

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

ANDRÊ MARQUES LACERDA

**ABORDAGEM EDUCATIVA EM DIABETES MELLITUS NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA VIDA E PAZ / ITINGA-MG:
MELHORA METABÓLICA E GANHO NA QUALIDADE DE VIDA.**

TEÓFILO OTONI/MG
2014

ANDRÉ MARQUES LACERDA

**ABORDAGEM EDUCATIVA EM DIABETES MELLITUS NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA VIDA E PAZ / ITINGA-MG:
MELHORA METABÓLICA E GANHO NA QUALIDADE DE VIDA.**

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

Orientadora: Prof^a Adelaide De Mattia Rocha

TEÓFILO OTONI/MG
2014

ANDRÉ MARQUES LACERDA

**ABORDAGEM EDUCATIVA EM DIABETES MELLITUS NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA VIDA E PAZ / ITINGA-MG:
MELHORA METABÓLICA E GANHO NA QUALIDADE DE VIDA.**

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

Tutor: Prof^a Adelaide De Mattia Rocha

Banca examinadora: (aliado a esquerda)

Prof^a Dra. Adelaide De Mattia Rocha - Orientadora

Prof. Dr. Antônio Leite Radicchi - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte em: 22/03/2014

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todos aqueles que se comprometem verdadeiramente com a atenção primária, sobretudo aos que se libertando da condição de utópicos fazem a sua parte.

Dedico também, à Mãila por manter viva as minhas utopias bem como a força para tentar realizá-las.

AGRADEÇO

À grande amiga Tamires – meu braço direito e minha namorada – pelo apoio irrestrito.

À equipe de saúde da ESF Vida e Paz pelo auxílio, por criar o ambiente necessário e por acreditar.

À coordenação de TCC, em especial à Rizoneide, pelo apoio.

E, principalmente, aos meus lindos pacientes que, a despeito das inúmeras dificuldades, possibilitaram tornar real o que segue nas próximas páginas.

“Diga-me e esquecerei. Mostre-me e lembrarei.
Envolve-me e entenderei.”

(Confúcio)

RESUMO

Como um protótipo dos municípios do Vale do Jequitinhonha, Itinga/MG é assolado pela depauperação sociocultural. Falência esta contribuinte para parte das dificuldades de enfrentamento das doenças crônicas. O presente estudo tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para os diabéticos adscritos na Estratégia de Saúde da Família Vida e Paz do município citado, pautado na educação em Diabetes Mellitus, apoiando-se na prevenção, no estímulo ao auto cuidado, na promoção de mudanças do estilo de vida e na participação do usuário em seu próprio tratamento. Primeiro realizou-se uma revisão na literatura dos artigos científicos publicados no período de 2005 a 2013 no banco de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Saúde Pública (LILACs), Scientific Eletronic Library *on Line* (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Verificou-se na literatura que a educação do paciente diabético sobre sua própria patologia, a seriedade das complicações, os mecanismos de prevenção, além das técnicas de autocuidado participativo enfatizam-se como preciosos elementos para o eficaz tratamento da doença. Não obstante, os resultados obtidos através da implantação de programas efetivos de educação em diabetes com estímulo ao autocuidado e a modificações comportamentais são notadamente positivas, sobrepondo os custos relacionados a sua implementação. Esse projeto almeja proporcionar a tais pacientes um controle mais eficaz de sua doença bem como uma melhora global da qualidade de vida dos mesmos.

Descritores exatos: Educação em Saúde; Autocuidado; Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

As a prototype of Vale do Jequitinhonha municipalities, Itinga / MG is plagued by social and cultural impoverishment. Therefore, this failure contributes with the difficulties of coping with chronic illness. This study aims to develop an intervention plan for diabetics ascribed in the Family Health Strategy Life and Peace of the cited city, based on education in Diabetes Mellitus, relying on prevention, stimulating self care, promoting changes in lifestyle and the user participation in its own care. First we carried out a literature review of scientific articles published between 2005-2013 in Latin American and Caribbean Literature Data in Public Health (lilacs), Scientific Electronic Library on Line (SciELO) and Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) data base. It was understood in literature that the education of diabetics patients in their own condition, the seriousness of complications, prevention mechanisms and the techniques of participatory self-care are emphasized as precious elements for the effective treatment of the disease. Nevertheless, the results obtained through the implementation of effective education programs in diabetes self-care and stimulating behavior changes are remarkably positive, overlapping costs related to its implementation. This project aims to provide such patients a more effective control of their disease and a global improvement of life quality for themselves.

Key words: Health Education. Self Care. Diabetes Mellitus.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 ANÁLISE SITUACIONAL LOCAL.....	10
1.2 IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS.....	11
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	15
4 METODOLOGIA	16
5 REFERENCIAL TEÓRICO/REVISÃO DA LITERATURA	18
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO/PLANO DE AÇÃO	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo foi desenvolvido a partir das preocupações com o controle ineficaz do Diabetes Mellitus (DM), sobretudo do tipo dois (2) e suas repercussões na população adstrita na Estratégia de Saúde da Família Vida e Paz/Itinga-MG (ESF- VP) devido sua prevalência e importância loco-regional e mundial.

1.1 ANÁLISE SITUACIONAL LOCAL

O município de Itinga localizado no Médio Jequitinhonha no Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais, situado no nordeste do Estado distando 641 km da capital. É considerado um dos municípios mais pobres desta unidade da federação. Possui uma população de 14 407 habitantes. Com um número aproximado de 3785 domicílios, uma taxa de urbanização de 45,49% e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,624 (PNUD/2000). Apresenta baixo rendimento médio mensal per capita - menos de R\$ 330,00 por domicílio, com 19,9% da população abaixo da linha da pobreza. Apresenta apenas 36% de recolhimento de esgoto por rede pública e 66% de água tratada. Números estes obtidos através do SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB) e do INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010 (IBGE/2010) que ainda parecem supervalorizados perante a realidade local. Seus péssimos indicadores socioeconômicos retratam a ignorância no processo de saúde-doença e a falta de participação do usuário, bem como a falta de adesão aos tratamentos propostos. Situação agravada pelos baixos índices educacionais: apresenta um Índice de desenvolvimento da educação básica, absoluto e relativo na 2.354.^a posição, entre os 5.565 municípios do Brasil, no caso dos alunos da 8.^a série.

A ESF VP - cuja sede se localiza no bairro Porto Alegre - foco deste estudo, possui 3045 habitantes adstritos distribuídos em 822 famílias (dados obtidos através de estatísticas do próprio ESF-VP). Trata-se de um ESF particular por ser a única localizada à margem direita do rio Jequitinhonha que corta a cidade. Guarda, portanto, mais características bairristas que as demais unidades de saúde o que pode ser um facilitador para promover promoção e prevenção local.

1.2 IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS

Dentre os diversos problemas de saúde captados em nossa prática através da estimativa rápida na fase de definição dos problemas, identificamos como prioritários os seguintes: DM mal controlada associada ou não à síndrome metabólica, baixa adesão farmacológica às doenças crônicas, depressão, obesidade, tabagismo, cistite em mulheres, lombalgia, uso indiscriminado de antibióticos e inabilidade dos ACS. Apesar das diferenças situacionais para com nossa estimativa rápida, corroborou com nosso banco de dados O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Para selecioná-los, consideramos não apenas a sua importância médica e nossa capacidade global de enfrentá-los, mas também o interesse da equipe sobre o tema.

Segundo Campos; Faria e Santos (2010, p. 36) a estimativa rápida

[...] constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem grandes gastos, constituindo uma ferramenta importante para apoiar um processo de planejamento participativo.

O gráfico 1 ilustra o diagnóstico situacional realizado por meio da estimativa rápida, a partir da nossa observação ativa da área:

Gráfico 1- Problemas identificados no território da equipe de saúde da família Vida e Paz do município de Itinga – Minas Gerais, 2013.



Fonte: dados da estima rápida realizada em 2013

A partir da análise desses dados foi possível selecionar o problema a ser trabalho no projeto de intervenção.

2 JUSTIFICATIVA

O diabetes mellitus representa um sério e crescente problema de Saúde Pública, em todas as populações, especialmente nos países em desenvolvimento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, em todo o mundo, haja mais de 180 milhões de diabéticos, sendo provável que esse número esteja duplicado, em 2030. (FALCÃO, 2008). Cerca de 50 % dos portadores de DM desconhecem tal diagnóstico (SILVA, 2008). Acreditamos que esta subnotificação seja ainda mais alarmante no município de Itinga.

A atual sociedade capitalista do século XXI, o *american way of life*, a “sociedade da internet” e as demais modificações do mundo globalizado têm contribuído para proliferação desta patologia. Como bem mostrado por Silva (2008, p.47) quando diz que

[...] aumento do número de casos de DM, principalmente o tipo 2, tem sido relacionado às modificações de estilo de vida e do meio ambiente, trazidas pela industrialização que podem levar à obesidade, ao sedentarismo e ao consumo de uma dieta rica em calorias e em gorduras.

A equipe decidiu através de reuniões escolher o DM após análise dos problemas no que tange à sua relevância médica, à urgência da demanda, a capacidade global de governabilidade e enfrentamento dos mesmos e o próprio interesse da equipe sobre o problema a ser enfrentado.

Em nossa área de abrangência notamos uma espantosa subnotificação desta importante afecção e das doenças correlatas. Os dados atuais informam apenas 65 (sessenta e cinco) casos confirmados, dos quais 11 (onze) apresentam-se controlados. Não obstante, estimamos por meio de estatísticas mundiais desta patologia um número bastante superior. Outro fator protuberante para nossa escolha foi o fato de que nossas políticas de intervenção sobre o DM acabariam por atuar também sobre a obesidade, o tabagismo, a dislipidemia, a hipertensão e o sedentarismo, combatendo indiretamente os fatores de risco cardiovasculares. A seguir a tabela elenca a importância médica associada à urgência de resolução de cada problema a ser enfrentado bem como a capacidade de enfrentamento da equipe perante os mesmos.

Tabela 1: Análise dos problemas de saúde ESF-VP

Problemas	Relevância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
DM2/SM	10	7,5	6,2	1º
Falta de adesão	9,5	7	4	5º
Depressão	7,8	6	4,8	4º
Obesidade	8	7	5,5	2º
Tabagismo	6	5	5,1	6º
Cistite	5,5	5,3	7	8º
Lombalgia	6	5	6,5	7º
Uso ATB	6	5	6	5º
Capacitação ACS	9	6,5	6,2	3º

Relevância ALTA -

Relevância MÉDIA -

Enfrentamento TOTAL/PARCIAL -

Enfrentamento PARCIAL -

3 OBJETIVO

Objetivo Geral:

Elaborar um projeto de intervenção que possibilite o acompanhamento, educação e prevenção em DM com vistas a ensinar/educar os pacientes diabéticos sobre a sua doença, ampliar habilidades para o autocuidado e estimular mudanças efetivas no estilo de vida.

Objetivos Específicos:

Ensinar/educar os pacientes diabéticos sobre a sua doença;

Ensinar/treinar habilidades para o autocuidado;

Estimular mudanças efetivas no estilo de vida com grupo de caminhada assistida, grupo de forró e alimentação balanceada;

Oferecer atendimento multiprofissional;

Realizar palestras informativas e consultas educativas focadas no cuidado com estímulo à co-participação do paciente, melhorando a atenção prestada;

Repensar o nosso processo de trabalho visando à educação permanente em saúde.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do nosso diagnóstico situacional através de dados obtidos do site do SIAB, do site do IBGE, dados do sistema da secretaria municipal de saúde e principalmente da estimativa rápida realizada pela equipe do ESF – VP. Identificamos os problemas mais relevantes da nossa população e elegemos o DM por sua importância, urgência, subnotificação, por ser enfrentável e pelo interesse da equipe no tema.

Os critérios de inclusão serão pacientes portadores de DM tipo 1 (um) ou 2 (dois) de qualquer idade ou sexo que estejam cadastrados na população adscrita do ESF – VP que concordem em participar do programa. Os critérios de exclusão serão os pacientes que não tiverem DM ou aqueles que não desejarem participar.

Para realizarmos a educação em DM priorizaremos consultas educativas, mais longas e focadas na educação em saúde-doença, trazendo o paciente para ser agente de sua terapêutica. Criando, assim, um espaço favorável para discussão das dúvidas e o real entendimento do tratamento embasado na ciência (medicina baseada em evidências) e na concepção idiossincrática do indivíduo. Realizaremos palestras educativas, nas quais convocamos o usuário a participar e interagir com o tema. Iniciaremos o grupo da caminhada às segundas e as sextas feiras e o grupo de forró nas quartas feiras, em que a população estreitará seus laços afetivos com a equipe e onde enfatizaremos a mudança no estilo de vida. Buscaremos auxílio da psicologia, da fisioterapia e da educação física, além, - claro - da medicina e da enfermagem, para interdisciplinarizarmos o tratamento/acompanhamento.

Pretendemos avaliar as melhoras metabólicas e na qualidade de vida dos pacientes atuantes no projeto por meio de exames laboratoriais {dosagem sérica do lipidograma, glicemia de jejum (GJ), glicemia pós prandial (GPP), hemoglobina glicada (HbA1C), ácido úrico (AU), creatinina (Cr), além de urina tipo 01 (EAS)} trimestrais, aferições da glicemia capilar (GC), monitorização da pressão arterial (PA), da frequência cardíaca (FC) e dos índices antropométricos (circunferência abdominal (CA) e peso), além da avaliação subjetiva da melhora na qualidade de vida, obtida através da interpretação pessoal do usuário que será escalonada em 5 (cinco) níveis: Melhora considerável, melhora parcial, indiferente, piora parcial e piora considerável. Estipulamos prazos de 05 (cinco) meses para a análise parcial e 10 (dez) meses para a análise final dos resultados.

O estudo baseou-se na seleção de artigos publicados em revistas indexadas nas bases de dados nos bancos de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Saúde Pública (LILACs), Scientific Eletronic Library *on Line* (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) no período entre 2005 a 2013.

Os descritores exatos do trabalho em estudo foram: Educação em Saúde; Autocuidado; Diabetes Mellitus.

5 REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA

Consoante ao estudo realizado Sociedade Brasileira de Diabetes, a educação do paciente diabético sobre sua própria doença, a gravidade das complicações, os meios de prevenção, bem como as técnicas de autocuidado participativo enfatizam-se como significantes elementos para o eficaz tratamento da doença.

Os programas que visam à educação do paciente diabético devem ter como objetivos principais a aquisição de conhecimentos, atitudes e habilidades necessárias à convivência e manejo com a doença. Os resultados obtidos através da implantação de programas efetivos de educação em diabetes com estímulo ao autocuidado e a modificações comportamentais são notadamente positivas, sobrepondo os custos relacionados a sua implementação. (KEERS *et al.*, 2005; BOREN *et al.*, 2009).

Em harmonia com esta visão, a equipe do ESF - VP pretende desenvolver um projeto de acompanhamento, educação e prevenção em DM com o objetivo ensinar/educar os pacientes diabéticos sobre a sua doença, ampliar habilidades para o autocuidado e estimular mudanças efetivas no estilo de vida. Para tanto, pretende-se oferecer, de acordo com as necessidades, atendimento multiprofissional, grupo de caminhada assistida com a equipe do ESF-VP - 02 (duas vezes por semana – grupo de forró semanalmente, palestras informativas e consultas educativas focadas no cuidado com estímulo à co-participação do paciente, conforme recomendam as principais organizações ligadas ao controle desta doença e as vertentes mais modernas de modelo de saúde.

Com o objetivo de mensurar o grau de conhecimento obtido e a possível necessidade de intervenções e eventuais modificações na estrutura do programa que se desenvolverá, se faz necessária a avaliação periódica e individualizada dos pacientes submetidos ao mesmo (MENSING *et al.*, 2007). Desta feita, o uso de ferramentas ou instrumentos precisos de avaliação surgem como formidáveis recursos, pois possibilitam análises dos efeitos do processo de ensino e aprendizagem e possíveis mudanças de atitude sobre a doença, no âmbito dos programas educativos na área da saúde.

Em igual sentido, o trabalho de intervenção desenvolvido no ESF - VP tem como alvo avaliar o impacto do programa de acompanhamento, educação e prevenção em DM sobre o tratamento desta patologia. Este programa permitirá

conhecer as necessidades dos indivíduos e as condições para o aprimoramento do processo educativo, além da melhoria na qualidade do atendimento prestado a esta população.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO / PLANO DE AÇÃO

Dentre os problemas elencados pela equipe, nas fases de definição e Priorização, optamos, conforme já explicado, pelo Diabetes Mellitus (DM), sobretudo o do tipo 2 (dois) ineficazmente controlado, associada ou não, à síndrome metabólica.

A elaboração do nosso plano de ação segue o raciocínio esmiuçado no desenho das operações com a identificação dos recursos críticos, a análise da viabilidade e o plano operativo do projeto de intervenção.

Aqui no desenho das operações descrevem-se as soluções e estratégias para o enfrentamento dos problemas (“nós críticos”) a partir de um plano de ação direto e simples conforme a tabela abaixo:

Tabela 2: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema DM

Nós críticos	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos Necessários
Ignorância sobre a Doença	Educação e saúde - Fomentar a educação em saúde/doença; - Difundir o conhecimento	População mais informada e interessada na própria saúde, mais ciente das complicações e participante do tratamento.	- Palestras informativas; - Grupos instrutivos, “café com filosofia”; - Consultas educativas	Organizacional: Adequação da logística das consultas. Político: Aceitação de que ESF não é PA. Cognitivo: Ensinar um público de baixa escolaridade. Financeiro: Lanches para as palestras.
Não co-participação do usuário	Diabético ativo - Aumentar o Interesse do usuário; - Estimular a auto-prevenção.	Melhora na aceitação do usuário nas terapias não farmacológicas e farmacológicas; melhor quórum nas palestras e grupos. Redução no absenteísmo.	- Cobrança empática; - Testes de participação; - Valorização da compreensão do usuário sobre sua própria doença.	Organizacional/Cognitivo: Difusão da atenção centrada no usuário; Aplicação do modelo centrado no cuidado. Adequação no trato com o usuário.
Não adesão ao tratamento	O que achou do tratamento? - Melhorar o controle da doença crônica; - Aprimorar o tratamento; - Promover mudanças no estilo de vida.	Adesão completa ao tratamento em 90% dos casos; Melhora na adesão de 70% no “paciente difícil”.	- Absorção da visão do usuário sobre o tratamento; - Palestras informativas; - Capacitação dos ACS (agentes ativos, reais membros da equipe).	Organizacional: Adequação às atividades dos ACS. Político: Liberação dos ACS para serem agentes ativos do processo de saúde (nº de ACS?). Financeiro: Mais gasto com fármacos.

Monitorização ineficiente	Acompanhar com carinho - Aprimorar o acompanhamento; - Percepção de melhora.	Adequada verificação dos resultados e eventuais modificações no tratamento com participação do usuário.	- Controle das consultas por prioridade - Organização dos prontuários - Desenhos gráficos adequados da doença (análise acertada). - Aferição completa dos parâmetros (PA, FC, CA, peso) e dos exames (GJ, GPP, HbA1C, Cr, AU, CT, HDL, TG, EAS (relação Albumina/Creatinina se necessário) e auto avaliação subjetiva do usuário.	Organizacional: Aferição completa dos parâmetros na pré-consulta. Político: Aceitação dos gastos. Cognitivo: Elaboração do projeto para comprovação junto à prefeitura; solicitação eficiente com manutenção da eficácia. Financeiro: Compra das fitas de glicemia, número de exames.
Apatia das doenças crônicas “depressão”	Faz bem estar bem -Melhorar a qualidade de vida dos diabéticos; - Promover Bem estar/Alto estima.	Melhora na qualidade de vida; melhora na autoestima e no bem estar. Melhora da interação equipe-usuário. Melhora da doença.	- Interdisciplinaridade (Ed. Física e Psicologia) - Grupos Interativos (caminhadas orientadas, grupo de forró, grupo de discussão: “café com filosofia”). - Difusão de um novo modo de ver a vida.	Organizacional: Restrição de encaminhamentos. Ajustamento da agenda de atendimentos com os grupos interativos. Político: Contratação de profissionais de outras áreas (ou NASF), utilização destes profissionais. Cognitivo: Noções de alongamento e dieta; ensinar um público de baixa escolaridade. Financeiro: Novos salários (?), lanches grupo.

Avançando na compreensão do trabalho, agora analisaremos as viabilidades para implementação do plano, identificando os atores que controlam cada recurso crítico, além de ponderar as motivações dos mesmos, desenhando ações estratégicas a fim de motivar os atores e dinamizar a viabilidade da operação. Esta síntese, juntamente com as propostas de ações para motivar os atores, segue na tabela abaixo:

Tabela 3: Análise da viabilidade para as operações do projeto de intervenção

Operação/ Projeto	Recurso crítico	Ator que controla	Motivação	Ações estratégicas
Educação e saúde	Político: Aceitação de que ESF não é PA.	Secretaria de Saúde	Indiferente	Apresentar projeto
	Financeiro: Lanches para as palestras.	Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentar projeto
Diabético ativo	Organizacional/Cognitivo: Difusão da atenção centrada no usuário; Aplicação do modelo centrado no cuidado. Adequação no trato com o usuário.	Equipe de saúde	Favorável	Não é necessária
O que achou do tratamento ?	Organizacional: Adequação às atividades dos ACS.	Equipe de saúde	Favorável	Não é necessária
	Financeiro: Mais gasto com fármacos.	Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentar projeto
Acompanhar com carinho	Político: Aceitação dos gastos.	Secretaria de Saúde	Indiferente	Apresentar projeto
	Cognitivo: Elaboração do projeto para comprovação junto à prefeitura; solicitação eficiente com manutenção da eficácia. Financeiro: Compra das fitas de glicemia, numero de exames.	Secretaria de Saúde	Indiferente	Apresentar projeto
Faz bem estar bem	Organizacional: Restrição de encaminhamentos. Ajustamento da agenda de atendimentos com os grupos interativos.	Equipe de saúde	Favorável	Não é necessária
	Político: Contratação de profissionais de outras áreas (ou NASF), utilização destes profissionais.	Prefeitura municipal	Indiferente	Apresentar projeto
	Financeiro: Novos salários (?), lanches grupo.	Secretaria de Saúde/Prefeitura	Indiferente	Apresentar projeto

Após analisarmos os dados anteriores e estabelecidos os gerentes das ações (responsáveis) e os prazos para a execução das operações temos o Plano de Operação. Segue a tabela de síntese do mesmo:

Plano Operativo				
Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Responsáveis	Prazo
Educação e saúde	População mais informada.	-Palestras; -Grupos instrutivos; -Consultas educativas	- Méd./Enf.	Imediato: palestras e consultas. 01 mês: grupos
Diabético ativo	Participação, interesse.	-Cobrança empática; - Acolhimento	- Enf./ Tec. Enf.	Imediato
O que achou do tratamento?	Adesão completa 90%; Melhora 70%: difícil	-Idiosincrasia; - Palestras -Capacitação ACS	- Méd./Enf. - ACS	03 meses para todos os diabéticos
Acompanhar com carinho	Monitorar com participação do usuário.	-Prontuário organizado; -Laboratório, antropométricos, auto avaliação subjetiva.	- Méd./Enf.	Imediato: prontuário, antropometria. 03meses: laboratoriais.
Faz bem estar bem	Qualidade de vida; estilo de vida e auto-estima.	-Interdisciplinaridade; -Grupos Interativos.	- ACS/ Tec. Enf.	03meses: multidisciplinaridade. 01 mês: grupos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabidamente o controle/tratamento de doenças crônicas se faz complexo e difícil. Em municípios como o do presente estudo, tal dificuldade se eleva consideravelmente devido à falta, por vezes completa, de participação do usuário no tratamento devido à sua ignorância e agravado pelo modelo de atenção comumente utilizado, centrado na doença.

Considerando estes fatos, o trabalho a ser desenvolvido no ESF - VP tem como alvo educar a população e avaliar o impacto do programa de educação em DM sobre o tratamento/acompanhamento desta patologia. Este programa permitirá conhecer as necessidades dos indivíduos e as condições para o aprimoramento do processo educativo, além da melhoria na qualidade do atendimento prestado a esta população com a mudança do foco da atenção para o paciente.

As melhoras metabólicas e na qualidade de vida dos pacientes atuantes no projeto serão constatadas por meio de exames laboratoriais, análises antropométricas e dos dados vitais, além da análise pessoal do usuário sobre sua melhora na qualidade de vida.

Mesmo informando sobre a gravidade da doença, sobretudo se ineficientemente controlada, objetiva-se que o paciente viva bem e feliz, que ele melhore sua qualidade de vida em todos os aspectos de sua existência e que ele possa participar com dignidade de seu próprio tratamento.

REFERENCIAS

BOREN S. A. et al. **Costs and benefits associated with diabetes education: a review of the literature.** Diabetes Educ, 35: 72-96, 2009.

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

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.

FALCÃO, I. M. et al. **Estudo da prevalência de diabetes mellitus e das suas complicações numa coorte de diabéticos portugueses: um estudo na rede Médicos-Sentinela.**

KEERS J. C. et al. **Costs and benefits of a multidisciplinary intensive diabetes education program.** J Eval Clin Pract. 2005; 11:293-303.

MENSING C. et al. **Nation standards for diabetes self-management education.** Diabetes Care. 2004 Jan, 27 Suppl 1: S 143-50.

SILVA, E.M.S. **A prevalência de diabetes mellitus tipo 2 em homens de 30 a 59 anos da Polícia Militar de Teresina, Piauí.** Rio de Janeiro: s.n: 2008. 47.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009.** 3. ed. Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.

VASCONCELOS, Mara; **GRILLO**, Maria José Cabral; **SOARES**, Sônia Maria .**Práticas pedagógicas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2009. 73p.

FARIA, Horácio Pereira de et al. **Modelo assistencial e atenção primária à saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 68p.