

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

NAYARA HOTT DOS SANTOS

**BAIXA ADESÃO DOS DIABÉTICOS AO TRATAMENTO PROPOSTO-
PLANO DE INTERVENÇÃO**

**GOVERNADOR VALADARES/MG
2015**

NAYARA HOTT DOS SANTOS

**BAIXA ADESÃO DOS DIABÉTICOS AO TRATAMENTO PROPOSTO-
PLANO DE INTERVENÇÃO**

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: Dra. Kátia Lúcia Moreira Lemos

**GOVERNADOR VALADARES/MG
2015**

NAYARA HOTT DOS SANTOS

**BAIXA ADESÃO DOS DIABÉTICOS AO TRATAMENTO PROPOSTO-
PLANO DE INTERVENÇÃO**

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: Dra. Kátia Lúcia Moreira Lemos

Banca Examinadora
Dra. Kátia Lúcia Moreira Lemos – Orientadora
Prof. Ana Mônica Serakides Ivo

Aprovado em Belo Horizonte: 22 de maio de 2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho `a minha família, aos meus cachorros e amigos, que sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente `a Deus e também `a minha família, meus cachorros, meus amigos e toda equipe e pacientes da ESF Santa Paula que me ajudaram muito na realização deste trabalho, e a todos aqueles que me acompanharam e torceram por mim.

“ A persistência é o caminho do êxito” (Charles Chaplin)

RESUMO

As doenças crônico-degenerativas têm apresentado aumento da prevalência e da morbimortalidade. Dentre estas está Diabetes *Mellitus* (DM), que se configura hoje como uma epidemia mundial, tornando-se um grande problema para os sistemas de saúde de todo o mundo. O DM se não for bem controlado interfere negativamente na qualidade de vida de seus portadores, apresentando complicações que podem resultar em insuficiência renal crônica, cegueira e até mesmo amputações de membros. Este trabalho analisou os pacientes diabéticos da ESF Santa Paula no município de Governador Valadares-MG, e foi detectado baixa adesão dos pacientes ao tratamento do DM, muitas vezes relacionado ao desconhecimento sobre a doença pela maioria dos pacientes e seus familiares e também pela grande dificuldade e despreparo por parte dos profissionais de saúde em abordar adequadamente estes pacientes, prejudicando ações relacionadas à prevenção, tratamento e controle do DM. Desta forma, o trabalho teve como objetivo elaborar um plano de intervenção a ser implantado na ESF Santa Paula que visa aumentar a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento proposto e conseqüentemente prevenir/diminuir as complicações associadas ao DM.

Palavras-chave: Diabetes *Mellitus*, adesão ao tratamento, promoção da saúde, prevenção, qualidade de vida.

ABSTRACT

The chronic degenerative diseases have shown increased prevalence and morbimortality. Among them it is Diabetes *Mellitus* (DM), in which represents nowadays as a worldwide epidemic and has become an enormous problem for the health system in the whole world. If the DM is not controlled it negatively alters the quality of life of its patients with complications that may result in chronic kidney disease, blindness and even amputation of limbs. This study made an analysis of diabetic patients at Family Health Strategy Santa Paula in the city of Governador Valadares –MG, and it was detected low patient compliance to the treatment of DM in which is often related to the lack of knowledge about the disease by most of patients and their families and also the great difficulty and lack of preparation on the part of health professionals to adequately approach these patients and therefore harming actions related to prevention, treatment and control of diabetes. Thus, the study aimed to develop an intervention plan to be implemented in the FHS Santa Paula and seeks to increase adherence of diabetic patients with the treatment and consequently prevent / reduce complications associated with DM.

Keywords: Diabetes *Mellitus*, adherence to treatment, health promotion, prevention, quality of life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVO.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

O Município de Governador Valadares está situado no Leste do Estado de Minas Gerais e localizado na mesorregião do Rio Doce, localizado a 324 Km da capital Belo Horizonte. Foi fundado em 1938 e em 2013 apresentava uma população estimada de 275.560 habitantes. O Município tem uma área territorial de 2.342,319 km², densidade demográfica de 112,58 hab/ km². Possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,727 e uma renda media familiar de 656,20 per capita. Apresenta taxa de urbanização de 95,54%. O Município apresenta 99,89% abastecimento de água tratada na zona urbana e 68,46% na zona rural e 99,78% da zona urbana apresenta recolhimento de esgoto por rede pública e 60,55% da zona rural, tudo realizado pelo Serviço Autônomo de `Água e Esgoto (SAAE). Na economia destaca a área de prestação de serviços, já que o município não possui nenhuma indústria de grande porte implantada e uma parte da renda da cidade vem do exterior, cujo os números são impossíveis de se contabilizar por se tratar de imigrantes em situação ilegal. Nos últimos anos, Governador Valadares se tornou conhecida pela grande quantidade de pessoas que emigram da cidade para o exterior em busca de melhores condições de vida. Destaca-se também no turismo (principal ponto turístico é o Pico da Ibituruna com altitude de 1.123m) e comércio de minerais e pedras preciosas (IBGE, 2013; PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES, 2014).

A Estratégia de Saúde da Família foi implantada em 1997 e atualmente apresenta 41 equipes com uma cobertura de 48,18% do município.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro Santa Paula foi inaugurada em 1998 e, desde então sofreu diversas mudanças, sendo hoje conhecida como Estratégia Saúde da Família (ESF) Santa Paula. Além de atender a população do bairro Santa Paula, atende também assentamento Oziel Alves e Monte Verde, Cidade dos Meninos e Cascalheira, compondo um total de 985 famílias, divididas em cinco microáreas, sendo a micro área cinco a de condições mais precárias. O bairro se situa nas margens da BR 116 e a maioria da comunidade é de baixa renda. A principal fonte de renda é o comércio e o tráfico de drogas, muito presente ainda na comunidade e que favorece muito a violência que amedronta a população. O bairro é bem desenvolvido, possui escolas, creche, igrejas, serviço de água, esgoto, telefonia e transporte público. A UBS, funciona em uma casa da Prefeitura, bem localizada, em boas condições, porém um pouco pequena para a demanda da comunidade. Funciona das 7h as 11h e 13h as 17h de segunda-feira a sexta-feira. A equipe é composta por

12 profissionais (médica, enfermeira, técnica de enfermagem, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), auxiliar de serviços gerais, dentista, técnico higiene bucal, auxiliar serviço bucal). A Unidade possui uma recepção, uma sala de vacina, uma sala de curativos, um consultório médico, um consultório da enfermagem, uma farmácia, 2 consultórios odontológicos, cozinha, 2 banheiros, uma sala dos ACS e uma área externa grande com estacionamento.

Após análise situacional da ESF Santa Paula e toda sua área de abrangência, percebe-se grande número de pacientes diabéticos sem controle adequado da doença devido, principalmente, à baixa adesão ao tratamento proposto e o fato de ainda hoje não haver nenhum trabalho voltado para estes pacientes. A partir da constatação destes fatos surgiu a necessidade de elaborar um plano de intervenção com objetivo de realizar um bom acompanhamento destes pacientes, mantendo nível glicêmico adequado e prevenindo possíveis complicações geradas pela Diabetes *Mellitus* (DM).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p.7) “o Diabetes *Mellitus* configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo”. A Sociedade Brasileira de Diabetes (2014) aponta que “ a situação do controle glicêmico no Brasil é desastrosa e altamente preocupante: 90% dos diabéticos tipo 1 e 73% dos diabéticos tipo 2 estão com o diabetes fora de controle”.

2 JUSTIFICATIVA

O Diabetes *Mellitus* tem apresentado aumento da prevalência e morbimortalidade, tornando-se cada vez mais um sério problema de saúde pública. Estudos indicam que o controle glicêmico e outros fatores de risco resultam em prevenção e diminuição da progressão de complicações agudas (hipoglicemia, cetoacidose diabética e coma hiperosmolar) e crônicas, que podem ser classificadas como microvasculares (nefropatia, retinopatia) e macrovasculares (doença cerebrovascular, cardiopatia isquêmica e doença vascular periférica) e neuropáticas; e o rastreamento e diagnóstico precoce destas complicações resultam em diminuição de gastos da doença e do risco de cegueira, insuficiência renal crônica, amputações, entre outros (COBAS, GOMES, 2010).

Diante do que foi exposto, este trabalho se justifica pela baixa adesão ao tratamento de diabetes pelos pacientes adscritos ao ESF Santa Paula, pelo grande número de diabéticos com níveis glicêmicos não controlados, sem utilização e/ou uso incorreto das medicações e sem mudanças de hábitos, como controle da dieta e prática de atividade física, e presença já de algumas complicações. A baixa adesão ao tratamento resulta no DM descontrolado e conseqüentemente eleva risco cardiovascular e complicações da doença (agudas e crônicas) que podem prejudicar muito a vida do paciente.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção que visa aumentar a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento proposto possibilitando a prevenção e diminuição das complicações associadas ao Diabetes *Mellitus*.

4 METODOLOGIA

O método de pesquisa utilizado para desenvolvimento do estudo proposto configurou-se no trabalho qualitativo-descritivo.

Inicialmente foi realizado e discutido com a equipe o diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Santa Paula (CAMPOS, FARIA, SILVA, 2010) identificando e priorizando o problema (baixa adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento). Posteriormente foi feita uma análise de dados através do banco de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), anotações de prontuários dos pacientes, agenda de trabalho dos profissionais de saúde, informações relatadas pelos pacientes e familiares durante as consultas na ESF Santa Paula e também informações colhidas durante visitas domiciliares, principalmente com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde, que por possuírem uma ligação mais direta com a população conseguiram fazer levantamento de dados sobre causas da baixa adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento proposto.

Para subsidiar na elaboração do referencial teórico foram utilizadas publicações pesquisadas na base de dados do SCIELO, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Virtual do NESCON e também fontes já citadas anteriormente. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: diabetes *Mellitus*, adesão ao tratamento, promoção da saúde, prevenção, qualidade de vida.

Posteriormente, foi elaborado o plano de intervenção para acompanhar os pacientes diabéticos adscritos à ESF Santa Paula.

Segundo Campos e col. (2010) a elaboração do plano de ação é um projeto de intervenção sobre determinado problema detectado e que necessita ser solucionado. Contudo, deve-se considerar a viabilidade de gerenciar o plano para obter os resultados desejados.

Todo o plano de intervenção foi elaborado tendo como base o Módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde, escrito por Campos; Faria e Santos (2010) disponível na NESCON.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma das doenças crônicas mais comuns (MIRANZI et al, 2008), é uma doença de importância mundial e vem se tornando um problema de saúde pública (GRILLO; GORINI, 2007, p.49).

O número de indivíduos diabéticos vem aumentando devido ao crescimento e envelhecimento populacional, aumento da obesidade e sedentarismo, maior urbanização e também e maior sobrevivência do diabético. Estima-se que em 2030 serão 300 milhões de diabéticos no mundo (SBD, 2014, p.1; GRILLO; GORINI, 2007, p.49).

Segundo a Associação Americana de Diabetes (2012) “o Diabetes *Mellitus* é definido como um conjunto de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia decorrente de problemas no mecanismo de produção e/ou ação da insulina em tecidos periféricos”.

A classificação atual do DM baseia-se na etiologia, que inclui quatro categorias: DM tipo 1, DM tipo 2, outros tipos de DM e DM gestacional. Sendo o DM tipo 2 o mais frequente, prevalente entre 90% a 95% dos diabéticos, caracterizado por defeitos da ação e secreção de insulina e geralmente acomete pessoas mais velhas, após 40 anos (SBD, 2014, p.5;).

Os principais sintomas do DM são: polidipsia, poliúria, polifagia e perda involuntária de peso, mas em muitos casos, o DM é assintomático podendo ser feito o diagnóstico em consultas de rotina ou até mesmo com o aparecimento já de algumas complicações da doença (BRASIL, 2006, p.15).

O diagnóstico do DM é feito através de três critérios: presença de sintomas como polidipsia, poliúria, polifagia e perda ponderal acrescidos de glicemia casual > 200 mg/dl; glicemia de jejum ≥ 126 mg/dl, em caso de pequenas elevações, deve-se repetir exame em outro dia para confirmação diagnóstica; glicemia > 200 mg/dl 2 horas pós sobrecarga de 75g de glicose (SBD, 2014, p.9; ADA, 2012).

Em Julho de 2009, foi proposto a utilização da hemoglobina glicada (HbA1c) como critério diagnóstico para o DM que atualmente utiliza os seguintes valores: HbA1c $\geq 6,5\%$ a ser confirmada por outra coleta, HbA1c entre 5,7% e 6,4% apresentam alto risco de desenvolver o DM (SBD, 2014, p.10; ADA, 2012 apud PASQUALOTTO et al, 2012, P. 135)

Os pacientes que apresentam glicemia de jejum ≥ 100 mg/dl e ≤ 125 mg/dl ou Teste Oral Tolerância à Glicose 75g (TOTG 75g) ≥ 140 mg/dl e ≤ 199 mg/dl são considerados pré diabéticos (ADA, 2012 apud PASQUALOTTO et al, 2012, P. 134-135).

Após diagnóstico de Diabetes *Mellitus*, os pacientes devem ser orientados sobre modificações adequadas do seu estilo de vida, como alimentação e atividade física, além de prescrição de antidiabético oral e/ou insulina. As mudanças de estilo de vida do paciente são fundamentais no tratamento do DM, tendo como alvo o bom estado nutricional e físico, qualidade de vida do indivíduo e também prevenir e tratar complicações a curto e a longo prazo e comorbidades associadas (SBD, 2014; MIRANZI et al, 2008; GRILLO; GORINI, 2007, p.50).

Porém, mudar o estilo de vida não é tão fácil, principalmente em pacientes com condições socioeconômicas mais baixas devido á dificuldade de consumir alimentos mais adequados e realização de atividades físicas.

Adesão ao autocuidado é definida como a extensão na qual o comportamento da pessoa se refere ao uso de medicação, ao seguimento de dietas e à prática diária de atividades físicas para o favorecimento da mudança de comportamento e adoção de hábitos de vida saudáveis. A adesão não pode ser pensada como um construto unitário, mas, sim, multidimensional, pois as pessoas podem aderir muito bem a um aspecto do regime terapêutico, mas não aderir aos outros [...] cinco fatores principais que poderão influenciar a adesão ao autocuidado: características pessoais; condição socioeconômica e cultura; e aspectos relacionados ao tratamento, à doença, ao sistema de saúde e à equipe profissional (VILLAS BOAS et al, 2011).

O Diabetes *Mellitus* tem levado ao aumento da morbimortalidade devido ao alto risco de desenvolvimento de complicações agudas e crônicas. Como complicações agudas destacam-se a hipoglicemia, cetoacidose diabética e coma hiperosmolar (BRASIL, 2006; Vieira-Santos et al., 2008 apoud PASQUELOTTO et al, 2012, p.137). As complicações crônicas divide-se em microvasculares (retinopatia, nefropatia), macrocirculação (cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular e doença vascular periférica) e neuropatias (Strong et al., 2005; SBD, 2009 apoud PASQUALOTTO et al, 2012, p. 137).

O DM é uma doença crônica não transmissível de grande relevância para sociedade e saúde pública, gerando altos custos para os sistemas de saúde e significativa perda econômica para o país por causar incapacidades funcionais e aposentadorias precoces (SANTOS; TORRES, 2012).

A cada sete segundos, uma pessoa morre por diabetes no mundo; no Brasil são gastos cerca de 1.527,6 dólares por pessoa com diabetes por ano e foram 116.383 mortes relacionadas ao diabetes em pessoas de 20 a 79 anos em 2014 (SBD, 2014).

O controle adequado da glicemia, dos lipídios plasmáticos e da pressão arterial sistêmica retarda ou previne o aparecimento das complicações micro e macrovasculares relacionadas ao DM, por isso é extremamente importante uma boa adesão ao tratamento do DM (PANAROTTO et al, 2009).

A adesão ao tratamento do DM requer esforço e disciplina do paciente e também incentivo de pessoas ao seu redor, além disso acesso e atendimento adequado nas UBS.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Os principais problemas detectados pela ESF Santa Paula e toda sua área de abrangência foram: baixa adesão dos pacientes ao tratamento proposto para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), as quais estão na maioria das vezes sem controle adequado; ausência de planejamento familiar, uso abusivo de antidepressivos e benzodiazepínicos, obesidade, condições precárias de higiene e tráfico de drogas.

O problema escolhido como prioritário foi a baixa adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento proposto. A maioria dos diabéticos da comunidade não frequentam o grupo de DM e quando vão à UBS estão quase sempre com a glicemia elevada, além de fazerem uso incorreto das medicações e não seguirem as orientações dos profissionais da equipe de saúde. Além do tratamento medicamentoso, os diabéticos são encaminhados para acompanhamento com Nutricionista e Educador Físico porém dão pouca importância e não seguem a dieta e não praticam atividade física;

Os nós críticos identificados para baixa adesão dos diabéticos ao tratamento proposto foram:

- **Baixo nível de conhecimento e falta de informação do paciente e da família sobre a doença:** Falta de conhecimento e informação do paciente sobre a doença; Falta de conhecimento do paciente sobre o tipo e finalidade dos medicamentos; Quantidade e horários de administração dos medicamentos; Falta de conhecimento e envolvimento dos familiares em relação à doença do paciente; Escolaridade e fatores socioeconômicos.
- **Hábitos e estilo de vida inadequados:** Falta de percepção do paciente em relação à necessidade de mudança dos hábitos alimentares e prática de atividade física.
- **Processo de trabalho da Equipe de Saúde inadequado para enfrentar o problema:** Dificuldade de compreender a prescrição e orientações dos profissionais de saúde; Despreparo da equipe de saúde em abordar adequadamente pacientes diabéticos.

A expectativa de vida é reduzida em média em 15 anos para o diabetes tipo 1 e em cinco a sete anos no do tipo 2. Os pacientes com DM não devidamente controlada têm risco duas a quatro vezes maior de desenvolver doença cardiovascular. A DM é a causa mais comum de amputações de membros inferiores não traumática, cegueira irreversível e doença renal crônica terminal. Para controle devido da doença é necessário uso de medicações (hipoglicemiantes orais e/ou insulina), dieta e atividade física. Para obter um bom controle do DM é necessário uma boa adesão dos pacientes ao tratamento proposto e que ele tenha uma boa compreensão de toda a doença (BRASIL, 2006).

Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado “a baixa adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento proposto”, na população sob responsabilidade da Equipe da Estratégia de Saúde da Família Santa Paula, em Governador Valadares, Minas Gerais

Nó crítico 1	Baixo nível de conhecimento e falta de informação do paciente e da família sobre a doença
Operação	Orientar e aumentar nível de informação do paciente e da família sobre Diabetes <i>Mellitus</i> .
Projeto	“ Mais conhecimento”
Resultados esperados	Paciente diabético e familiares mais informados sobre Diabetes <i>Mellitus</i> , a importância do tratamento medicamentoso e não medicamentoso e um acompanhamento adequado.
Produtos esperados	Grupos operativos e consulta trimestral com médico ou enfermeiro; Realização de exames periódicos para controle da glicemia; Atendimento multiprofissional com participação dos profissionais do NASF (educador físico, nutricionista, fisioterapeuta, psicóloga e farmacêutica); Campanhas educativas.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde ESF Santa Paula
Recursos necessários	Estrutural: Local para reunião dos grupos Cognitivo: Conhecimento sobre a doença Financeiro: Aquisição de material de divulgação das atividades programadas, campanhas educativas, panfletos informativos e recursos audio visuais. Político: Adesão multiprofissional
Recursos críticos	Financeiro: Aquisição de material de divulgação das atividades programadas, campanhas educativas, panfletos informativos e recursos audio visuais. Político: Adesão multiprofissional
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde; Coordenador da Atenção Básica; Coordenador da ESF; Equipe da ESF; NASF. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto aos atores.
Responsáveis:	Equipe da ESF, principalmente a médica; profissionais do NASF.
Cronograma / Prazo	Início em novembro de 2014; resultados esperados 3 meses após início.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Em andamento, pacientes tem comparecido em maior número `as consultas e grupos, mas necessita ainda de melhorias para melhor resultado.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado “a baixa adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento proposto”, na população sob responsabilidade da Equipe da Estratégia de Saúde da Família Santa Paula, em Governador Valadares, Minas Gerais

Nó crítico 2	Hábitos e estilo de vida inadequados.
Operação	Estimular a modificação dos hábitos e estilos de vida, principalmente alimentação e atividade física.
Projeto	“ Mais Saúde”
Resultados esperados	Conscientização dos pacientes diabéticos sobre a importância da mudança dos hábitos e estilos de vida(diminuição do sedentarismo e alimentação mais saudável).
Produtos esperados	Atividades programadas (caminhadas, alongamentos) com educador físico e fisioterapeuta; Atividades com nutricionista para orientações sobre alimentação saudável
Atores sociais/ responsabilidades	Educador Físico, Fisioterapeuta, Nutricionista
Recursos necessários	Estrutural: Local para realização atividades programadas Cognitivo: Informações sobre a doença. Financeiro: Aquisição de material de divulgação das atividades programadas, campanhas educativas, panfletos informativos e recursos audio visuais Político: Adesão Multiprofissional
Recursos críticos	Financeiro: Aquisição de material de divulgação das atividades programadas, campanhas educativas, panfletos informativos e recursos audio visuais Político: Adesão Multiprofissional
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde; Coordenador da Atenção Básica; Coordenador da ESF; Equipe da ESF; NASF. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto aos atores.
Responsáveis:	Equipe da ESF, principalmente a médica; Educador Físico; Fisioterapeuta; Nutricionista
Cronograma / Prazo	Início em novembro de 2014; resultados esperados 3 após início.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Em andamento, pacientes estão frequentando mais os grupos do NASF, mas necessita ainda de melhorias para melhor resultado.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado “a baixa adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento proposto”, na população sob responsabilidade da Equipe da Estratégia de Saúde da Família Santa Paula, em Governador Valadares, Minas Gerais

Nó crítico 3	Processo de trabalho da Equipe de Saúde inadequado para enfrentar o problema.
Operação	Orientar e capacitar a equipe sobre o manejo ao paciente portador do Diabetes <i>Mellitus</i> .
Projeto	“Aprender Mais”
Resultados esperados	Equipe bem orientada e treinada para melhor atendimento dos pacientes diabéticos, realização de atividades bem planejadas e organizadas.
Produtos esperados	Planejamento adequado de toda equipe das atividades programadas (consulta médica ou enfermagem e grupos operativos); Capacitação de toda a equipe, principalmente ACS, com orientações sobre Diabetes Mellitus e a forma como deve ser abordada com os pacientes e atividades de promoção de saúde.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde ESF Santa Paula
Recursos necessários	Estrutural: Local para realizar reuniões Cognitivo: Conhecimento sobre a doença, apoio e sensibilização de toda equipe Financeiro: Aquisição de material para capacitação da equipe (panfletos informativos, textos, recursos áudio visuais). Político: Adesão da equipe de saúde
Recursos críticos	Cognitivo: Conhecimento sobre a doença, apoio e sensibilização de toda equipe Financeiro: Aquisição de material para capacitação da equipe (panfletos informativos, textos, recursos áudio visuais). Político: Adesão da equipe de saúde
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde; Coordenador da Atenção Básica; Coordenador da ESF; Equipe da ESF Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto aos atores.
Responsáveis:	Equipe da ESF, principalmente médica
Cronograma / Prazo	Início em janeiro de 2015; resultados esperados 2 meses após início.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Em andamento, mas necessita ainda de melhorias para melhor resultado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de intervenção foi bastante útil para alertar os pacientes da necessidade de um cuidado adequado e mais rigoroso do Diabetes *Mellitus* e também alertar a equipe de saúde da ESF Santa Paula sobre manejo correto destes pacientes.

Apesar de estar há dois meses em prática, o plano de intervenção já obteve bons resultados; alguns pacientes que antes só procuravam unidade de saúde para renovação de receitas ou para consultas sobre outros problemas de saúde, agora participam dos grupos operativos e demonstram interesse em fazer um melhor acompanhamento do DM. Antes atendíamos média de 15 pacientes diabéticos por mês, agora atendemos média de 30-40 pacientes por mês. Além disso, os grupos do NASF tem apresentado maior número de participantes. Os resultados ainda estão abaixo do esperado, mas é compreensível pela dificuldade de implantação de um plano de intervenção em uma ESF que antes não possuía nenhum tipo de atividade específica para pacientes diabéticos, os quais acabaram não tendo nenhum tipo de incentivo em fazer um bom acompanhamento.

Os grupos operativos e atividades com profissionais do NASF, como palestras com nutricionista, farmacêutica, grupos de alongamentos, caminhadas, atividades físicas com educador físico e fisioterapeuta, têm sido muito bem recebidas pelos pacientes, eles estão cada vez mais presentes e interessados em participar das estratégias propostas.

O controle adequado do DM é fundamental para que os pacientes tenham uma maior e melhor expectativa e qualidade de vida. Para isso, a adesão ao tratamento proposto (medicações, dieta e atividade física) pelos profissionais de saúde é de fundamental importância. O Plano de intervenção proposto pode ser uma importante ferramenta para o controle do DM que apresenta uma alta incidência na comunidade estudada. O plano prevê ações que vão desde atuação nos saberes e comportamento dos pacientes quanto da equipe de saúde, propiciando uma maior efetividade das ações como visto na literatura e nos resultados preliminares de execução do plano.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção `a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus/Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção `a Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de ; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos . Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p

COBAS, Roberta A., GOMES, Marília de B., Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, Ano 9, Suplemento 2010

GRILLO, M. F. F.; GORINI, M. I. P. C.. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>. Acessado em 22 de julho de 2014

MIRANZI, S. S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes *mellitus* e hipertensão acompanhados por uma equipe de saude da família. Texto contexto – enfermagem. Vol.17, n.4. Florianópolis, out./dez. 2008.

PANAROTTO, D. et al. Controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2 nos serviços público e privado de saúde. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, vol. 53. São Paulo, agosto 2009.

PASQUALATO, K. R. et al.. Diabetes *mellitus* e complicações. J. Biotec. Biodivers. v. 3, N.4. Nov. 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES. Disponível em: <<http://www.valadares.mg.gov.br/current/>> . Acesso em: 22 julho 2014

SANTOS, L.; TORRES, H.C.. Práticas educativas em diabetes *mellitus*: compreendendo as competencias dos profissionais de saúde. Texto contexto – enfermagem. vol.21, n.3. Florianópolis, jul./set. 2012.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>> . Acesso em: 22 julho 2014

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Atlas do Diabetes 2014 – atualização. 6ª edição, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2013-2014. 2014. 365p

VILLAS BOAS; L. C. G. et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. Texto contexto – enfermagem. Vol.20, n.2. Florianópolis, abr./jun. 2011.