

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

LETÍCIA CAMPOS ROCHA

**OTIMIZAÇÃO DE TERAPÊUTICA APLICADA EM PACIENTES COM DIABETES
MELLITUS CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA VILA SION
MONTES CLAROS – MINAS GERAIS**

Montes Claros- Minas Gerais

2014

LETÍCIA CAMPOS ROCHA

**OTIMIZAÇÃO DE TERAPÊUTICA APLICADA EM PACIENTES COM DIABETES
MELLITUS CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA VILA SION
MONTES CLAROS – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof.^a: Ms. Roselane da Conceição Lomeo

Montes Claros – Minas Gerais

2014

LETÍCIA CAMPOS ROCHA

**OTIMIZAÇÃO DE TERAPÊUTICA APLICADA EM PACIENTES COM DIABETES
MELLITUS CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA VILA SION
MONTES CLAROS – MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Prof.: Laís de Miranda Crispim Costa

Prof.: Roselane da Conceição Lomeo

Aprovado em Montes Claros, em 11/08/2014.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	07
2.JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVOS.....	16
3.1 Objetivo Geral.....	16
3.2 Objetivos Específicos.....	16
4.REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	17
5. METODOLOGIA	18
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	19
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS.....	25
Anexo 1.....	27
Anexo 2.....	28

RESUMO

Este trabalho foi realizado por meio de avaliação dos nós críticos do território da Estratégia Saúde da Família Vila Sion, com a identificação de seus principais problemas de saúde. Observou-se um grande número de pacientes sem controle glicêmico e com complicações possíveis de prevenir. Considerando que o Diabetes Mellitus é uma enfermidade crônica degenerativa, causada pela deficiência de insulina (total ou parcial), e que requer acompanhamento e condução adequada para reduzir a morbimortalidade, este estudo tem como objetivo propor um plano de intervenção para sensibilizar os usuários com Diabetes Mellitus, assistidos pela Equipe de Saúde da Família Vila Sion, sobre a importância do controle terapêutico da doença. Espera-se com esse projeto de intervenção, reduzir a morbimortalidade intrínsecos à enfermidade.

Descritores: Diabetes Mellitus, Estratégia Saúde da Família, Terapia.

ABSTRACT

This work was performed by assessment of critical nodes in the territory of the Village Sion, with the identification of their major health problems. There was a large number of patients without glycemic control and preventable possible complications. Whereas Diabetes Mellitus is a chronic degenerative disease caused by insulin (total or partial) disability, and requires monitoring and proper treatment to reduce morbidity and mortality, this study aims to sensitize users with Diabetes Mellitus, assisted by staff Sion Village Family health, about the importance of therapeutic control of the disease. It is hoped that this project intervention, reduce intrinsic disease morbidity and mortality.

Descriptors: Diabetes Mellitus, Family Health Strategy, Therapy.

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Vila Sion situa-se no município de Montes Claros, no bairro Vila Sion. Sua área de abrangência inclui os bairros Vila Sion I e II e a comunidade rural Antônio Olinto, totalizando 3994 usuários. Inicialmente, a unidade era denominada Centro de Saúde, dispondo de várias especialidades médicas e com atendimento organizado em demanda espontânea. Após a implantação do Programa Saúde da Família no ano de 1998, iniciou-se então, a estruturação do serviço em prevenção, promoção e recuperação à saúde, com a formação da equipe multiprofissional de saúde.

Durante os anos seguintes pode-se observar um predomínio de doenças crônico-degenerativas, com destaque para Hipertensão (HA) e Diabetes Mellitus (DM), com graves complicações e internações hospitalares subsequentes ao descontrole da doença. Embora o número de diabéticos atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) Vila Sion não seja expressivo, representado por noventa e cinco usuários, comparando com o número total de 3.994 usuários atendidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS), é notável a morbimortalidade implicada a essas pessoas. É importante salientar que desses 95 casos de diabetes, mais de cinquenta por cento destes são também hipertensos, além de sedentários, tabagistas e etilistas e dislipidêmicos. Esses fatores podem ser classificados como agravante e de alto risco, quando consideramos a síndrome plurimetabólica e não apenas o DM. Portanto, justifica-se uma abordagem ampla do paciente, considerando os vários fatores e sistemas, sendo esse um dos princípios da atenção básica.

No entanto, considerou-se o Diabetes Mellitus como nó crítico do serviço de saúde na atenção primária, e que necessita de intervenção imediata, embora outros problemas sejam também de suma importância, como a dependência química e a violência, que devido a algumas questões encontram-se fora de possibilidade de mediação.

A partir desta problemática, pensou-se na proposta de intervenção da doença DM, através da elaboração de um plano de ação para agir com a participação da equipe da UBS Vila Sion. É de vital importância a cooperação da equipe e dos usuários, de modo a facilitar o processo de saúde-aprendizagem inerente a esse Plano. Essa proposta fundamenta-se na ideia de que a saúde possui conceito amplo exigindo para sua plenitude abordar o ambiente físico, social e econômico que a população está inserida e

trabalhar o processo saúde-doença, a partir da Educação em Saúde com toda a comunidade.

Descrição do município de Montes Claros

O município de Montes Claros possui uma extensão territorial de 3.576,76 Km², sendo aproximadamente 38.700 Km² no perímetro urbano, e apresenta uma densidade demográfica de 100,16 hab./km². O município possui 104.013 domicílios particulares; e, são encontradas 100.313 famílias, 361.915 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano- IDH de 0,770 (IBGE, 2010). De acordo com o censo do IBGE do ano de 2010, a porcentagem de domicílios com rede de esgoto adequada apresentada foi de 93,4%; a rede de abastecimento de água com canalização em pelo menos 1 cômodo do domicílio foi de 90,2%; e nos domicílios urbanos o serviço de limpeza pública de coleta de lixo foi de 98,5%.

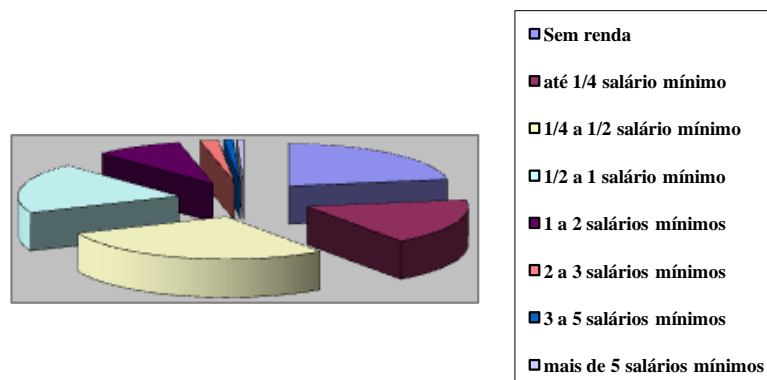
A economia de Montes Claros baseia-se, principalmente, no setor terciário, que conta com o segmento de comércio e prestação de serviços como na educação e saúde. A taxa de escolarização é mais favorável para a população entre as faixas etárias dos 06 aos 14 anos e 15 aos 19, como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1- Taxa de Escolaridade

	Taxa de escolarização (algum tipo de escola)	Cursos de graduação	Cursos de especialização
0 a 5 anos	48,4%		
6 aos 14 anos	98,4% (destes, 81,3% em escolas públicas)		
15 aos 19 anos	69,3%		
Acima de 20 anos	10,5%	76%	5,4%

A renda mensal média da população urbana per capita foi 450,00 reais, como apresentado no gráfico 1 abaixo.

Gráfico 1 - Renda



Fonte: censo IBGE 2010

A taxa de pessoas abaixo da linha da pobreza foi de 12,4%, sendo definida como apresentando uma renda per capita inferior a 140 reais e destas 3,1% são classificadas como abaixo da linha da indigência (renda per capita inferior a 70 reais), como mostrado na Figura 1.

Figura 1 – Avaliação da Linha da Pobreza.



Fonte: censo IBGE 2010.

Sistema de saúde do município de Montes Claros

O município de Montes Claros tem habilitação de Gestão Plena do Sistema Municipal. A gerência de gestão é composta por um secretário e três diretores. A cidade é sede da Microrregião Montes Claros/Bocaiúva e da Macrorregião Norte. A rede de serviços de saúde instalada em Montes Claros é composta por Serviços Próprios e, Serviços Contratados. São considerados serviços próprios da rede municipal de saúde aqueles responsáveis pelas ações e atividades de Atenção Básica, onde estão incluídos os atendimentos por enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, médicos, odontólogos, além de imunizações, inalações, curativos, programas preventivos e promocionais de saúde entre outros. Os serviços contratados complementam os serviços de saúde necessários ao atendimento da população e incluem: hospitais, laboratórios, serviços de radiografia, clínicas de fisioterapia, serviços de oncologia, dentre outros.

O Conselho Municipal de Saúde de Montes Claros foi fundado em 1991 e possui posição paritária com 50% representante dos usuários, 25% trabalhadores da saúde e 25% gestores e prestadores. Atualmente, o conselho possui 24 conselheiros titulares e 24 suplentes, sendo o secretário de saúde do município, o presidente do conselho. O conselho se reúne mensalmente.

O município possui diversos locais de atendimento de média e alta complexidade, com serviços de otorrinolaringologia, urologia, tisiologia, hansenologia, endocrinologia, angiologia, dermatologia, fonoaudiologia, ortopedia, proctologia, audiometria, cardiologia, pneumologia, apoio psicossocial, próteses e órteses, etc.

Os serviços de urgência e emergência, gestão dos serviços de saúde e controle de zoonoses obtém os maiores investimentos advindos do orçamento municipal, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 - Orçamento Público - 2011

Programa	Dotação inicial
Apoio administrativo	250.000,00
Odontologia especializada	1.225.000,00
Gestão administrativa, financeira e patrimonial	5.635.000,00

Cuidados primários da saúde	34.610.000,00
Assistência farmacêutica básica	2.995.000,00
Gestão serviços de saúde	120.085.000,00
Rede urgência e emergência	26.660.000,00
Controle social da saúde	170.000,00
Vigilância sanitária	1.720.000,00
Vigilância em saúde	415.000,00
Controle de zoonoses	6.045.000,00
Total	199.810.000,00

Fonte: Relatório de Gestão 2011

Programa Saúde da Família

Em outubro de 1998, Montes Claros iniciou com o processo de reorganização da Atenção Básica com a implantação de 2 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) nos bairros Village do Lago e Vila Sion. Então, a cada ano, novas equipes foram sendo implantadas.

Hoje o município conta com 68 equipes da ESF sendo 10 destas equipes localizadas na zona rural do município. A cobertura populacional é de 63,37% da população (234.600 habitantes). O município também possui 43 consultórios odontológicos nas ESF, 15 consultórios odontológicos em centro de saúde e 24 em escolas. Apresenta cinco Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF); dois Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) sendo, um para atendimento de transtornos mentais graves e, um para dependência de álcool e drogas; 1 Centro de Controle de Zoonoses; 1 Centro de referência em Doenças Infecciosas; 1 Centro de Oftalmologia Social e; 1 Centro de referência em Saúde dos Trabalhadores (CEREST).

Descrição do território ESF Vila Sion

A área de abrangência da ESF Vila Sion inclui os bairros Vila Sion I e Vila Sion II e a Comunidade Rural Antônio Olinto, a qual engloba, ainda, duas comunidades: Veneza Parque e Quinta da Serra. O bairro localiza-se na região Oeste de Montes Claros e é delimitado ao norte pelo bairro Alto da Boa Vista, a leste pela BR-135, a Oeste e a Sul pela Mata do Exército. O território da ESF Vila Sion é dividido em

oito microáreas, possui 1004 famílias cadastradas, sendo que a maior porcentagem da população se concentra na faixa etária de 20 a 39 anos de idade. De acordo com os dados da última territorialização do bairro, em 2009, a maior parte do território não é pavimentada, a maioria das residências possui energia elétrica, e, o abastecimento de água é fornecido pela rede pública, no entanto, observa-se em algumas microáreas o uso de poço ou cisterna.

De acordo com o consolidado das doenças e condições referidas da população cadastrada na ESF Vila Sion no ano de 2010, podemos observar: clara predominância de doenças crônicas degenerativas como a Hipertensão arterial sistêmica (350 casos) e Diabetes Mellitus (95 casos); quanto à escolarização, verifica-se que a maior parte das crianças frequenta a escola; relativo a segurança pública, baseando-se em dados coletados com a população, tem sido um dos principais problemas do bairro.

A estrutura física da unidade de apoio da ESF Vila Sion pode ser observada na Figura 3.

Figura 2 - Unidade de apoio da ESF Vila Sion



Fonte: foto registrada pelo autor

A Figura 3 apresenta o mapa caracterizando o Território de abrangência da ESF Vila Sion.

Figura 3 - Território de abrangência da ESF Vila Sion



Fonte: mapa disponibilizado na Unidade Básica de Saúde e registrado pelo autor

A Unidade de Saúde da ESF Vila Sion encontra-se funcionando em prédio localizado à Rua José Maria Silva (Antiga rua 11), bairro Vila Sion. Neste mesmo local funciona a unidade ESF Alto da Boa Vista e NASF Vila Sion.

A equipe de saúde da ESF de Vila Sion é constituída pelo seguinte quantitativo de profissionais: uma Cirurgiã-Dentista, 1 Enfermeiro, 1 Médica (profissional inserido pelo PROVAB), 1 Auxiliar de Enfermagem, 1 Técnico em Higiene Dental e 8 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Atualmente, a ESF Vila Sion está dividida em 8 microáreas, de acordo com apresentação no quadro 1.

Quadro 1. Divisão das microáreas do território e número de famílias cadastradas

MICROÁREA	Nº DE FAMÍLIAS CADASTRADAS	OBSERVAÇÕES
1	131 famílias	Possui um ACS responsável pela área.
2	122 famílias	Possui um ACS responsável pela área. Constituiu-se como área de risco elevado devido à violência por tráfico de drogas.
3	126 famílias	Possui um ACS responsável pela área.
4	116 famílias	Atualmente, a área está descoberta, pois não tem ACS no local.
5	138 famílias	Possui um ACS responsável pela área.
6	128 famílias	Constituiu-se como área de risco elevado devido à violência por tráfico de drogas.
7	98 famílias	Trata-se de uma área rural de difícil acesso devido distância e condições das ruas.
8	145 famílias	Possui um ACS responsável pela área.

2. JUSTIFICATIVA

O diabetes mellitus é uma doença crônico-degenerativa de importância mundial, com tendência a aumento no número de casos, principalmente em países em desenvolvimento. A fisiopatogênese dessa doença é múltipla e resulta em níveis glicêmicos elevados, apresentando complicações vasculares e neurológicas com o decorrer dos anos. A morbimortalidade resultante acarreta altos custos para os sistemas de saúde, com importante redução da produtividade dos indivíduos, dentre outros resultados.

Estimativas da unidade de saúde do bairro Vila Sion mostram que dos 95 pacientes cadastrados, mais de 50% apresentam alguma complicação da doença, tais como pé diabético (12 pacientes), nefropatia diabética (08 pacientes), retinopatia diabética (04 pacientes), amputação de membros (02 pacientes), neuropatia periférica (28 pacientes), dentre outros. A análise de cadernos de reunião do hiperdia dos anos de 2010 a 2012 presentes na unidade mostraram que os níveis glicêmicos dos pacientes encontram-se bastante elevados (cerca de 30 pacientes têm glicemias capilares ao acaso próximas a 300 mg/dL). Durante entrevistas com os pacientes percebeu-se que existe divergências entre o uso das medicações pelos pacientes com a prescrição médica, inferindo que não há, em muitos casos, um mútuo acordo entre paciente e profissional da saúde com relação ao tratamento farmacológico.

Tendo como base que o tratamento necessita da atuação principalmente do paciente, e também de seus cuidadores, com a aceitação e entendimento da terapêutica proposta, considera-se, portanto, de suma importância a intervenção sobre a terapia do diabetes mellitus dos pacientes adscritos no território.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Propor um plano de intervenção para sensibilizar os usuários com Diabetes Mellitus, assistidos pela Equipe de Saúde da Família Vila Sion sobre a importância do controle terapêutico da doença.

3.2 Objetivos Específicos

- Conscientizar a população, priorizando os diabéticos, quanto aos hábitos de vida saudáveis relacionados ao fomento da prática de atividades físicas, alimentação adequada, o não uso de bebidas alcoólicas e tabagismo;
- Orientar aos pacientes e seus cuidadores quanto ao tratamento e controle do DM, e as complicações da saúde advindas da doença;
- Otimizar o uso dos medicamentos hipoglicemiantes orais e da insulina pelos pacientes através de orientações aos mesmos;

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O diabetes mellitus é uma doença crônica não transmissível que acomete milhares de indivíduos, sem distinção geográfica, sendo importante problema de saúde pública mundial. Pode ser dividido em dois tipos principais: tipo 1, que acomete principalmente crianças e adolescentes, e o tipo 2, que predomina em adultos a partir de 30-40 anos, em média. A síndrome possui etiologia múltipla, resultando da falta de insulina ou redução da ação periférica desse hormônio em levar o substrato para o interior da célula. Essa enfermidade é caracterizada por uma hiperglicemia crônica, muitas vezes associada a lesão endotelial, dislipidemia e hipertensão arterial.

O aumento na introdução de gorduras saturadas na alimentação, sedentarismo, fatores socioeconômicos das últimas décadas e mudanças nos hábitos de vida da população, aliados a predisposição genética, contribuem para um aumento no número de casos da doença, especialmente em países em desenvolvimento.

Dados da Organização Mundial de Saúde revelam que a doença foi responsável por 58,5% de todas as mortes no mundo e por 45,9% dos casos de anos de vida perdidos por incapacidade. Estudo brasileiro desenvolvido por Franco e col. (1992) para avaliar estimativa de DM na população, foi realizado em sete capitais e mostrou uma taxa de prevalência de 7,5% nos grupos entre 30-69 anos, e de 17,4% entre 60-69 anos.

Segundo estimativas, em 1995 a prevalência de diabéticos era de 4% no mundo, e em 2025 pode haver um aumento de 5,4% (HERMAN, 1998). Dados da literatura americana mostram que dos casos de diálise 30% são diabéticos, e cerca de 50% das amputações de membros são por diabetes mellitus. Dentre outras complicações, após cerca de 15 anos de instalação da doença, até 2% dos pacientes apresentarão cegueira e outros 10% prejuízos visuais severos. Soma-se a isso cerca de 30-45% de retinopatia, 20-35% de neuropatia, 10-20% de nefropatia e 10-25% de doenças cardiovasculares como complicações ao diabetes (*American Journal of Epidemiology*, 2002).

5. METODOLOGIA

Foi realizada revisão de literatura na base de dados do Scielo e do LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), com as palavras-chave/descriptores diabetes mellitus, terapia e estratégia saúde da família; bem como sites de busca do Ministério da Saúde, INCA, OMS e livros-texto.

A elaboração desse estudo baseia-se no método de planejamento desenvolvido por Carlos Matus (1989; 1993), denominado Planejamento Estratégico Situacional (PES). As etapas do PES são: levantamento do problema, diagnóstico situacional e plano de intervenção sobre o problema prioritário.

O levantamento do problema ocorreu no primeiro semestre de 2013, na ESF Vila Sion, localizada no município de Montes Claros, MG, durante a reunião mensal da equipe, na qual se discutiu os problemas de saúde do território, sendo então identificado e priorizado: baixa adesão ao tratamento de Diabetes Mellitus, uma vez que os outros problemas, não menos importantes, estavam fora do alcance da ESF. Foram utilizadas informações coletadas do banco de dados do SIAB, fichas “A”, prontuários médicos, dados secundários na Unidade de Saúde Vila Sion e entrevistas com os ACS e com os pacientes para podermos elaborar o diagnóstico situacional da nossa equipe.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Análise situacional do território

A equipe de saúde da família Vila Sion apresenta vários problemas de saúde, porém definimos como prioridade Diabetes Mellitus (DM), visto que cerca de 80% dos diabéticos do território de abrangência de Vila Sion estão sem controle glicêmico adequado. Para descrevermos o problema priorizado coletamos informações de prontuários médicos e de enfermagem, dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e produzidos pela equipe da ESF.

Pela análise dos dados vimos que no território apenas 20% dos diabéticos mantêm níveis glicêmicos compatíveis com a meta do tratamento dessa enfermidade. Avaliamos os níveis de glicemia capilar, taxas pressóricas e peso dos pacientes; além da aderência à medicação e à dieta específica e as ações da equipe frente a esses problemas.

Observamos, recentemente, muitos casos de internações de portadores de DM tipo 1 descompensados em nossa área de abrangência. Através dos dados obtidos em prontuários e de entrevistas com esses pacientes (Anexo 1), vimos que alguns não fazem uso da insulina, usando antidiabéticos orais para controle do DM tipo 1. Outra informação importante é que a maioria, incluindo-se todos os diabéticos tipo 2, não sabe o que é a doença e por que devem tratá-la, uma vez que não apresentam sintomas. Dentre os diabéticos do tipo 2, verificamos que 90% não seguem dieta ou praticam exercícios físicos, não usam a medicação regularmente e são etilistas.

Os principais problemas verificados na ESF Vila Sion que foram priorizados estão dispostos na Tabela 3, a partir de sua importância, urgência, capacidade de enfrentamento.

Tabela 3 – Planilha de priorização dos problemas da ESF Vila Sion

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacitação de enfrentamento	Seleção
Falta de Adesão ao tratamento de diabetes mellitus	Alta	7	Parcial	1

Alcoolismo	Alta	6	Fora	2
Violência	Alta	6	Fora	3
Tabagismo	Alta	5	Parcial	4
Uso de drogas ilícitas	Alta	7	Fora	5

A Equipe Vila Sion selecionou como “nós críticos”, as situações relacionadas ao problema prioridade DM, sobre as quais existem possibilidades de intervenção a partir de:

- adesão a Hábitos de vida saudáveis;
- melhorar o nível de informação da comunidade sobre DM;
- estimular e orientar quanto ao uso correto das medicações;
- melhorar o processo de trabalho da equipe.

Foi realizado um plano de intervenção sobre o problema prioritário, Diabetes Mellitus, a partir dos momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional.

Para a solução do problema é necessária a elaboração de um Plano de Ação, e este, por sua vez, é composto de um conjunto de ações que consomem os seguintes recursos:

- Econômicos (também denominados financeiros);
- organizacionais (referentes à estrutura física, recursos humanos, equipamentos, etc.);
- cognitivos (conhecimentos disponíveis e acumulados);
- de poder (também denominados recursos políticos).

O desenho das operações para os “nós críticos” do problema diabetes mellitus encontra-se na tabela 4.

Tabela 4 - Operações para os “nós críticos”.

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO/ PROBLEMA	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Hábitos de vida	Mais saúde Modificar hábitos e estilo de vida	Reduzir o número de sedentários e obesos.	Programa de caminhada comunitária	ORGANIZACIONAL→ organizar as caminhadas e acompanhamento periódico através de medidas antropométricas COGNITIVO→

Nível de informação				informações sobre o tema e estratégias de comunicação FINANCEIRO→ folhetos educativos ORGANIZACIONAL→ organizar agenda COGNITIVO→ conhecimento sobre o tema e estratégias pedagógicas de comunicação POLÍTICO→ articulação intersetorial (parceria com o setor da saúde/nutrição) e mobilização social
	Saber mais Aumentar o nível de informação da população sobre o diabetes.	População mais informada sobre o diabetes e suas implicações/comorbidades.	Avaliar nível de informação da população; campanha educativa na unidade de saúde;	
Uso correto das medicações	Mais vida Aumentar o nível de informação da população e de cuidadores sobre o uso correto das medicações para o diabetes.	População informada sobre o uso correto das medicações para o diabetes.	Avaliar o nível de informação da população; campanha de controle glicêmico; capacitação dos usuários e de cuidadores.	ORGANIZACIONAL→ organizar agenda, organizar as campanhas COGNITIVO→ conhecimento sobre as estratégias pedagógicas de comunicação FINANCEIRO→ para aquisição de folhetos e recursos audiovisuais

A tabela 5 contempla os recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema diabetes.

Tabela 5 - Recursos para enfrentamento dos “nós críticos”.

Operação / Projeto	Recursos críticos
Mais saúde	Financeiro→ para aquisição de folhetos educativos.
	Organizacional→ mobilização social.
Saber mais	Político→ articulação intersetorial.
Mais vida	Financeiro→ aquisição de folhetos educativos e recursos audiovisuais.

A Equipe Vila Sion 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 na tabela 6.

Tabela 6 - Controle de recursos e estratégias para o projeto.

Operação / Projeto	Recursos críticos	Controle dos Recursos Críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Mais saúde	Financeiro→ para aquisição de folhetos educativos Organizacional→ mobilização social	Secretário de saúde	Favorável parcialmente	Carta de apresentação dos projetos.
		Associações de bairro	Favorável parcialmente	Reuniões e ambiente descontraído; Carta de apresentação dos projetos.
Saber mais	Político→ articulação intersetorial	Secretários de saúde, Ação social, Educação, Cultura e lazer.	Algumas instituições são favoráveis e outras são indiferentes	Apresentar o projeto apoio das associações
Mais vida	Financeiro→ aquisição de folhetos educativos e recursos audiovisuais	Secretário de saúde	Favorável	Carta de apresentação dos projetos.

A elaboração do Plano Operativo é descrita na tabela 7.

Tabela 7 - Plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Mais saúde	Diminuir o número de sedentários e obesos	Programa de caminhada comunitária		Profissional de educação física	Início das atividades no primeiro semestre de 2014
Saber mais	População mais informada sobre o diabetes e suas implicações/	Avaliar nível de informação da população; campanha	Apresentar o projeto para apoio das associações	Equipe de saúde	Início das atividades em 2014.

Mais Vida	comorbidades	educativa na unidade de saúde;			
	População informada sobre o uso correto das medicações para o diabetes	Avaliar o nível de informação da população; campanha de controle glicêmico;	Apresentar benefícios a médio prazo no trabalho de assistência. Carta de apresentação; Pacto de responsabilização do usuário em relação ao seu modo de levar a vida.	Equipe de saúde	Início em 2014.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou compreender os principais fatores envolvidos no descontrole do Diabetes Mellitus na população assistida pela ESF Vila Sion, além de, verificar a necessidade de abordar e ampliar o conhecimento sobre o processo saúde-doença, e, elaborar um plano de ação que seja capaz de contribuir para reduzir o número de internações e evoluções desfavoráveis decorrentes da doença.

A implantação de medidas visando otimizar a terapêutica aplicada a pacientes diabéticos objetiva alcançar resultados quanto a diminuição da taxa de complicações inerentes à patologia, melhoria da qualidade de vida dos usuários e, aumento da sobrevida, através do desenvolvimento das ações propostas no Plano de Ação, contando com o envolvimento dos profissionais da Equipe de Saúde da Vila Sion.

Percebemos que o acesso à informação representa uma base essencial a esses objetivos, tendo em vista que o Diabetes Mellitus é uma enfermidade crônica degenerativa, com importantes índices de prevalência, mas que é passível de controle quando trabalhada a conscientização da população e intervenções educativas e clínicas adequadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT. **NBR 14724. Informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação.** Ed. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:

http://www.ced.pucsp.br/conteudo/downloads/ABNT_2011.pdf>. Acesso em: 6 out.2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

FRANÇA, J. L. *et al.* **Manual para normalização de publicações técnico-científicas.** 8. ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: UFMG, 2009.

GIOVANELLA, L. Planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mario Testa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 129-153, 1990.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE -, **Estimativa Populacional 2011.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE -, **Cidades.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

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.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo.** Brasília: IPEA, 1993.
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MONTES CLAROS. Relatório de gestão 2011. Disponível em:
<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login%21carregaRelatorioExterno.action?codUf=31&codTpRel=01>.

SOUZA, M. S. L. **Orientações para apresentação e redação de projetos de pesquisa e trabalhos acadêmicos.** 4. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2012.

KING, H.; UUBERT, R. E.; HERMAN, W. H. **Global burden of Diabetes, 1995-2025. Prevalence, numerical estimates and projections.** *Diabetes Care*, v.21, n.9, p.1414-30, 1998.

BOAS, L. C. G. V.; LIMA, M. L. S. A. P.; PACE, A. E. **Adesão ao tratamento do diabetes mellitus: validação de instrumentos para antidiabéticos orais e insulina.** *Rev Lat Am Enfermagem*; 22(1): 11-18, Jan-Feb/2014. tab, graf.

SANTOS, E. C. B. *et al.* **Políticas públicas e direitos do usuários do Sistema Único de Saúde com diabetes mellitus.** *Rev. bras. enferm.*;64(5): 952-957, ND

DAMASCENO, M. M. C. *et al.* **A comunicação terapêutica entre profissionais e pacientes na atenção em diabetes mellitus.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*;20(4): 685-692, TAB.

OLIVEIRA, A. F. *et al.* **Carga global de doença devida e atribuível ao diabetes mellitus no Brasil.** *Cad. Saúde Pública*;25(6): 1234-1244, GRA, TAB.

www.inca.gov.br/inquerito/docs/diabete.pdf

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO REALIZADO COM PACIENTES PORTADORES DE DM

01. Há quanto tempo foi feito o diagnóstico de DM?
02. O (a) Sr. (a) faz algum tratamento? Qual?
03. O (a) Sr. (a) faz controle dietético?
04. O (a) Sr. (a) pratica exercícios físicos regularmente?
05. O que você entende sobre o diabetes mellitus?
06. Sabe quais os cuidados necessários?
07. Sabe quais as complicações e riscos inerentes à doença?
08. Faz uso de bebidas alcoólicas ou tabaco?
09. Se faz uso de insulina, qual a dose e como utiliza?
10. O (a) Sr. (a) é acompanhado pela equipe da ESF Vila Sion? Se não, por outros profissionais da saúde?
11. Faz exames laboratoriais rotineiramente? Quando foi a última vez que fez?
12. Possui alguma outra comorbidade? Faz uso de medicações além das utilizadas para o DM?

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS ACS DA EQUIPE VILA SION

01. Existem quantos diabéticos em sua microárea?
02. Quantos são acompanhados pela equipe?
03. Quantos seguem dieta específica?
04. Qual tipo de tratamento é feito por cada paciente?
05. Quantos frequentam o grupo de diabéticos?
06. Quais as orientações feitas pela equipe aos pacientes?
07. Quantos usam corretamente as medicações?
08. Quantos fazem uso de insulina? Eles possuem glicosímetro em seu domicílio?
09. Existem pacientes diabéticos tipo 1 que não utilizam insulina? Se sim, por que?
10. Quantos pacientes são portadores de outras comorbidades?
11. Quantos pacientes estiveram internados no último ano em decorrência de complicações do DM?