

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

CARLOS YOHAN CRUZ MARTINEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONTROLE DOS PACIENTES
COM DIABETES MELLITUS NA UBS SAMAMBAIA**

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2015

CARLOS YOHAN CRUZ MARTINEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONTROLE DOS PACIENTES
COM DIABETES MELLITUS NA UBS SAMAMBAIA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2015

CARLOS YOHAN CRUZ MARTINEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONTROLE DOS PACIENTES
COM DIABETES MELLITUS NA UBS SAMAMBAIA**

Banca examinadora

Prof^a. Dr^a. Márcia Christina Caetano Romano- orientadora (UFSJ)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, 28 de abril de 2015

Dedico este trabalho:

À minha esposa por sua dedicação.

Aos meus filhos por seu amor eterno.

AGRADEÇO

A minha Tutora Lene por sua paciência, por apoiar nosso belo programa.

Em geral, nove décimos da nossa felicidade baseiam-se exclusivamente na saúde. Com ela, tudo se transforma em fonte de prazer.

Arthur Schopenhauer

RESUMO

Diabetes Mellitus é considerada uma doença provocada pela deficiência de produção e/ou de ação da insulina, levando a sintomas agudos e a complicações crônicas altamente incapacitantes para a realização das atividades diárias e produtivas dos indivíduos. Apesar da introdução de novas drogas e da melhor compreensão dessa entidade clínica nos últimos anos, o controle dessa doença permanece insatisfatório na grande maioria da população. Por ocasião do diagnóstico situacional, observou-se que é alta a prevalência de pacientes com diabetes mellitus descontrolada na UBS de Samambaia. O objetivo deste trabalho é elaborar um plano de intervenção para melhorar o controle dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus na UBS de Samambaia, Minas Gerais. Foi realizada pesquisa bibliográfica com busca de material em documentos do Ministério da Saúde, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), utilizando como descritores diabetes mellitus, prevenção e controle, complicações. Com a aplicação da metodologia do Planejamento Estratégico em Saúde (PES) foi elaborada uma proposta de intervenção educativa para o enfrentamento e resolução do principal problema do setor. Acredita-se que as atividades preventivas realizadas como parte do projeto têm o potencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, diminuindo o risco de complicações e internações hospitalares não necessárias.

Descritores: Diabetes Mellitus. Prevenção e Controle. Complicações

ABSTRACT

Diabetes mellitus is considered a disease caused by a deficiency of production and / or action of insulin, leading to acute symptoms and highly disabling chronic complications for carrying out daily and productive activities of individuals. Despite the introduction of new drugs and better understanding of this clinical entity in recent years, the control of this disease is unsatisfactory in most of the population. At the situational diagnosis, it was observed that there is a high prevalence of patients with uncontrolled diabetes mellitus in UBS Samambaia. The objective of this work is to develop an action plan to improve the control of patients with diabetes mellitus in the UBS Samambaia, MG. Literature with search material was held in the Ministry of Health documents, journals indexed in Virtual Health Library (VHL) and database Scientific Electronic Library Online (SciELO) using descriptors such as diabetes mellitus, prevention and control, complications. With the application of the methodology of the Strategic Health Planning (PES) drew up a proposal for educational intervention to confront and resolve the main problem of the sector. It is believed that the preventive activities undertaken as part of the design have the potential to improve patient quality of life, decreasing the risk for complications and hospitalization unnecessary.

Descriptors: Diabetes Mellitus. Prevention & Control. Complications.

LISTA DE ABREVIATURAS

DM	Diabetes Mellitus
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
OPS	Organização Panamericana da Saúde
PSF	Posto de Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Aplicação da <i>técnica de Ranqueo</i> na comunidade da UBS de Samambaia, Juatuba, Minas Gerais.....	13
Quadro 2: Proposta de operações para resolução dos nós críticos, UBS de Samambaia, Juatuba, Minas Gerais.....	20
Quadro 3: Identificação dos recursos críticos, UBS de Samambaia, Juatuba, Minas Gerais.....	21
Quadro 4 : Análise da Viabilidade do plano, UBS de Samambaia, Juatuba, Minas Gerais.....	22
Quadro 5: Plano Operativo, UBS de Samambaia, Juatuba, Minas Gerais.....	24
Quadro 6: Gestão do plano: Promover saúde, UBS de Samambaia, Juatuba, Minas Gerais.....	25
Quadro 7: Gestão do plano: Mais conhecimento, UBS de Samambaia, Juatuba, Minas Gerais.....	25
Quadro 8: Gestão do plano: Mais controle, UBS de Samambaia, Juatuba, Minas Gerais.....	26

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	JUSTIFICATIVA.....	15
3	OBJETIVO	16
4	METODOLOGIA.....	17
5	REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
6	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	20
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

Juatuba é uma cidade do Estado de Minas Gerais localizada a 45 km da capital e possui índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,717, considerado alto. A cidade possui grandes indústrias produtoras de bebida alcoólica e envolvendo a saúde animal, a produção de vacinas e biotecnologia.

Quanto aos aspectos relativos à saúde do município, a atenção primária constitui-se de 11 unidades básicas de saúde (UBS), apoiadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e por laboratório e farmácia. Possui centro de especialidades médicas, centro odontológico, centro de saúde mental e fisioterapia e o serviço de pronto atendimento.

A UBS Samambaia, local em que atuo como médico e aluno do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família pela Faculdade de Medicina da UFMG funciona em um local bem estruturado com as condições sanitárias requeridas. Conta com nove trabalhadores, incluindo um médico, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, uma auxiliar de limpeza e quatro agentes comunitários.

A UBS tem cadastrados aproximadamente 1400 moradores, divididos em 4 bairros, mas existem algumas famílias não cadastradas que são acompanhadas na unidade. Estão cadastradas 469 famílias com baixa per capita em sua maioria.

A comunidade tem registrado um total de 150 pacientes com Diabetes Mellitus (DM) de acordo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), em sua maioria descontrolados metabolicamente. Destaca-se que de acordo com o número de atendimentos existe um grande sub-registro.

A maioria dos pacientes da comunidade não tem estilo de vida saudável, fundamentalmente em aspectos relacionados com a alimentação. Os principais alimentos que as famílias levam à mesa são baseados em gorduras e açúcares. É freqüente o sedentarismo, a obesidade e o consumo regular de bebidas alcoólicas.

Foi evidenciado no diagnóstico realizado que os pacientes atendidos na UBS com Diabetes não têm conhecimentos apropriados sobre a doença e muitos não fazem controle periódico da mesma.

A equipe de saúde realizou uma conversa onde foram identificados e priorizados os problemas que afetam a comunidade. Para isso foi desenvolvida a *técnica de Ranqueo* para priorizar problemas em Atenção Básica. A técnica consistiu em selecionar um grupo de critérios e dar para cada um deles valores entre 0 e 2 pontos. Cada membro da equipe outorgou sua pontuação, posteriormente se somaram todas as pontuações, e os problemas ficaram priorizados de acordo com os pontos obtidos.

Os critérios usados foram: tendência, frequência, gravidade, disponibilidade de recursos, vulnerabilidade, e coerência com a missão do planejador.

Quadro 1: Aplicação da *técnica de Ranqueo* na comunidade da UBS de Samambaia, Juatuba, Minas Gerais.

Problemas.	A	B	C	D	E	F	Total
Alta prevalência de pacientes com diabetes mellitus descontrolada	2	2	2	1	2	2	11
Alta prevalência de pacientes com hipertensão arterial	2	2	2	1	1	2	10
Gravidez na adolescência	2	2	2	1	1	1	9
Elevado número de usuários de drogas	2	2	1	1	1	1	8

Na UBS de Samambaia há uma alta prevalência de pacientes com diabetes mellitus descontrolada. As principais causas de descontrole metabólico na comunidade ficam relacionadas com o estilo de vida, entre eles a obesidade, a falta de exercício físico, uma dieta desequilibrada, e o stress, sendo estes os "nós críticos" do problema. O

consumo excessivo de bebidas açucaradas na população está associado ao aumento do risco da doença.

Este cenário configura a necessidade de um plano de intervenção que possa propiciar o combate do problema e a melhoria da qualidade de vida dos portadores de Diabetes Mellitus.

2 JUSTIFICATIVA

O rápido envelhecimento da população, a urbanização e o estilo de vida com a dieta inadequada, o sedentarismo, e o consumo de tabaco e álcool são os fatores responsáveis pelas doenças crônicas serem a principal causa de mortalidade no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

O diabetes mellitus, quando não mantidos os níveis glicêmicos próximos à normalidade, pode levar a complicações altamente incapacitantes para a realização das atividades diárias e produtivas dos indivíduos. Diante disto, têm-se buscado metodologias que favoreçam uma visão real do problema, principalmente no que diz respeito aos fatores relacionados às práticas de autocuidado do indivíduo no contexto familiar e comunitário, para que se possa prestar o cuidado adequado, de acordo com as suas necessidades (BORBA *et al.*, 2015)

As complicações crônicas do diabético representam grandes custos para o sistema de saúde e cria sofrimento nas famílias, dada a frequência de incapacidades físicas que são associadas. A frequência das complicações crônicas do DM do tipo 2 varia de acordo com as populações estudadas. Os pacientes têm uma propensão duas a quatro vezes maior de morrer por doença cardíaca em relação a não diabéticos, e quatro vezes mais chance de ter doença vascular periférica e acidente vascular cerebral. O DM do tipo 2 também é apontado como uma das principais causas de cegueira entre adultos com idade de 20 a 74 anos. Em alguns levantamentos, após 15 anos do diagnóstico de DM do tipo 2, a retinopatia diabética esteve presente em 97% dos usuários de insulina e em 80% dos não usuários (SCHEFFEL *et al.*, 2004).

Nesse sentido, o controle adequado dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus é um aspecto importante da atenção básica, e, especificamente as ações dentro da comunidade podem se transformar em resultados alentadores para os pacientes, as famílias e os sistemas de saúde.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção para melhorar o controle dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus na UBS de Samambaia, MG.

4 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho foi realizada pesquisa bibliográfica com busca de material em documentos do Ministério da Saúde, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), utilizando como descritores diabetes mellitus, prevenção e controle, complicações. Foram incluídos os textos disponíveis nos idiomas espanhol, português ou inglês, publicados em sites eletrônicos confiáveis. Posteriormente foi feita uma seleção dos melhores artigos, os quais foram analisados e usados como referência no estudo.

Com a aplicação da metodologia do Planejamento Estratégico em Saúde (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) foi elaborada uma proposta de intervenção educativa para o enfrentamento e resolução do principal problema do setor. Os elementos considerados para elaboração do plano de ação da estratégia de intervenção são:

- Definição do problema;
- Caracterização do problema na comunidade;
- Definição de estratégias de intervenção;
- Seleção dos nós críticos;
- Proposta de operações para a resolução dos nós críticos;
- Identificação dos recursos críticos;
- Análise da viabilidade do plano;
- Elaboração do plano operativo;
- Gestão do plano.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Diabetes Mellitus é considerada uma doença provocada pela deficiência de produção e/ou de ação da insulina, levando a sintomas agudos e a complicações crônicas características. O distúrbio envolve o metabolismo da glicose, das gorduras e das proteínas e tem graves conseqüências tanto quando surge rapidamente como quando se instala lentamente (BRASIL, 2013).

O DM implica desafios para os sistemas de saúde do mundo todo. Envelhecimento da população, urbanização acentuada e intensificação da globalização, assim como a adoção de estilos de vida pouco saudáveis e uso de dieta industrializada são os principais responsáveis pelo aumento na incidência e na prevalência da doença. O número de portadores de diabetes ultrapassa os 180 milhões de pessoas no mundo e deverá chegar aos 350 milhões em 2025. A população brasileira diabética ultrapassa os 10 milhões, dos quais aproximadamente 33,0% têm entre 60 e 79 anos (STOPA *et al.*, 2014).

O DM tipo 2 representa cerca de 90 a 95% dos casos de DM diagnosticados. Trata-se de uma desordem metabólica de etiologia múltipla, caracterizada por hiperglicemia crônica, com distúrbios no metabolismo dos carboidratos, gorduras e proteínas, originários de uma defeituosa secreção e/ou ação da insulina nos tecidos-alvo (AMERICAN DIABETIC ASSOCIATION, 2006).

Nas últimas décadas, tem sido observada elevação da prevalência de DM tipo 2. No contexto do processo de transição nutricional, esse incremento tem sido atribuído às modificações do estilo de vida, ao aumento das taxas de sobrepeso e obesidade e ao envelhecimento populacional. Apesar de o DM tipo 2 ser o tipo de diabetes mais comum, seu diagnóstico precoce não é freqüente, uma vez que o estado hiperglicêmico não implica, necessariamente, em sintomas clínicos perceptíveis. O excesso de peso (sobrepeso e/ou obesidade) está presente em grande parte dos pacientes com DM tipo 2. Na população diabética, em ambos os sexos, um valor de IMC $\geq 25,0$ kg/m² resulta em aumento na probabilidade de acometimento por doenças cardiovasculares (VASQUES *et al.*, 2007).

O diabetes traz também um grande impacto econômico para as nações. Apesar da introdução de novas drogas e da melhor compreensão dessa entidade clínica nos últimos anos, o controle dessa doença permanece insatisfatório na grande maioria da população. Evidencia-se que menos de 50% dos portadores de diabetes mantêm sua doença adequadamente tratada. (LYRA *et al.*, 2006)

Atualmente está evidente que os indivíduos com alto risco podem prevenir, ou pelo menos retardar o aparecimento do diabetes tipo 2. Estudo recente mostrou que mudanças no estilo de vida reduziram 58% da incidência de diabetes em 3 anos. Essas mudanças visavam discreta redução de peso (5-10% do peso), manutenção do peso perdido, aumento da ingestão de fibras, restrição energética moderada, restrição de gorduras, especialmente as saturadas, e aumento de atividade física regular (VASCONCELOS *et al.*, 2010).

As diversas estratégias para a mudança de comportamento devem corresponder às necessidades pessoais, sociais e psicológicas da pessoa com DM para que haja progresso e continuidade do tratamento. A orientação nutricional, em nível ambulatorial, é uma dessas estratégias, abrangendo trabalho em equipe com vários profissionais e atendimento integral e harmônico, do qual o próprio paciente com diabetes faça parte (DA CRUZ; CATALINI, 2005). De fato, o tratamento da Diabetes inclui o auto cuidado, como terapia nutricional, medicações, exercícios, monitoração da glicose sanguínea e educação em saúde (AMERICAN DIABETIC ASSOCIATION, 2010).

A educação em saúde, um dos pilares da promoção do autocuidado em DM tipo 2, deve ser uma atividade planejada, objetivando criar condições para produzir mudanças de comportamentos em relação à saúde. Caso seja pautada exclusivamente em conhecimentos científicos, não resulta numa mudança de comportamentos. Nessa direção, os aspectos biopsicossociais devem ser considerados, assim como os fatores emocionais e a sua influência na adesão ao tratamento e, igualmente, a sensação de bem estar e os desejos pessoais, respeitando os aspectos subjetivos, como as crenças e as atitudes (AMORIM *et al.*, 2013).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Após identificação do problema, foram definidos os "nós críticos" indispensáveis para o estabelecimento das estratégias de intervenção. Os "nós críticos" elencados foram:

- Hábitos e estilos de vida (fundamentalmente dieta inadequada e sedentarismo.)
- Nível de conhecimento.

As estratégias de intervenção definidas pela equipe de saúde foram:

- Conscientização do paciente do problema da DM como doença crônica e problema de saúde.
- Ações para mudar hábitos e estilos de vida nocivos.
- Estimulação de exercício físico.
- Criação de um cartão de acompanhamento para o paciente com DM.

Quadro 2: Proposta de operações para resolução dos nós críticos, UBS de Samambaia, Juatuba, Minas Gerais.

Nó Crítico	Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos
Hábitos e estilos de vida	Modificar hábitos e estilos de vida.	Prática esportiva e de alimentação saudáveis. Consumo de gorduras e álcool diminuído. Hábito de fumar diminuído ou extinto.	Criação e funcionamento de um grupo operativo de DM, e outro de ginástica. Campanha educativa na sala de espera.	-Cognitivo: Informação sobre o tema. -Organizacional: Organização de palestras para divulgar a informação. -Político e financeiros: Mobilização social e articulação intersetorial com a Secretaria de Saúde e o NASF. Aquisição de recursos para folhetos, material audiovisual, etc Estrutura física para realização dos grupos.

Nível de conhecimento sobre a doença.	Aumentar o de conhecimento dos diabéticos sobre fatores de risco, complicações e prevenção da doença.	Pacientes mais informados sobre como prevenir DM, fatores de risco e possíveis complicações.	Avaliação do conhecimento sobre a doença. Campanha educativa na sala de espera e mediante os grupos operativos. Capacitação da equipe multidisciplinar sobre DM.	-Cognitivo: Informação sobre o tema, estratégias de comunicação e pedagógicas. -Organizacional: Organização de palestras para divulgar a informação e da agenda de atendimento. -Político e financeiros: Mobilização social e articulação intersetorial com a Secretaria de Saúde e o NASF. Aquisição de recursos para folhetos e materiais
---------------------------------------	---	--	--	---

Quadro 3: Identificação dos recursos críticos, UBS de Samambaia, Juatuba, Minas Gerais.

Operações	Recursos Críticos.
Modificar hábitos e estilos de vida.	-Cognitivo: Informação sobre o tema. -Organizacional: Organização de palestras para divulgar a informação. -Político: Mobilização social e articulação intersetorial com a Secretaria de Saúde e o NASF. -Financeiros: Aquisição de recursos para folhetos, material audiovisual, etc
Aumentar o de conhecimento dos diabéticos sobre fatores de risco, complicações e prevenção da doença.	-Cognitivo: Informação sobre o tema, estratégias de comunicação e pedagógicas. -Organizacional: Organização de palestras para divulgar a informação e da agenda de atendimento. -Político: Mobilização social e articulação intersetorial com a Secretaria de Saúde e o NASF. _ Financeiro: Aquisição de recursos para folhetos, material audiovisual, etc
Criação de um cartão de acompanhamento para pacientes com DM.	-Cognitivo: Informação sobre o tema, Criação de um cartão de acompanhamento para pacientes com DM. -Organizacional: Organização da agenda de atendimento. Adequação dos fluxos de referências e contra-referências.

	<p>- Político: Mobilização social e articulação intersetorial com a Secretaria de Saúde e o NASF.</p> <p>_ Financeiro: Aumento da oferta de exames, consultas e remédios.</p>
--	---

A análise da viabilidade do plano é mostrada no quadro seguinte. A viabilidade considerou o projeto, recursos críticos e seu controle, os atores e as ações estratégicas. A equipe de saúde considerou o plano viável.

Quadro 4 : Análise da Viabilidade do plano, UBS de Samambaia, Juatuba, Minas Gerais.

Operações	Recursos Críticos	Controle de recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Modificar hábitos e estilos de vida.	<p>-Cognitivo: Informação sobre o tema.</p> <p>-Organizacional: Organização de palestras para divulgar a informação.</p> <p>-Político: Mobilização social e articulação intersetorial com a Secretaria de Saúde e o NASF.</p> <p>- Financeiros: Aquisição de recursos para folhetos, material audiovisual, etc</p>	<p>Setor de Comunicação Social</p> <p>Secretaria de saúde.</p>	Favorável	Promover educação e promoção de saúde a través de grupos operativos de DM. Palestras na sala de espera.
Aumentar o conhecimento dos diabéticos sobre fatores de risco, complicações e prevenção da doença.	<p>-Cognitivo: Informação sobre o tema, estratégias de comunicação e pedagógicas.</p> <p>-Organizacional: Organização de palestras para</p>	<p>Secretaria de saúde.</p> <p>Secretaria de educação.</p>	Favorável	Promover educação e promoção de saúde a través de grupos operativos de DM. Distribuir cartilhas e panfletos na sala de espera e visitas domiciliares das ACS.

	<p>divulgar a informação e da agenda de atendimento.</p> <p>-Político: Mobilização social e articulação intersectorial com a Secretaria de Saúde e o NASF.</p> <p>_ Financeiro: Aquisição de recursos para folhetos, material audiovisual, etc</p>			
<p>Criação de um cartão de acompanhamento para pacientes com DM.</p>	<p>-Cognitivo: Informação sobre o tema.</p> <p>Criação de um cartão de acompanhamento para pacientes com DM.</p> <p>-</p> <p>Organizacional: Organização da agenda de atendimento. Adequação dos fluxos de referencias e contra-referências.</p> <p>- Político: Mobilização social e articulação intersectorial com a Secretaria de Saúde e o NASF.</p> <p>_ Financeiro: Aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos</p>	<p>Secretaria de saúde.</p>	<p>Favorável</p>	<p>Criação de um cartão de acompanhamento para pacientes com DM. Capacitação do pessoal da saúde.</p>

Quadro 5: Plano Operativo, UBS de Samambaia, Juatuba, Minas Gerais.

Operações Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Operações estratégicas	Responsável	Prazo
<p>Promover saúde</p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida.</p>	<p>Alimentação saudável.</p> <p>Diminuir o consumo de gorduras e álcool.</p> <p>Diminuir o hábito de fumar.</p>	<p>Criação e funcionamento de um grupo operativo de diabéticos.</p> <p>Campanha educativa na sala de espera.</p>	<p>Promover educação e promoção de saúde através de grupos operativos de DM.</p> <p>Palestras na sala de espera.</p>	<p>Médico do PSF: Carlos Cruz juntamente com o restante da equipe de saúde.</p> <p>Pessoal do NASF.</p>	<p>Um mês para o início das atividades.</p>
<p>Mais conhecimento</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento dos hipertensos sobre a doença.</p>	<p>Pacientes mais informados sobre como prevenir DM, fatores de risco e possíveis complicações.</p>	<p>Avaliação do nível de conhecimento sobre a doença.</p> <p>Campanha educativa na sala de espera e mediante os grupos operativos.</p> <p>Capacitação da equipe multidisciplinar sobre DM.</p>	<p>Promover educação e promoção de saúde através de grupos operativos de DM.</p> <p>Distribuir cartilhas e panfletos na sala de espera e visitas domiciliares das ACS.</p>	<p>Equipe de saúde.</p> <p>Pessoal do NASF.</p>	<p>Dois meses para o início das ações.</p>
<p>Mais controle</p> <p>Criação de um cartão de acompanhamento para pacientes com DM.</p> <p>Melhorar o fluxo de referência e contra-referência.</p>	<p>Criação de um cartão de acompanhamento para pacientes com DM.</p> <p>Melhorar o fluxo de referência e contra-referência.</p>	<p>Cobertura de 90% dos pacientes portadores de DM.</p>	<p>Criação de um cartão de acompanhamento para pacientes com DM.</p> <p>Capacitação do pessoal da saúde.</p>	<p>Médico do PSF: Carlos Cruz</p> <p>Secretaria de saúde.</p>	<p>Início em três meses.</p>

Os projetos anteriormente citados foram planejados com a participação da equipe de saúde, e serão desenvolvidos como se mostra nos Quadros 6, 7 e 8.

Quadro 6: Gestão do plano: Promover saúde, UBS de Samambaia, Juatuba, Minas Gerais.

Coordenação: Carlos Yohan Cruz Martinez.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Funcionamento de um grupo operativo de DM com atividades de promoção e prevenção.	Carlos Yohan Cruz Pessoal do NASF	Um mês para o início das atividades.	Implantado		
Funcionamento de um grupo operativo de ginástica com atividades esportivas.	Fisioterapeuta do NASF (Julio)	Dois meses para o início das atividades.	Implantado		
Palestras na sala de espera	Equipe de saúde de Samambaia.	Dois meses para o início das atividades.	Em andamento	Atraso na capacitação do pessoal da equipe.	Três meses para início das atividades

Quadro 7: Gestão do plano: Mais conhecimento, UBS de Samambaia, Juatuba, Minas Gerais.

Coordenação: Carlos Yohan Cruz Martinez.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Avaliação do nível de conhecimento sobre a doença.	Equipe de saúde de Samambaia	Dois meses para o início das ações.	Em andamento	A solicitação dos pacientes para ter maior tempo para assimilar os conhecimentos	Quatro meses
Campanha educativa na sala de espera e mediante os grupos operativos de DM.	Carlos Yohan Cruz Pessoal do NASF	Dois meses para o início das ações.	Implantado		

Capacitação da equipe multidisciplinar sobre HAS.	Carlos Yohan Cruz Pessoal do NASF	Dois meses para o início das ações.	Em andamento	Falta de local para reuniões da equipe com o restante dos profissionais. Ausência de vagas na agenda do pessoal do NASF.	Quatro meses
---	--------------------------------------	-------------------------------------	--------------	--	--------------

Quadro 8: Gestão do plano: Mais controle, UBS de Samambaia, Juatuba, Minas Gerais.

Coordenação: Carlos Yohan Cruz Martinez.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Capacitação de recursos humanos no PSF.	Carlos Yohan Cruz	Três meses para o início das atividades.	Implantado		
Confecção de protocolos de tratamento para pacientes com DM	Secretaria de saúde, e médicos do município.	Três meses para o início das atividades.	Implantado		
Monitorar mensalmente o valor da glicemia capilar	Equipe de saúde de Samambaia	Três meses para o início das atividades.	Implantado		
Criação de um cartão de acompanhamento para pacientes com DM.	Carlos Yohan Cruz e equipe de saúde de Samambaia.	Três meses para o início das atividades.	Em andamento	Dificuldades para equipe se reunir e definir parâmetros certos.	Quatro meses
Fazer vigilância de complicações a través de exames complementares anualmente.	Carlos Yohan Cruz . Secretaria de saúde.	Três meses para o início das atividades	Em andamento	Dificuldades para marcar exames no município.	Cinco meses

O plano de intervenção será acompanhado e avaliado a cada quatro meses e serão feitas modificações semestrais, quando necessário. Os dados serão atualizados semestralmente de acordo com os indicadores do SIAB. Ao final do primeiro ano será analisado se o objetivo proposto foi atingido. A avaliação será realizada pelo médico do PSF e pela coordenadora da Atenção Básica do município.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle dos pacientes com Diabetes Mellitus é primordial para prevenir complicações e diminuir os custos em saúde. A estratégia de intervenção comunitária tem mostrado ótimos resultados nesta tarefa.

O estabelecimento e avaliação do plano de intervenção proposto podem contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde no município e na qualidade de vida da população. Acreditamos que as atividades preventivas realizadas como parte do projeto têm o potencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, diminuindo o risco de complicações e internações hospitalares não necessárias.

A aplicação do projeto de intervenção na comunidade trouxe uma maior sistematização nas consultas de acompanhamento dos pacientes portadores de DM. As atividades educativas e de prevenção têm contribuído para melhorar a aderência ao tratamento e a percepção do paciente sobre sua doença. Sendo necessário no futuro incrementar as atividades comunitárias e motivar a população para garantir maior participação nessas atividades.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETIC ASSOCIATION. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care** v. 29(suppl. 1), p. S43-8, 2006

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (2010). Standards of medical care in diabetes **Diabetes Care**, v.33 (supp 1), p. 11-61, 2010.

AMORIM, Maria Marta Amancio et al . Intervenção educativa na diabetes mellitus. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 14, n. 1, p. 168-184 , mar. 2013 . Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000100011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 mar. 2015.

BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito et al . Práticas educativas em Diabetes Mellitus: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 33, n. 1, p. 169-176, 2012 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100022&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica n. 36).

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/ UFMG, Coopmed, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/ imagem/0273.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

DA CRUZ, K.; CATALINI, M. Mudança no estilo de vida para prevenção e tratamento do Diabtetes Mellitus tipo 2. **Saúde Rev**, Piracicaba, v.7,n. 16, p. 63-69, 2005.

LYRA, Ruy et al . Prevenção do diabetes mellitus tipo 2. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 50, n. 2, p.239-249, Apr. 2006 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302006000200010&lng=en&nrm=iso>.

SCHEFFEL, Rafael Selbach et al . Prevalência de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes melito do tipo 2 em atendimento ambulatorial. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 50, n. 3, p.263-267, Sept. 2004 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000300031&lng=en&nrm=iso>.

STOPA, Sheila Rizzato et al . Diabetes autorreferido em idosos: comparação das prevalências e medidas de controle. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 48, n. 4, p.554-662, Aug. 2014 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000400554&lng=en&nrm=iso>.

VASCONCELOS, Hérica Cristina Alves de et al . Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 entre adolescentes. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 4, p. 881-7, Dec. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400004&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Mar. 2015.

VASQUES, Ana Carolina J. et al . Influência do excesso de peso corporal e da adiposidade central na glicemia e no perfil lipídico de pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 51, n. 9, dez. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302007000900015&lng=pt&nrm=iso>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diabetes** 2008 (Fact Sheet, 312). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html> (acessado em 22/Out/2009).