

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ARISTIDES RONDON FUENTES

**INTERVENÇÕES PARA MELHORIA DA ADESÃO AO REGIME
TERAPEUTICA PELOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS
ACOMPANHADOS NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

UBERABA - MINAS GERAIS
2015

ARISTIDES RONDON FUENTES

**INTERVENÇÕES PARA MELHORIA DA ADESÃO AO REGIME
TERAPEUTICA PELOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS
ACOMPANHADOS NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Ms. Fernanda Carolina Camargo.

UBERABA - MINAS GERAIS

2015

ARISTIDES RONDON FUENTES

**INTERVENÇÕES PARA MELHORIA DA ADESÃO AO REGIME
TERAPEUTICA PELOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS
ACOMPANHADOS NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Banca examinadora:

Ms. Fernanda Carolina Camargo CEABSF/UFTM Orientadora

Dr^a Regina Maura Rezende – UFTM Examinadora

Aprovado em Uberaba/MG, em 04 de Janeiro de 2016.

AGRADECIMENTOS

A minha mãe, pois a ela devo tudo que sou hoje.

A meu pai (*in memoriam*) e meu irmão por me apoiar sempre.

A nossa inigualável tutora Fernanda Carolina Camargo pela sua dedicação e essa especial maneira de guiar com doçura.

Aos colegas da equipe UBS Odilon Lacerda.

Agradeço a todos os profissionais do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da UFTM que ajudaram na pós-graduação em atenção básica.

A minha noiva Lilian pela paciência e as horas de dedicação me ajudando com o idioma.

Aos colegas da turma em especial, Anisley Perez, por seu apoio incondicional.

RESUMO

No Brasil como em outros tantos países a Diabetes Mellitus constitui uns dos principais problemas de saúde, doença que além de suas consequências óbvias, a Diabetes Mellitus é um grande fardo para o indivíduo, sua família e também para a sociedade; considerando que a maioria das pessoas que adoecem podem exigir atenção médica e serviços clínicos especializados de alta complexidade tecnológica. Identificamos na área da Equipe Odilon Lacerda, um grande número de pacientes com esta doença, e um grande número deles com complicações causadas pela mesma, muitas vezes associadas com Hiperlipidemias, Hipertensão Arterial Crônica (HTA) à obesidade, sedentarismo, tabagismo, abuso de álcool. Entretanto, foi determinado como causa principal um desapego dos pacientes ao cumprimento do tratamento e as orientações dadas pela equipe para controle da doença. Assim, este estudo objetivou elaborar uma proposta de intervenção para adesão ao tratamento e consequentes diminuições das complicações na UBS Odilon Lacerda, e, foi preciso para o desenvolvimento do trabalho, a utilização de manuais do ministério de saúde, assim como outras literaturas; chegando a conclusão de que conseguindo uma educação continuada e mudança na conduta dos pacientes com Diabetes Mellitus e possível melhorar sua qualidade de vida, reduzir o número de consultas, internações, estudos especializados e complicações.

Palavras chaves: Diabetes Mellitus. Estratégia Saúde da Família. Saúde de grupos específicos.

ABSTRACT

Brazil as in so many other countries Diabetes Mellitus is one of No major health problems, a disease that in addition to their obvious consequences Diabetes Mellitus and a great burden for the individual, his family and to society, considering that most people who fall ill may require medical attention and specialized clinical services of high technological complexity. Identified in the area of team Odilon Lacerda, a large number of patients with this disease and large numbers of them with complications caused by it, often associated with hyperlipidemic, Chronic Hypertension (HTA) to obesity, sedentary lifestyle, smoking, alcohol abuse. However it was given as the main cause's detachment of patients to comply with treatment and guidance provided by the staff to control the disease. So this study aimed to develop a proposal for intervention to treatment adherence and consequent reduction of complications in UBS, Odilon Lacerda for the development of our work using manuals health ministry, as well as other literature if I come to the conclusion that achieving a continuing education and change in patient with diabetes mellitus and can improve their quality of life, reduce the number of specialized studies and consultations admissions complications,.

Keys Words: Diabetes Mellitus. Family Health Strategy. Health of Specific Groups

LISTA DE ABREVIATURAS / SIGLAS

DM - Diabetes Mellitus

DM2 - Diabetes Mellitus Tipo dois

HDL- Lipoproteínas de Alta Densidade

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

HIPERDIA - Sistema de cadastro e acompanhamento de hipertensos e diabéticos

LDL- Lipoproteínas de Baixa Densidade

MG - Minas Gerais

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PSF - Programa Saúde da Família

SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1. Composição da equipe de atuação na Saúde da Família, Planura/MG, 2015	11
Quadro 1. Critérios diagnóstico para Diabetes Mellitus	16
Quadro 2. Principais complicações causadas por Diabetes Mellitus	17
Quadro 3. Identificação dos problemas de saúde e sua priorização conforme importância e capacidade de intervenção, equipe Saúde da Família do Centro de saúde Odilon Lacerda. Planura/MG, 2015.	19
Quadro 4. Desenho de operações para enfrentamento dos “nós” críticos do problema Diabetes Mellitus, equipe Saúde da Família do Centro de saúde Odilon Lacerda. Planura/MG, 2015.	20
Quadro 5. Identificação dos recursos críticos para o desenvolvimento das Operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema Diabetes Mellitus, equipe Saúde da Família do Centro de saúde Odilon Lacerda. Planura/MG, 2015.	22
Quadro 6. Análise de viabilidade do plano para o desenvolvimento das Operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema Diabetes Mellitus, equipe Saúde da Família do Centro de saúde Odilon Lacerda. Planura/MG, 2015	23
Quadro 7. Plano operativo do projeto de intervenção o enfrentamento dos “nos” críticos do problema Diabetes Mellitus, equipe Saúde da Família do Centro de saúde Odilon Lacerda. Planura/MG, 2015.	26

SUMÁRIO

1	Introdução.....	10
	1.1 Caracterização do Município	10
	1.2 Composição da Rede local de Saúde	11
2	Justificativa.....	12
3	Objetivo.....	13
4	Percurso Metodológico	14
5	Bases conceituais.....	16
6	Projeto de intervenção.....	18
7	Considerações finais.....	28
8	Referências.....	29

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Planura, a exemplo das demais cidades do País e do mundo globalizado guardado as devidas proporções, também enfrenta os problemas da sociedade contemporânea: meio ambiente violência urbana, corrupção, desemprego, má distribuição de renda, educação e, por via de consequência problemas na situação de saúde.

Com uma população de 12.000 habitantes o município esta inserido na política nacional de saúde que é orientada em primeira instância pela Constituição da República e de modo particular pela Lei 8080/90 e 8142/90 e seus regulamentos.

Apesar dos percalços, muito já se avançou em termos de saúde no cenário nacional e estadual e os reflexos estão presentes no município, que é onde mora e vive o cidadão. Portanto, qualquer que seja a estratégia de enfrentamento dos problemas de saúde da população é apreciável os três entes da Federação, como parceiros pela solução dos mesmos, sendo que ao município cabe o papel que consideramos o mais difícil que é o de ser o destinatário final de todas as ações, programas ou políticas desenvolvidas nos demais escalões do poder governamental. Assim sendo, a população estando satisfeita ou insatisfeita com os serviços de saúde ofertados, atuará imediatamente no âmbito municipal a fim de ter atendidas as suas necessidades por ventura frustradas por qualquer motivo.

1.1 Caracterização do Município

Planura cidade localizada no Triângulo Mineiro, divisa de Estado MG/SP, se limitando ao oeste com Frutal/MG, ao norte com Pirajuba/MG, ao leste Conceição das Alagoas /MG e ao Sul com Colômbia /SP. Sua população estimada em 2010 era de 10.384 habitantes. A área total do município é de 317,520 km² e tendo a densidade demográfica, de 28,4 hab./km². Sua população estimada em 2014 era de 11 355 habitantes (IBGE, 2012).

Variando de zero a um, o IDH classifica os municípios segundo três níveis de desenvolvimento humano: municípios com baixo desenvolvimento humano (IDH até 0,5); municípios com médio desenvolvimento humano (IDH entre 0,5 e 0,8) e municípios com alto desenvolvimento humano (IDH acima de 8). O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Planura foi de 0,712 em 2010 e o município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,700 e 0,799). Ocupou a 1546ª posição, em 2010, em relação aos 5.565 municípios do Brasil (IBGE, 2012).

1.2 Composição da Rede local de Saúde

O município faz parte dos Colegiados de Secretários Municipais de Saúde Triângulo Macro Sul, local onde se pontua debate e cria embates no tocante a pontos primordiais na assistência a saúde na região Triângulo Sul. Sendo formada por três microrregiões constituindo a Macrorregião Triângulo do Sul formada por 27 municípios (SALA DE SITUAÇÃO DE SAÚDE, 2015).

Tabela 1. Composição da equipe de atuação na Saúde da Família, Planura/MG, 2015

Categorias	(n)
Fonoaudiólogo	1
Médico Clínico Geral	2
Enfermeira	1
Técnicas em Enfermagem	2
Fisioterapeutas (NASF)	2
Assistente Social	1
Cirurgião Dentista	1
Aux. Consult. Odontológico	1
ACS	9
Psicólogos (NASF)	2
Total	22

Fonte: CNES (2015)

2 JUSTIFICATIVA

Atualmente, há maior necessidade em propiciar atenção diferenciada a saúde, qual cada vez mais esteja aproximada as propostas da Estratégia Saúde da Família. No que tange ao acompanhamento aos portadores de Diabetes Mellitus, a atenção não deve ser encarada somente como uma assistência fragmentada e medicalizadora, mas como um trabalho complexo, subjetivo e relacional, entre os sujeitos, seus familiares e a equipe de saúde (BRASIL, 2008; BRASIL, 2012; FARIA *et. al.*, 2009).

Ainda mas por DM ser um dos cinco principais problemas manejados pelo médico em uma equipe de saúde da família, e, quando associado à HAS perfaz 50% da demanda assistencial nos serviços primários de saúde. É responsável por aproximadamente 5% da taxa de internação por condições sensíveis à atenção primária (ALFREDIQUE *et. al.*, 2009).

Pela alta prevalência na população brasileira e pelo grau de incapacidade que provocam, destacam-se dentro das DCNT, a Hipertensão arterial e o Diabetes Mellitus, tornando-se um desafio para o SUS a adequada abordagem destas doenças, justificando a necessidade de desenvolvimento de propostas assistenciais que possibilitem a prevenção das complicações, além de proporcionar qualidade de vida as pessoas portadoras desses agravos (PIANCASTELLI; SPIRITO; FLISCH, 2013).

Frente a relevância das complicações relacionadas ao DM, seus impactos nos serviços de saúde e na qualidade de vida dos portadores dos agravos, é necessário elencar essa demanda como prioridade para o processo de trabalho da equipe de Saúde da Família (SARKIS, 2013).

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar a adesão das pessoas portadoras de DM ao regime terapêutico proposto pela equipe de Saúde da Família do Centro de saúde Odilon Lacerda no Município de Planura/MG.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma proposta de intervenção para aprimorar o processo de trabalho de uma equipe de saúde da família do município de Planura/MG. Para tanto, o presente estudo pauta-se nas etapas a serem descritas.

Foram empregadas análises da situação de saúde, por meio de um diagnóstico situacional orientado pela técnica da estimativa rápida, compondo: observação ativa, comunicação com líderes da comunidade e análise de dados secundários (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Por conseguinte, ocorreu a problematização do processo de trabalho da equipe de saúde. Esta problematização ancora-se no conceito do Planejamento Estratégico Situacional em Saúde, ampara-se numa explicação da realidade que depende do olhar de cada ator e logo, são sempre parciais e múltiplas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). A construção deste conteúdo parte da própria experiência do autor, de sua atuação junto a uma equipe de saúde da família, e imersão do cotidiano vivido do cenário de intervenção. Logo, a situação problematizada foi aquela definida como uma situação passível de transformação.

“Uma situação constitui-se em um espaço de produção social. Uma determinada situação expressa a condição, a partir da qual indivíduos ou grupos interpretam e intervêm nessa realidade” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.25).

Para o levantamento de recursos potencializadores, para seu alcance foi realizada uma revisão da literatura atual sobre o tema. O levantamento da produção científica ocorreu de forma livre, em especial quanto ao período da publicação. As seleções das produções científicas como pertinentes ao desenvolvimento do presente estudo ocorreram conforme crivo do autor, após leitura dos textos. As buscas se deram na Biblioteca Virtual em Saúde - Bireme, utilizando cruzamento de descritores *Estratégia Saúde da Família; Diabetes Mellitus*.

Foi consultada Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva – NESCON para análise dos Trabalhos de Conclusão de Curso e dos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família - CEABSF, referentes ao tema. Também foram interpretadas as diretrizes ministeriais da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, que orientam a construção de uma prática inovadora para efetivação do SUS.

5 BASES CONCEITUAIS

As mudanças contemporâneas demográficas, econômicas, sociais, políticas e culturais, têm influenciado, positiva e/ou negativamente, o processo saúde-doença (BRASIL; 2008).

A maior capacidade de consumo associa-se a padrões comportamentais, como sedentarismo e alimentação rica em carboidratos, lípidos e sódio, contribuindo a cada dia para o crescimento da importância das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) dentro dos problemas de saúde pública enfrentados em todos os países (BRASIL, 2008; OPAS, 2010).

As DCNT são conceituadas pela OMS como as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares, isquêmicas), neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes *mellitus* (OPAS, 2010; PIANCASTELLI; SPIRITO; FLISCH, 2013).

Essas doenças etiologias (muitas vezes, não bem definidas), múltiplos fatores de risco (não modificáveis e modificáveis/comportamentais), levam muitos anos para se manifestarem completamente (MINAS GERAIS, 2013).

Dessa forma, as DCNT e suas complicações são responsáveis por elevados custos econômicos, fazendo-se necessária a implementação de ações efetivas para controle e redução do crescimento destas doenças, através de políticas e sistema de saúde integrados e integrais, que fortaleçam as medidas de promoção da saúde, prevenção das DCNT e seus fatores de risco (BRASIL, 2008).

Quadro 1. Critérios diagnóstico para Diabetes Mellitus

Critérios Bioquímicos
<ul style="list-style-type: none"> • Nível plasmático de glicose em jejum em ou acima de 126 mg/dL (7,0 mmol/l). • Nível plasmático de glicose em ou acima de 200 mg/dL ou 11,1 mmol/l duas horas após uma dose de 75g de glicose oral como em um teste de tolerância à glicose. • Nível plasmático de glicose aleatória em ou acima de 200 mg/dL ou 11,1 mmol/l.

Fonte: Minas Gerais (2013)

Uma atenção primária à saúde qualificada pode evitar ou reduzir as hospitalizações conseqüentes a diversas condições de saúde, em especial as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo este nível de atenção capaz de resolver até 80% dos problemas de saúde (BRASIL, 2008; ALFRADIQUE *et al*, 2009; OPAS, 2010).

Quadro 2. Principais complicações causadas por Diabetes Mellitus

Principais Complicações	
Complicações agudas	Complicações crônicas
<ul style="list-style-type: none"> • Cetoacidose diabética; • Coma hiperosmolar não-cetótico; • Hiperglicemia; • Coma diabético; • Amputação 	<ul style="list-style-type: none"> • Aterosclerose; • Hipertensão • Tromboses e coágulos na corrente sanguínea; • Problemas dermatológicos • Pé diabético; • Problemas neurológicos • Dificuldade em coagular o sangue; • Problemas metabólicos generalizados

Fonte: Minas Gerais (2013)

Quanto ao tratamento, a diabetes mellitus é atualmente uma doença crônica, sem cura, e sua ênfase médica deve ser necessariamente evitar e administrar problemas possivelmente relacionados à diabetes, em longo ou curto prazo. É extremamente importante a educação do paciente, o acompanhamento de sua dieta, exercícios físicos, monitoração própria de seus níveis de glicose, com o objetivo de manter os níveis de glicose a longo e curto prazo adequado. Um controle cuidadoso é necessário para reduzir os riscos das complicações em longo prazo. Isso pode ser alcançado com uma combinação de dietas, exercícios e perda de peso (tipo 2), várias drogas diabéticas orais (tipo 2 somente) e o uso de insulina (tipo 1 e tipo 2 que não esteja respondendo à medicação oral). Além disso, devido aos altos riscos associados de doença cardiovascular, devem ser feitas modificações no estilo de vida de modo a controlar a pressão arterial e o colesterol, se exercitando mais, fumando menos e consumindo alimentos apropriados para diabéticos, e se necessário, tomando medicamentos para reduzir a pressão (MINAS GERAIS, 2013; PIANCASTELLI; SPIRITO; FLISCH, 2013).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O diagnóstico de saúde foi discutido com a equipe, acatando sugestões em relação à lista de problemas levantados. Neste mesmo **processo**, junto com a equipe, se estabeleceu uma ordem de prioridade para os problemas.

Depois do estabelecimento das prioridades, se escolheu um dos problemas prioritários e se elaborou um texto onde se registrou a descrição, a explicação e a identificação dos "nós críticos" do problema escolhido.

- **Definição e Priorização dos problemas**

Depois de analisar os dados levantados na atividade 1 deste módulo e a inclusão de outros proporcionados pelo estudo de prontuários e levantamentos feitos pelos agentes comunitários se identificaram os seguintes problemas na área de abrangência.

1. Elevada prevalência de doenças cardiovasculares: hipertensão arterial;
2. Elevada prevalência de Diabetes e suas complicações;
3. Inadequada disposição final dos resíduos sólidos e líquidos sem nenhuma modalidade de monitoramento e tratamento, constituindo um problema ambiental;
4. Elevada prevalência de problemas de saúde mental pela não adesão terapêutica;
5. Elevada incidência de Gravidez precoce.
6. Elevada frequência de fumantes e consumo de álcool.
7. Alto índice de drogas ilícitas.

Depois de serem identificados os problemas a equipe determinou prioridades dos mesmos baseados em dois critérios:

Importância: se refere ao tamanho e amplitude do problema.

Capacidade de intervenção: é o quanto a equipe tem de governabilidade, recurso humano, qualificação técnica, recurso material e tecnológico (tecnologia leve, moderada e dura) para enfrentar e resolver o problema.

Cada membro da equipe escolheu um problema por critério, depois se fez uma somatória de participantes por cada problema e se deu ordem de prioridade.

Quadro 3. Identificação dos problemas de saúde e sua priorização conforme importância e capacidade de intervenção, equipe Saúde da Família do Centro de saúde Odilon Lacerda. Planura/MG, 2015.

Problemas	Importância	Capacidade de intervenção	Pontuação total	Ordem de prioridade
<i>Elevada prevalência de diabetes mellitus e suas complicações</i>	4	4	8	1
<i>Elevada incidência de hipertensão arterial</i>	4	3	7	2
<i>Elevada frequência de fumantes e consumo de álcool.</i>	3	2	5	3
<i>Elevada prevalência de problemas de saúde mental.</i>	2	2	4	4
<i>Alto índice de drogas ilícitas.</i>	1	2	3	5
<i>Elevada incidência de gravidez precoce</i>	1	2	3	6
<i>Inadequada disposição final dos resíduos sólidos e líquidos</i>	2	1	3	7

- **Explicação do problema selecionado e indicação dos “nós críticos”**

Na reunião realizada com toda a equipe o principal problema priorizado por nos foi à elevada prevalência de Diabetes mellitus e suas complicações que em a área de abrangência nossa representa 18,8% da população total.

Os principais nós-críticos delimitados

- Desconhecimento ou a falta de informação dos pacientes em relação à sua doença.
- A não adesão ao tratamento adequado assim como a dieta.
- Estrutura dos Serviços de Saúde que ainda não garantem os medicamentos necessários para o tratamento dos pacientes, exames e consultas com especialidades.

As consequências que podem trazer são: descontrole das doenças crônicas e com aparecimento de complicações, maior índice de hospitalização, perda do emprego, desestabilização da família, incremento de doenças psicossomáticas, maior índice de mortes. Para executar um plano de ação para atuar neste problema, temos de agir sobre esses fatores que levam ao aparecimento destas doenças, e complicações. Nossa equipe de saúde determinou esta condição como uma prioridade, por causa do grande número de pessoas que estão sendo afetadas a partir do ponto de vista individual e da comunidade por estes tipos de condições.

Quadro 4. Desenho de operações para enfrentamento dos “nós” críticos do problema Diabetes Mellitus, equipe Saúde da Família do Centro de saúde Odilon Lacerda. Planura/MG, 2015.

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS	RECURSOS NECESSARIOS
Diabetes Mellitus	<p>Saber mais:</p> <p>Ações educativas para diminuir o consumo de carboidratos, açúcares e gorduras não saturadas</p>	<p>Diminuir a incidência de pacientes com Diabetes Mellitus e prever o descontrole de os existentes</p>	<p>Programas encaminhados para o conhecimento e cuidado da doença</p>	<p>Organizacional e cognitivo: organização da agenda para as campanhas educativas, profissionais da equipe multiprofissional.</p> <p>Financeiros: aquisição de matérias educativa e cartões de controle.</p>
Obesidade	<p>Saúde é vida:</p> <p>Ações educativas para modificar estilo e</p>	<p>Reduzir a prevalência da obesidade</p>	<p>Programa de pratica de exercícios físicos orientados</p>	<p>Organizacional: organização das atividades.</p> <p>Político: apoio e</p>

	modo de vida.			sensibilização dos gestores. Cognitivo: sensibilização da equipe
--	---------------	--	--	--

Quadro 4. Desenho de operações para enfrentamento dos “nós” críticos do problema Diabetes Mellitus, equipe Saúde da Família do Centro de saúde Odilon Lacerda. Planura/MG, 2015 (*Continuação*).

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS	RECURSOS NECESSARIOS
Maus hábitos alimentares	Mais conhecimento: Ações educativas com enfoque multidisciplinar para fortalecer culturas alimentares saudáveis.	Manter uma alimentação equilibrada com consumo de frutas e verduras.	Orientações sobre grupos alimentares.	Políticos: conseguir espaços para impartir-te matérias educativas. Organizacional e Cognitivos: organização sensibilização da equipe.
Sedentarismo	Vida saudável: Ações encaminhadas para promover atividades físicas.	Aumentar o incentivo a prática de atividade física no lazer	Construção de academias ao livre ar.	Políticos: conseguir apoio local. Financeiro: conseguir recursos financeiros.
Dislipidemias	Mais saúde: Saber mais, aumentando o nível de conhecimento.	População mais informada sobre as dislipidemias.	Diminuir o número de pacientes com dislipidemias.	Organizacionais: organização da agenda das atividades da equipe. Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria e mobilização social. Financeiros: aquisição de materiais educativos.

Quadro 4. Desenho de operações para enfrentamento dos “nós” críticos do problema Diabetes Mellitus, equipe Saúde da Família do Centro de saúde Odilon Lacerda. Planura/MG, 2015 (*Continuação*).

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS	RECURSOS NECESSARIOS
Tabagismo	<p>Mais saúde coletiva:</p> <p>Avançar na implementação de atividades para o controle do Tabaco.</p>	Reduzir o uso de tabaco.	Programas de apoio para a redução da oferta e demanda de tabaco em populações e centros laborais	<p>Político: Legislação nacional proibindo o uso em recintos coletivos</p> <p>Cognitivos: conhecimento sobre o tema.</p>
Idade	<p>Mais aceitação:</p> <p>Desenvolvimento de atividades educativas para um melhor conhecimento das doenças próprias do adulto.</p>	Aumentar a esperança e qualidade de vida dos pacientes.	Programas informativos, folhetos, material didático.	<p>Políticos: recursos matérias, com documentação exequível ao entendimento da população em geral.</p> <p>Recursos humanos</p>

Quadro 5. Identificação dos recursos críticos para o desenvolvimento das Operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema Diabetes Mellitus, equipe Saúde da Família do Centro de saúde Odilon Lacerda. Planura/MG, 2015.

Fator	Recurso
Obesidade	Político: apoio e sensibilização dos gestores.
Maus hábitos alimentares	Político: matérias educativas os: conseguir espaços para impar-te

Quadro 5. Identificação dos recursos críticos para o desenvolvimento das Operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema Diabetes Mellitus, equipe Saúde da Família do Centro de saúde Odilon Lacerda. Planura/MG, 2015 (*Continuação*).

Fator	Recurso
Dislipidemias	Cognitivos: conhecimento sobre o tema
Sedentarismo	Políticos: conseguir apoio local. Financeiro: conseguir recursos financeiros.
Idade	Políticos e cognitivo: recursos matérias, com documentação exequível ao entendimento da população em geral.
Tabagismo	Político: Legislação nacional proibindo o uso em recintos coletivos

Quadro 6. Análise de viabilidade do plano para o desenvolvimento das Operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema Diabetes Mellitus, equipe Saúde da Família do Centro de saúde Odilon Lacerda. Planura/MG, 2015.

Operação/ projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
Saúde é vida: Ações educativas para modificar estilo e modo de vida	Político: apoio e sensibilização dos gestores.	Ator que controla	Motivação	Apresentar o projeto para a secretaria de saúde e discutir os resultados com os gestores.
		Coordenador da atenção básica de saúde. Equipe de saúde da família.	Favorável	

Quadro 6. Análise de viabilidade do plano para o desenvolvimento das Operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema Diabetes Mellitus, equipe Saúde da Família do Centro de saúde Odilon Lacerda. Planura/MG, 2015 (Continuação).

Operação/ projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
<p>Saber mais:</p> <p>Ações educativas para diminuir o consumo de sal e gorduras não saturadas</p>	<p>Financeiros: aquisição de matérias educativa e cartões de controle.</p>	<p>Secretário municipal de saúde.</p> <p>Coordenador da atenção primaria.</p>	<p>Favorável</p>	<p>Não é preciso</p>
<p>Mais conhecimento:</p> <p>Ações educativas com enfoque multidisciplinar para fortalecer culturas alimentares saudáveis</p>	<p>Políticos: conseguir espaços para realizar matérias educativas.</p>	<p>Secretaria municipal de saúde.</p> <p>Profissionais multidisciplinares.</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto a secretaria municipal de saúde e prefeitura municipal.</p>
<p>Vida saudável:</p> <p>Ações encaminhadas para promover atividades físicas.</p>	<p>Políticos: conseguir apoio local.</p> <p>Financeiro: conseguir recursos financeiros.</p>	<p>Coordenador de ESF.</p> <p>Coordenador da atenção primaria</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto para a secretaria municipal de saúde; apresentação e discussão dos dados.</p>
<p>Mais saúde:</p> <p>Saber mais, aumentando o nível de conhecimento.</p>	<p>Cognitivos: conhecimento sobre o tema</p>	<p>Profissionais multidisciplinares</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto para a secretaria de saúde.</p>

Quadro 6. Análise de viabilidade do plano para o desenvolvimento das Operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema Diabetes Mellitus, equipe Saúde da Família do Centro de saúde Odilon Lacerda. Planura/MG, 2015 (*Continuação*).

Operação/ projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
<p>Mais aceitação:</p> <p>Desenvolvimento de atividades educativas para um melhor conhecimento das doenças próprias do adulto.</p>	<p>Políticos e cognitivos: recursos matérias, com documentação exequível ao entendimento da população em geral.</p>	<p>Psicólogo do NASF.</p> <p>Profissionais multidisciplinares.</p>	<p>Favorável</p>	<p>Realizar campanhas de humanização do atendimento dos pacientes e capacitação dos profissionais da rede.</p>
<p>Mais saúde coletiva:</p> <p>Avançar na implementação de atividades para o controle do Tabaco</p>	<p>Político: Legislação nacional proibindo o uso em recintos coletivos</p>	<p>Secretário municipal de saúde.</p> <p>Coordenador da atenção básica de saúde.</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto para a secretaria de saúde.</p>

- **Gestão do Plano**

A gestão do plano possibilita o acompanhamento, discussão, reorientação das ações, se necessário.

Quadro 7. Plano operativo do projeto de intervenção o enfrentamento dos “nos” críticos do problema Diabetes Mellitus, equipe Saúde da Família do Centro de saúde Odilon Lacerda. Planura/MG, 2015.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saúde é vida:	Reduzir a prevalência da obesidade em adultos.	Programa de caminhadas e exercícios físicos orientados	Apresentar o projeto para a secretaria de saúde e discutir os resultados com os gestores.	Médico Secretaria municipal de saúde.	12 meses subsequentes
Saber mais:	Diminuir a quantidade de pacientes com descontrole da Diabetes	Programas encaminhados para o conhecimento da doença	Não precisa.	Enfermeira.	12 meses subsequentes
Mais conhecimento	Aumentar o consumo recomendado de frutas e verduras.	Orientações sobre grupos alimentares.	Apresentar o projeto a secretaria municipal de saúde e prefeitura municipal.	Médico Enfermeira	12 meses subsequentes.
Vida saudável:	Aumentar o incentivo a prática de atividade física no lazer.	Construção de academias ao livre ar.	Apresentar o projeto para a secretaria municipal de saúde; apresentação e discussão.	Profissionais da equipe multiprofissional	12 meses subsequentes
Mais saúde:	População mais informada sobre as dislipidemias	Aumento de informação sobre a dislipidemia	Apresentar o projeto a secretaria municipal de saúde e prefeitura municipal.	Equipe de saúde da família	12 meses subsequentes

Quadro 7. Plano operativo do projeto de intervenção o enfrentamento dos “nos” críticos do problema Diabetes Mellitus, equipe Saúde da Família do Centro de saúde Odilon Lacerda. Planura/MG, 2015 (*Continuação*).

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Mais aceitação	Aumentar a esperança de vida dos pacientes.	Programas informativos, folhetos, material didático.	Realizar excelente atendimento dos pacientes e capacitação dos profissionais da rede.	Secretaria de saúde. Psicólogo do NASF.	12 meses subsequentes
Mais saúde coletiva:	Reduzir o uso de tabaco.	Programas de apoio para a redução da oferta e demanda de tabaco em populações e centros laborais	Apresentar o projeto a secretaria municipal de saúde e prefeitura municipal.	Coordenador da atenção básica de saúde.	12 meses subsequentes

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada apresenta-se como parte integrante do CEABSF. Foram implementadas etapas do planejamento estratégico em saúde, como o diagnóstico situacional pela técnica da estimativa rápida, junto a equipe e a própria área de abrangência.

Trabalhar com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional foi uma experiência que garantiu a criação deste projeto e que tem um impacto importante no trabalho da equipe para melhorar a qualidade de vida e o atendimento à população.

Ao elaborar o plano de ação a equipe percebeu a importância de se fazer um diagnóstico situacional para conhecer os problemas da área de abrangência e identificar quais são passíveis de resolução, e qual a prioridade de cada problema no cotidiano.

Espera-se que a implementação desta proposta possa garantir melhora na qualidade assistencial da equipe, resultando em pessoas com melhor controle pressóricos, bem como redução, em longo prazo, das complicações do agravo.

REFERENCIAS

ALFRADIQUE, M.E. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). *Cadernos de Saúde Publica*.vol.25, n.6, p.1337-49;2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CNES. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde**. Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 02 maio 2015

FARIA, H.P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 68p.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** – cidades, informações sobre os municípios . 2012. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 12 jun 2015.

MINAS GERAIS. **Linha Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Crônica Renal**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2013

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Linhas de Cuidado: Hipertensão Arterial e Diabetes**. Brasília(DF), 2010.

PIANCASTELLI, C. H.; SPIRITO, G. C.; FLISCH, T.M.P. **Saúde do Adulto**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 183p.

SARKIS, Pauliane Figueiredo Barboza . Auditoria clínica dos pacientes diabéticos da ESF amarela do Centro de Saúde Nova York, BH. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Lagoa Santa, 2013. 30f.Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).