS

ACS: Agente comunitário de Saúde

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

ESF: Estratégia Saúde da Família

DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DCV: Doenças Cardiovasculares

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

PA: Pressão Arterial

PES: Planejamento Estratégico Situacional

PSF: Programa Saúde da Família

SCIELO: Scientific Eletronic Library Online

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição da população segundo a faixa etária na área de abrangência da estratégia de saúde da família 3, município Maravilha - AL, 2016.pag. 13

Tabela 2 - Famílias cobertas por instalações sanitárias na área de abrangência da estratégia de saúde da família 3. Maravilha - AL, 2014.pág 14

Tabela 3- Números de famílias por destino do lixo na área de abrangência da estratégia de saúde da família. Município Maravilha – AL, 2014.pág 14

Tabela 4 - Famílias cobertas por abastecimento de água na área de abrangência da estratégia de saúde da família #3. Município Maravilha – AL, Fevereiro 2013- Fevereiro 2014.pág 15

Tabela 5- Atividades da população com mais de 14 anos de idade na área de abrangência da estratégia de saúde da família 3. Município Maravilha – AL, Fevereiro 2014.

LISTA DE QUADROS

Quadro1 - Priorização dos problemas seguindo os critérios: importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe saúde da família de São Cristóvão-Maravilha/ Alagoas, 2016.....p.23

Quadro 2 - Proposta de operações para resolução dos nós críticos do problema a elevada incidência de Diabetes Mellitus tipo II, na população referenciada pela ESF do São Cristóvão no município de Maravilha/AL, 2016.....p.27

Quadro 3 – Identificação dos Recursos Críticos para enfrentamento dos nós críticos do problema a elevada incidência de Diabetes Mellitus tipo II, na população referenciada pela ESF do São Cristóvão no município de Maravilha/AL, 2016

Quadro 4 – Viabilidade do Plano para resolução dos nós críticos do problema a elevada incidência de Diabetes Mellitus tipo II, na população referenciada pela ESF do São Cristóvão no município de Maravilha/AL, 2016

Quadro 5- Plano Operativo da equipe de saúde para resolução dos nós críticos do problema a elevada incidência de Diabetes Mellitus tipo II, na população referenciada pela ESF do São Cristóvão no município de Maravilha/AL, 2016

LISTA DE ANEXOS

ANEXOS 1 - Questionário elaborado para um estudo sobre a Diabetes Mellitus na região de saúde de São Cristóvão: (Preenchida pelo funcionário de saúde, prévio interrogatório ao paciente)----- pag 40.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 JUSTIFICATIVA..... | 17 |
| 3 OBJETIVO | 18 |
| 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 19 |
| 5 REVISÃO DE LITERATURA..... | 21 |
| 6 PROPOSTA DE UM PLANO DE INTERVENÇÃO..... | 24 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 32 |
| 8 REFERÊNCIAS | 33 |

1 INTRODUÇÃO

1.2 Reconhecendo o município de Maravilha

Vizinho dos municípios de Poço das Trincheiras, Ouro Branco e Senador Rui Palmeira, Maravilha se situa a 18 km a Norte-Oeste de Santana do Ipanema a maior cidade nos arredores. Situado a 381 metros de altitude, o que favorece uma temperatura amena.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) tem uma população de 10.276 habitantes.

Sua origem data de meados do século XVIII, quando uma fazenda para exploração da pecuária foi instalada por Domingos Gomes na sua sesmaria. Essa sesmaria abrangia terras que se estendiam da atual cidade de Dois Riachos, até cinco léguas além do local hoje ocupado pela sede municipal de Maravilha. Tempos depois alguns membros da família Limeira instalaram-se na região, contribuindo para o seu povoamento e desenvolvimento (BRASIL, 2014).

Hoje as principais atividades econômicas de Maravilha são basicamente, da agricultura, já que plantam Feijão, milho, mandioca e algodão, que acontece em pequenas propriedades rurais e também do comércio local, distribuídos de estabelecimentos comerciais. O município não dispõe de indústrias. Ainda contribuem para a economia local a Prefeitura Municipal, os benefícios do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), como também dos Programas de benefícios sociais do Governo Federal.

Falando da esfera de saúde, o município dispõe de quatro Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), duas na zona urbana e duas na zona rural; e uma maternidade, na zona urbana.

A unidade de saúde São Cristóvão encontra-se na região rural, é um povoado de fácil acesso aos usuários e fica a uma distância de 14 km da sede do município, Maravilha. Os recursos humanos na ESF número III são 10 profissionais de saúde, com uma carga horária de trabalho semanal de 40 horas, das 08:00 às 17:00h.

Na população do povoado São Cristóvão o nível de analfabetismo é alto e tem como principais atividades laborativas a agricultura. A UBS São Cristóvão

possui cerca de 750 famílias cadastradas. O número de habitantes é de 2.500 pessoas. Entre os 2.500 habitantes da área de abrangência da equipe, 1.266 (50,65%) são homens e 1.233 (49,35%) são mulheres, distribuídos por faixa etária de acordo com o que é apresentado na tabela 1.

Tabela 1- Distribuição da população segundo a faixa etária na área de abrangência da estratégia de saúde da família 3, município Maravilha - AL, 2016.

| Faixa etária | Masculino | | Feminino | |
|--------------|-----------|-------|----------|-------|
| | No | % | No | % |
| < 1 ano | 15 | 1.18 | 14 | 1.13 |
| 1 a 4 anos | 104 | 14.53 | 88 | 7.13 |
| 5 a 6 anos | 52 | 4.10 | 53 | 4.29 |
| 7 a 9 anos | 80 | 6.31 | 68 | 5.51 |
| 10 a 14 anos | 135 | 10.66 | 126 | 10.21 |
| 15 a 19 anos | 151 | 11.92 | 141 | 11.43 |
| 20 a 39 anos | 216 | 17.06 | 327 | 26.52 |
| 40 a 49 anos | 148 | 12.00 | 148 | 12.0 |
| 50 a 59 anos | 97 | 7.66 | 118 | 9.57 |
| > 60 anos | 164 | 12.95 | 150 | 12.16 |
| Total | 1.266 | 50.65 | 1.233 | 49.35 |

Fonte: SIAB.(2014)

Em relação aos aspectos ambientais a estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário. Parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. A área apresenta elevada concentração de *Aedes aegypti*, constituindo risco de surtos de

Dengue. Os dados sobre instalações sanitárias, por micro áreas, são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Famílias cobertas por instalações sanitárias na área de abrangência da estratégia de saúde da família 3. Maravilha - AL, 2014.

| DESTINO FEZES/URINA | Número | % |
|----------------------------|---------------|----------|
| Sistema de Esgoto | 2 | 0.26 |
| Fossa | 304 | 40.53 |
| Céu aberto | 444 | 59.2 |

Fonte: SIAB.(2014)

Percebe-se que o céu aberto é a forma mais encontrada de escoamento de dejetos.

Tabela 3- Numeros de famílias por destino do lixo na área de abrangência da estratégia de saúde da família. Município Maravilha – AL, Fevereiro 2014.

| DESTINO DO LIXO | Número | % |
|------------------------|---------------|----------|
| Coleta pública | 0 | 0 |
| Queimado/Enterrado | 245 | 32.66 |
| Céu aberto | 505 | 67.33 |

Fonte: SIAB(2014)

Em relação ao lixo a situação não é positiva, tem 505 residências com descarte a céu aberto e 245 que queimam ou enterram, não há coleta pública do lixo no povoado.

Tabela 4 - Famílias cobertas por abastecimento de água na área de abrangência da estratégia de saúde da família 3. Município Maravilha – AL, Fevereiro 2014.

| ABASTECIMENTO DE ÁGUA | Número | % |
|------------------------------|---------------|----------|
| Rede pública | 0 | 0 |
| Poco ou nascente | 20 | 2.66 |
| Outros | 730 | 97.33 |

Fonte: SIAB. (2014)

Em relação ao abastecimento de água, há um predomínio quase absoluto de outros tipos de abastecimentos de água, quase sempre por meio do caminhões pipa, conforme apresentado na tabela 4.

Quanto aos aspectos sócio-econômicos a população empregada vive, basicamente, do trabalho nas propriedades rurais que plantam mandioca e milho, criação de animais que acontece em pequenas propriedades rurais remanescentes localizadas na periferia do povoado. É elevado o número de desempregados e subempregados.

Segundo levantamento realizado pelos agentes comunitários de saúde (ACS) por ocasião da atualização do cadastro das famílias, o quadro relativo às atividades da população economicamente ativa (14 anos e mais de idade) na área de abrangência da equipe é apresentado na Tabela 5.

Tabela 5- Atividades da população com mais de 14 anos de idade na área de abrangência da estratégia de saúde da família 3. Município Maravilha – AL, Fevereiro 2014.

| População com mais de 14 anos de idade | Numero | % |
|---|---------------|----------|
| Maiores de 14 anos estudantes | 415 | 23.51 |
| Maiores de 14 anos empregados com carteira assinada | 233 | 13.20 |

| | | |
|--|------|-------|
| Maiores de 14 anos empregados na economia informal | 92 | 5.21 |
| Maiores de 14 anos autônomos | 298 | 16.88 |
| Desempregados | 496 | 28.10 |
| Aposentados | 263 | 14.98 |
| Outras situações | 383 | 21.69 |
| Total | 1765 | 100 |

Fonte: SIAB. (2014)

Na região de saúde toda a população vive em situação de risco socio-ambiental e nela residem 60 hipertensos cadastrados, 33 diabéticos (todos maiores de 18 anos), com hiperlipidemia 59 e com obesidade 10, além de outros problemas de saúde.

A Diabetes Mellitus é uma doença crônica, endócrino-metabólica, que caracteriza-se pela hiperglicemia em consequência de um defecit na secreção da insulina, outras vezes por conta da falha em sua funcionabilidade. (<http://www.spd.pt/index.php/grupos-de-estudo-mainmenu-30/classificacao-da-diabetes-mellitus-mainmenu-175>).

Nossa população não desenvolve atividade física periódica, predominando o sedentarismo sobre tudo nas mulheres, a educação sanitária sobre a doença e suas repercucões na saúde é insuficiente. 63% dos pacientes diabéticos já têm alguma das complicações conhecidas nos órgãos, como retinopatias, cataratas, polineuropatias, nefropatías entre outras, o que aponta a necessidade de intervir neste cenário para melhorar a qualidade de vida da população em estudo.

2 JUSTIFICATIVA

Na atualidade, uma doença que aparece no cenário mundial como um dos mais importantes problemas de saúde pública é o Diabetes mellitus (DM), no que diz respeito ao número de pessoas afetadas, incapacitação, mortalidade prematura e custos envolvidos no seu controle e no tratamento de suas complicações (SOUZA E LIMA, 2004).

Muitos fatores estão envolvidos como causadores dessa doença, dentre os quais se destacam o nível de conhecimento baixo da população sobre alimentação adequada, a elevada prevalência de hábitos tóxicos (alcoolismo, tabaquismo), inadequado estilo de vida, história familiar de diabetes mellitus, e o desconhecimento dos fatores de risco e suas complicações associados à ocorrência da doença. Ainda falta qualificação adequada dos profissionais de saúde, recursos e medicamentos (SOUZA E LIMA, 2004).

Pelos motivos mencionados acima e identificados em nossa região de saúde, é que a Diabetes mellitus tipo II é um grande problema de saúde e foi eleito como uma prioridade para ser trabalhado em uma proposta de intervenção pela equipe de São Cristovão, onde se pode contar com a estrutura física da UBS para garantir atenção aos pacientes diagnosticados e com medicamentos necessários para seu controle.

Faz-se necessário, no entanto, fortalecer o trabalho conjunto na equipe, assim como elevar o nível de conhecimento da população sobre a doença, para melhorar as ações de promoção e prevenção desenvolvidas com o intuito de colaborar na diminuição da incidência da doença e suas complicações; e colaborando também com a sensibilização para a adoção de um estilo de vida saudável.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Realizar um estudo de intervenção-ação com vistas a implementar ferramentas educativas que promovam aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre Diabetes Mellitus tipo II e os fatores de risco associados à ocorrência desta doença, procurando diminuir com isso, sua incidência em nossa região de saúde, e colaborando também com a sensibilização para a adoção de um estilo de vida saudável.

3.2 Objetivos específicos:

1-Identificar os fatores de risco determinantes da Diabetes Mellitus (DM) na área de abrangência da UBS São Cristóvão.

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

3-Determinar o nível de conhecimento sobre DM e os fatores de risco para diabetes tipo 2.

4-Desenvolver estratégia de intervenção educativa.

4 METODOLOGIA

A primeira etapa será a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência, onde a equipe de saúde irá coletar dados referentes à saúde da população, condições socioeconômicas, condições de moradia e saneamento básico. As informações serão analisadas para subsidiar a construção do plano de intervenção. Também serão buscadas informações no próprio posto e junto à secretaria de saúde.

Considerada a relevância da temática, o presente trabalho trata-se de um projeto de intervenção, na qual se procura elevar o nível do conhecimento e informações relacionados à problemática em estudo.

Para subsidiar o referencial teórico, a busca pelos conteúdos estudados e a técnica utilizada para compreensão e ampliação dos conhecimentos referentes à doença neste trabalho referida, está caracterizada no estudo, seleção e fichamento de artigos, teses e outros trabalhos publicados em endereço eletrônico, os quais foram localizados, por meio da seleção das palavras chaves pesquisadas nos seguintes sites: BIREME - BVS, LILACS, SCIELO [Scientific Electronic Library Online], Google Acadêmico e Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) a partir dos seguintes descritores: Atenção Primária à Saúde, Doença crônica, Fatores de risco, Diabetes Mellitus e Promoção da Saúde.

Outras informações foram obtidas através de relatórios produzidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no período de 2013/2014, site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Portal do Ministério da Saúde, dentre outros.

A partir do diagnóstico situacional previamente realizado por todos os membros da equipe de saúde e, posteriormente, discutido na reunião da equipe, foram avaliados e analisados cada um dos problemas detectados na área de atendimento, além das soluções propostas para cada um deles, tendo em conta o nível de resolubilidade e resultados possíveis.

Para elaboração do Projeto de Intervenção foi estabelecida a priorização dos problemas encontrados pela estimativa rápida. Logo em seguida, foram analisadas

as influências negativas para a população. Assim, com base nos problemas e nós críticos, foram desenhadas as operações e possíveis soluções, levando em conta os resultados esperados, o produto e os recursos necessários.

Nossa equipe propôs um estudo de intervenção-ação, depois que aplicou um instrumento, (anexo 1), que é um questionário para determinar o nível de conhecimento que a população maior de 18 anos tem sobre a doença tema de estudo, assim como sob os fatores de risco para ocorrência da Diabetes tipo 2. Em seguida, a partir das informações levantadas foi elaborado um plano educacional de intervenção-ação, que foi feito para melhorar o nível do conhecimento sobre os fatores de risco da Diabetes tipo 2 e as características que desta doença. Foram listados os nós críticos, bem como elaborado o plano de ação.

Para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme os textos da seção 1 do Módulo de Iniciação à metodologia, segundo Corrêa (2013) e seção 2 do Módulo de Planejamento de autoria de Campos; Faria; Santos (2010), que permite a contribuição de toda equipe multidisciplinar além dos técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, assim como da comunidade.

5 REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde à Atenção Primária define-se como:

Um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida por meio de exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios (território processo) bem delimitadas, das quais assumem responsabilidade. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade (ao sistema), continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social (CONASS, 2004, p.7).

Ainda segundo a autora Shimazaki (2009) a atenção primária deve considerar o sujeito levando em consideração toda sua complexidade e contexto sociocultural, na busca por uma promoção de sua saúde que possa colaborar com as possibilidades de intervir para que se possa viver de modo saudável.

Entre suas funções se destacam: resolver a grande maioria dos problemas da comunidade, organizar os fluxos e contra fluxos dos usuários nos serviços de saúde e responsabilizar-se pela saúde dos pacientes em qualquer ponto de atenção em que se encontrem. Deve ser a porta de entrada para os sistemas de serviços de saúde, visando melhorar a atenção preventiva, atuando de forma oportuna e adequada, desta maneira corroborando para que ocorram menos hospitalizações e diminuindo os custos com a saúde (SHIMAZAKI, 2009).

Para que a atenção básica conforme preconizada, tenha êxito nos diversos territórios, as estratégias de promoção a saúde podem contribuir efetivamente por congregarem um conjunto de ações que parte de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes e propõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução.

A Promoção a Saúde foi instituída enquanto política pública através da Portaria nº 648, em 2006 e revisada em 2014, tem como objetivo: promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos

determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2014). Essa Política caracteriza Atenção Básica como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, e envolvem a Diabetes Mellitus no rol de atuação deste nível de atenção.

A frequência do diabetes tem aumentado rapidamente no mundo, nos últimos anos. Recentemente, a Organização Mundial de Saúde reconheceu que a doença é epidêmica. As estatísticas apontam que o número de casos registrados em 1977, cerca de 143 milhões, deve se multiplicar até 2025, podendo chegar aos 300 milhões. No Brasil, existem hoje 5 milhões de diabéticos. Estimativas revelam que até 2025 serão 11,6 milhões. Alguns dos fatores que favorecem esse crescimento alarmante de casos são o estilo de vida e o envelhecimento da população.

Segundo o International Diabetes Federation (2002), a população mundial de diabéticos é cerca de 5.5 bilhões de pessoas, sendo que na população adulta (entre 20 e 79 anos) este número é de 3,3 bilhões. O impacto global do diabetes é relevante. As maiores incidências ocorrem: Leste do Mediterrâneo e Oriente Médio: 17 milhões; América do Norte: 21,4 milhões, Europa: 22,5 milhões; Sudeste Asiático: 34,9 milhões e no Oeste do Pacífico 44 milhões.

Em 2014 a prevalência mundial de diabetes foi de 9% entre os adultos mais velhos. Estima-se que 1,5 milhões de pessoas morreram em 2012, como uma consequência direta da diabetes e mais de 80% de mortes por diabetes foram registrados em países empobrecidos. De acordo diversas projeções o diabetes será a sétima causa de morte em 2030. A dieta saudável, atividade física regular, manter um peso corporal normal além do não uso do tabaco, acredita-se se pode prevenir a diabetes tipo 2 ou retardar seu aparecimento de forma considerável.

Alcançar os objetivos da Atenção Primária, com capacitação tanto da equipe de saúde como da população, principalmente, constituem aspectos fundamentais para a garantia de qualidade de vida.

É preciso que a equipe de saúde e a população saibam que a o termo diabetes mellitus descreve uma desordem metabólica de etiologia múltipla, caracterizada por uma hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo dos

hidratos de carbono, lípidos e proteínas, resultantes de deficiências na secreção ou ação da insulina, ou de ambas. Os efeitos da diabetes mellitus ao longo prazo, incluem danos, disfunção e falência de vários órgãos.

Na maioria das vezes os sintomas da doença não são graves, podendo até estar ausentes, e conseqüentemente pode estar presente durante muito tempo uma hiperglicemia suficiente para causar alterações patológicas e funcionais, antes de ser feito o diagnóstico.

Os efeitos em longo prazo da diabetes mellitus incluem o desenvolvimento progressivo das complicações específicas de retinopatia diabética com potencial cegueira, nefropatia que pode conduzir insuficiência renal, e/ou neuropatia com risco de ulcerações nos pés, amputações, artropatia de Charcot e sinais de disfunção autonómica, incluindo disfunção sexual. As pessoas que sofrem de diabetes têm um risco aumentado de doença cardiovascular, vascular periférica e cerebrovascular.

Estão envolvidos no desenvolvimento da diabetes, vários mecanismos patogénicos. Estes incluem mecanismos que destroem as células- β do pâncreas com conseqüente deficiência de insulina, e outros que resultam na resistência à ação da insulina. As perturbações nos metabolismos glucídico, lipídico e protídico devem-se à deficiente ação da insulina nos tecidos alvo que resulta da insensibilidade ou falta de insulina.

6 PROPOSTA DE UM PLANO DE INTERVENÇÃO

Ao elaborarmos uma proposta de um plano de intervenção, deve-se considerar a viabilidade de gerenciar o plano para obter os resultados desejados (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010). O plano de intervenção é constituído de ações respaldadas no Planejamento Estratégico Situacional (PES) de forma participativa.

Segundo Santos (2010) o Plano de Ação é um conjunto de projetos feitos para a intervenção de um problema identificado que pode ser gerenciado pela equipe.

[...] um problema pode ser definido como a discrepância entre uma situação real e uma situação ideal ou desejada. Entretanto, uma situação só é problematizada quando um ator a define como inaceitável e ao mesmo tempo como passível de ser transformada na direção desejada (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 17).

6.1 Identificação dos problemas

Apesar do pouco tempo de atividade na Unidade Básica de São Cristovão, percebe-se, que existem alguns aspectos que precisam ser melhorados, tanto estruturalmente, como em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população.

Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou alguns, como demonstrado no quadro abaixo, no qual se elege como priorização a elevada incidência de Diabetes Mellitus tipo II, muitos fatores estão envolvidos como causadores dessa doença, dentre os quais se destacam o nível de conhecimento baixo da população sobre alimentação não adequada, a elevada prevalência de hábitos nocivos como o uso do fumo e álcool, inadequado estilo de vida, história familiar de diabetes mellitus, e o desconhecimento dos fatores de risco e suas complicações associados à ocorrência da doença. Aliado a todos estes fatores ainda persiste a falta qualificação adequada de alguns profissionais de saúde (SOUZA E LIMA, 2004).

Pelos motivos mencionados acima e identificados em nossa região de saúde, é que a Diabetes mellitus tipo II é um grande problema de saúde e foi eleito como uma prioridade para ser trabalhado em uma proposta de intervenção pela equipe de

São Cristovão, onde se pode contar com a estrutura física da UBS para garantir atenção aos pacientes diagnosticados e com medicamentos necessários para seu controle, necessitando, no entanto, fortalecer o trabalho conjunto na equipe, assim como elevar o nível de conhecimento da população sob a doença, para melhorar as ações de promoção e prevenção desenvolvidas com o intuito de colaborar na diminuição da incidência da doença e suas complicações; e colaborando também com a sensibilização para a adoção de um estilo de vida saudável.

Quadro1 - Priorização dos problemas seguindo os critérios: importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe saúde da família de São Cristóvão-Maravilha/ Alagoas, 2016.

| Principais Problemas | Importância | Urgência | Capacidade de enfrentamento | Seleção |
|---|-------------|----------|-----------------------------|---------|
| Falta de capacitação da equipe para o acolhimento | Alta | 6 | parcial | 4 |
| Alta incidência de Diabetes Mellitus tipo II | Alta | 7 | Parcial | 1 |
| Uso indiscriminado de ansiolíticos | Alta | 6 | parcial | 3 |

6.2 Descrição do problema

A deficiente capacitação de alguns membros da equipe de saúde, e o desconhecimento por parte da população das características da Diabetes Mellitus, seus fatores de risco desencadenante, e de como manter uma dieta e um estilo de vida saudável, faz com que aconteça um subregistro de pacientes que sofrem a doença, que os pacientes desenvolvam uma conduta errada ante a Diabetes tipo II, um deterioro rápido da qualidade de vida dos pacientes, e um custo muito elevado nas economias ao nível da família, e governamental.

6.4 Explicação do problema.

A equipe contempla, em sua explicação, alguns fatores que podem trazer consequências, tanto para o paciente, como para sua família e comunidade. Para o paciente além das complicações da Diabetes Mellitus, os aspectos emocional e social que ele vai enfrentar, como o elevado custo para levar uma dieta ótima para o controle da doença, e também que ainda existe desconhecimento da doença pela sociedade, e de como manter um estilo de vida certo que ajude a compensação do desequilíbrio metabólico.

Vale enfatizar, que a consequência do desconhecimento sobre Diabetes por parte da população, leva a uma diminuição na percepção do risco, um sub-registro e uma conduta não adequada face à doença. Com isso, pode ocorrer o aumento do risco de irreversibilidade, com o aumento das complicações de Diabetes mellitus tipo II (Amputações dos membros inferiores, Polineurites periféricas, Catarata prematura, infecções recorrentes) → aumento de internações, invalidez e óbitos e aumento da demanda e gastos para o sistema de saúde e previdenciário.

6.5 Identificação dos “nós críticos”

Os “Nós Críticos” são as causas de um problema que, quando atacadas são capazes de impactar o problema principal e transformá-lo definitivamente (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O problema priorizado foi a elevada incidência de Diabetes Mellitus na USF e seus nós críticos são:

- Processo de trabalho da equipe: deficiência na busca ativa de casos suspeitos de Diabetes Mellitus tipo II pela ESF.
- Falta de capacitação da equipe sobre a doença.
- Déficit de conhecimento sobre a doença pela comunidade, como principal problema, já que quando foi aplicada a entrevista, o nível de conhecimento sobre a Diabetes Mellitus, foi nulo.

Após o estudo de intervenção-ação com a aplicação do instrumento em anexo (anexo 1), que é um questionário para determinar o nível de conhecimento que a população maior de 18 anos tem sobre a doença tema de estudo, assim como sobre os fatores de risco para ocorrência da Diabetes tipo 2. Em seguida, a partir das

informações levantadas foi elaborado um plano educacional de intervenção-ação, que foi feito para melhorar o nível do conhecimento sobre os fatores de risco da Diabetes tipo 2 e as características que desta doença, com o intuito de colaborar na diminuição da incidência da doença e suas complicações; e colaborando também com a sensibilização para a adoção de um estilo de vida saudável.

6.6 Propostas de operações

A proposta de operações para resolução dos nós críticos é composta de operações estruturadas para enfrentar as causas mais importantes. Para cada nó crítico deve ter uma operação, os resultados esperados, os produtos esperados e os recursos necessários (CAMPOS; FARIA E SANTOS, 2010).

Quadro 2 - Proposta de operações para resolução dos nós críticos do problema: a elevada incidência de Diabetes Mellitus tipo II, na população referenciada pela ESF do São Cristóvão no município de Maravilha/AL, 2016

| | |
|------------------------------|--|
| Nó Crítico | Falta de capacitação da equipe sobre o manejo da doença. |
| Operação/ projeto | Atualizar a equipe através de formações quanto ao tema. -Estabelecer práticas educativas de capacitação da equipe |
| Resultados esperados | -Equipe capacitada, mais segura e consciente de seu trabalho. Melhoria no processo trabalho da equipe no controle efetivo da doença. |
| Produto esperado | -Cobertura de consultas da UBS e avaliação por Especialista dos 100% de pacientes com suspeita de Diabetes Mellitus |
| Recursos necessários | Organizacional: Organização das atividades e da agenda Político: Mobilização social e intersetorial Cognitivo: Conhecimentos de estratégias de comunicação social. |
| Nó Crítico | Deficiência na busca ativa de casos suspeitos de Diabetes Mellitus pela ESF. |
| Operação/ projeto | Busca ativa- ativa dos pacientes Implementar a busca ativa de casos suspeitos de Diabetes Mellitus pela equipe. |
| Resultados esperados | Todos os casos suspeitos de Diabetes Mellitus cadastrados e consultas agendadas. |
| Produto esperado | Pacientes suspeitos cadastrados. |
| Recursos | Organizacional: organizar a equipe para iniciar a busca ativa. |

| | |
|-----------------------------|---|
| necessários | Político: apoio da Secretária da Saúde. |
| Nó Crítico | Déficit de conhecimento sobre a doença pela comunidade. Aumentar o nível de informação da comunidade sobre a Diabetes Mellitus tipo II: conceito, fatores de risco desencadenante, sinais e sintomas, tratamento (Dieta, Esporte). Esclarecer a comunidade de procurar a Unidade de Saúde se tiver algum sintoma. |
| Operação/ projeto | Saiba mais sobre a Diabetes Mellitus. Tipo II. |
| Resultados esperados | População mais informada sobre a doença Diabetes Mellitus II. |
| Produto esperado | População mais preocupada com seu estado de saúde. |
| Recursos necessários | Organizacional: Organização das atividades e da agenda Político: Mobilização social e intersetorial Cognitivo: Conhecimentos de estratégias de comunicação social. Financeiro: para reprodução de Material audiovisual de Diabetes Mellitus na sala de espera da UBS |

6.7- Identificação dos recursos críticos

Para Campos; Faria e Santos (2010) recursos críticos são aqueles indispensáveis para a realização de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso a equipe terá que criar estratégias para que possa viabilizá-los.

Quadro 3 – Identificação dos Recursos Críticos para enfrentamento dos nós críticos do problema a elevada incidência de Diabetes Mellitus tipo II, na população referenciada pela ESF do São Cristóvão no município de Maravilha/AL, 2016

| Operação/ Projeto | Recursos críticos |
|---------------------------|--|
| Atualizar | Organizacional: Organização das atividades e da agenda Político: Mobilização social e intersetorial Cognitivo: Conhecimentos de estratégias de comunicação social. |
| Busca ativa- ativa | Organizacional: organizar a equipe para iniciar a busca ativa. Político: apoio da Secretária da Saúde. |

| | |
|---|---|
| Saiba mais sobre a Diabetes Mellitus | Político- conseguir espaço na divulgação local. Financeiro- aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos. |
|---|---|

6.8 Análise de Viabilidade do Plano

A equipe deve conhecer o nível de motivação de quem controla os recursos críticos necessários para realização das operações ou projetos. Se a motivação estiver negativa é necessário usar algumas ações estratégicas para elevar o nível.

Quadro 4 – Viabilidade do Plano para resolução dos nós críticos do problema a elevada incidência de Diabetes Mellitus tipo II, na população referenciada pela ESF do São Cristóvão no município de Maravilha/AL, 2016

| Operação /Projeto | Recursos críticos | Controle dos recursos críticos | | Estratégia utilizada |
|---|---|---|--------------------------------|---|
| | | Ator que controla | Motivação | |
| Saiba mais de Diabetes Mellitus. | Político- conseguir espaço na divulgação local. Financeiro- aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos. | Setor de comunicação social Secretário de Saúde Equipe de Saúde | Indiferente Indiferente | Apresentação e discussão do projeto. Apresentação e discussão do projeto |
| Atualizar | Político- Financeiro- | Secretário Municipal de Saúde | Favorável | Não é necessário |
| Busca ativa-ativa | Organizacional- Político- | Secretário Municipal de Saúde Equipe de Saúde. | Favorável | Não é necessário |

6.9 Plano Operativo da equipe de saúde

A finalidade do plano operativo é designar os responsáveis por cada operação estratégica bem como dimensionar os prazos para cumprimento das ações planejadas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 5- Plano Operativo da equipe de saúde para resolução dos nós críticos do problema a elevada incidência de Diabetes Mellitus tipo II, na população referenciada pela ESF do São Cristóvão no município de Maravilha/AL, 2016

| Operações/ projeto | Resultados | Ações estratégicas | Responsável | Prazo |
|--|--|--------------------------------------|--|----------------------|
| Saiba mais sobre a Diabetes Mellitus. | População mais informada sobre a Doença Diabetes Mellitus. | Apresentação e discussão do projeto. | Mariluce Silva (Tec. Enferma-gem da ESF) | Início dois meses |
| Atualizar | -Equipe capacitada, mais segura e consciente de seu trabalho. Melhoria no trabalho da equipe no controle efetivo da doença. | Não é necessário | Meirielis Ferreira (Enf ^a e Diretora do Centro de Saúde) | Início dois meses |
| Busca ativa- ativa | Todos os casos suspeitos de Diabetes mellitus cadastrados e consultas agendadas. | Não é necessário | -Amaury Javier Carballo Marino. (médico do ESF) -Meirielis. ferreira (Enfermeira Diretora do Centro de Saúde) | Início em três meses |

6.9 Avaliação e Acompanhamento do Projeto

Recomenda-se que as Secretarias Municipais de Saúde em parceria com a Secretaria Estadual e o Departamento de Vigilância à Saúde promovam, periodicamente, capacitações das Equipes de Saúde, em todos os níveis de atenção, objetivando fortalecer: o desenvolvimento das atividades educativas realizadas, junto à população; o controle efetivo da doença; medidas de prevenção e busca ativa; e, por fim, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da Diabetes Mellitus tipo II (BRASIL, 2014).

Ampliar as divulgações nos meios de comunicação, com a finalidade de disseminar informações relevantes sobre a doença, como também, orientar sobre a importância de procurar o serviço de saúde quando identificados alguns sintomas que possam levar ao diagnóstico da Diabetes Mellitus. E, garantir o acesso à medicação necessária para o tratamento da Diabetes por meio da Assistência Farmacêutica e outros recursos necessários para a reabilitação/recuperação da saúde do indivíduo, no âmbito municipal, proporcionando a assistência integral (BRASIL, 2014).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As questões abordadas neste estudo possibilitam que nossa população compreender melhor a Diabetes Mellitus com mais clareza a partir de informações pesquisadas, apontando para os sintomas, formas clínicas, diagnóstico e a importância do tratamento, com a dieta e esporte, logo que seja diagnosticada a doença, tais procedimentos podem ser entendidos e/ou definidos como essenciais para manter compensada a doença. E, que a educação em saúde, notadamente, tornou-se uma ferramenta primordial de contribuição para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, estimulando-lhes a busca de soluções e a organização de ações coletivas para o enfrentamento de suas necessidades.

O enfrentamento da doença necessita da permanente estruturação da rede básica de saúde, com ênfase na Estratégia Saúde da Família, no fortalecimento das ações vigilância epidemiológica, na ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento, prevenindo incapacidades e promovendo a reabilitação em todos os níveis da atenção à saúde e buscando, também, a integração de todos os setores a fim de garantir as ações de Controle do Programa para a Diabetes mellitus..

REFERENCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília [online], 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>> Acesso em: 18/02/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf. Acesso em 03 de maio de 2016.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Brasília [online]. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>>. Acesso: 18/02/2015.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. Atenção primária. Seminário para construção de consensos. Caderno de informação técnica e memória de progestores. Brasília, CONASS, 2004.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de ; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 3ed. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2010. 110p

Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO/NCD/NCS/99.2).

Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva, World Health Organization, 2012.

Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva, World Health Organization, 2011.

LIMA, A. L. L.; SOUZA, S. B. A Atenção às Pessoas com Diabetes em duas Unidades de Saúde de Piracicaba/SP. SAÚDE REV., Piracicaba, 6(12): 14-21, 2004.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176.

Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med, 2006, 3(11):e442.

Morrish NJ, Wang SL, Stevens LK, Fuller JH, Keen H. Mortality and causes of death in the WHO Multinational Study of Vascular Disease in Diabetes. Diabetologia 2001, 44 Suppl 2:S14–S21.

NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 3ed. Minas Gerais: Nescon/UFMG, 2013. 110p.

WIKIPEDIA Virtual do Maravilha. Alagoas, 2014. Disponível em:
<http://wikialagoas.al.org.br/index.php/Santana_do_Ipanema> Acesso em: 12
Outubro. 2014

World Health Organization. Global Health Estimates: Deaths by Cause, Age, Sex
and Country, 2000-2012. Geneva, WHO, 2014.

ANEXO 1.

Questionário elaborado para um estudo sobre a Diabetes Mellitus na região de saúde de São Cristóvão: (Preenchida pelo funcionário de saúde, prévio interrogatório ao paciente)

Idade:__

1. Você já ouvi-o falar sobre a Diabetes mellitus? Sim__ não__

2. A Diabetes Mellitus (DM) é uma:

3. Se para você é uma doença, fale alguns sintomas e sinais que caracterizam a Diabetes Mellitus, 5:

-

-

-

-

-

4. Você conhece alguma das causas ou fator de risco que desencadeiam a DM: Fale 4:

-

-

-

-

5. Você conhece alguma coisa sob o tratamento da DM:

-

-