

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

ESPERANZA BLEDMAN SOSA

**ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO PARA CONTROLE
DE COMPLICAÇÕES DA DIABETES MELLITUS EM PACIENTES
MAIORES DE 40 ANOS EM EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ROSA
BASILIO, TIMOTEO - MINAS GERAIS, 2014.**

**GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS
2015**

ESPERANZA BLEDMAN SOSA

**ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO PARA CONTROLE
DE COMPLICAÇÕES DA DIABETES MELLITUS EM PACIENTES
MAIORES DE 40 ANOS EM EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ROSA
BASILIO, TIMOTEO - MINAS GERAIS, 2014.**

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

Orientadora: Janine Valéria Silva Tenório Faria.

**GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS
2015**

ESPERANZA BLEDMAN SOSA

**ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO PARA CONTROLE
DE COMPLICAÇÕES DA DIABETES MELLITUS EM PACIENTES
MAIORES DE 40 ANOS EM EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ROSA
BASILIO, TIMOTEO - MINAS GERAIS, 2014.**

Banca examinadora

Profa. Janine Valéria Silva Tenório Faria - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 27/09/ 2015.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho as pessoas que não estão fisicamente ao meu lado, ainda assim me transmitem paz, amor, alegria, fé, paciência, confiança e coragem, para seguir adiante.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por oferecer-me à vida, saúde para chegar até hoje.
A minha mãe e filho que, mesmo longe, sempre estão pertos,
de mim.

O Governo do Brasil pela criação do Programa Mais Médico.
À Universidade Federal de Minas Gerais pela oportunidade de
fazer o curso.

Aos professores, pela orientação, apoio e confiança.

RESUMO

A Diabetes mellitus é uma doença metabólica, caracterizada por um aumento anormal do açúcar ou glicose no sangue, que pode trazer várias complicações à saúde. O presente trabalho teve como objetivo propor um plano de intervenção baseado nas características da população para a prevenção da manifestação das complicações da Diabetes Mellitus nos pacientes maiores de 40 anos que estão cadastrados na equipe de saúde da família Azul da Unidade Básica de Saúde Rosa Basílio do Distrito Cachoeira do Vale no município Timóteo – MG. Com isso, foram realizados os seguintes procedimentos: identificados os indivíduos maiores de 40 anos portadores de diabetes; encaminhados para a realização da consulta, incluindo o registro de dados sobre o uso regular de medicamentos hiperglicêmicos, prática de atividade física e seguimento dietético; captados, após a coleta de dados, os pacientes maiores de 40 anos diabéticos não aderentes ao tratamento e formado um grupo destes pacientes. Além disso, foi explicada a eles a metodologia utilizada nas sessões de educação em saúde. As atividades grupais foram desenvolvidas por meio de Círculos de Cultura. O cumprimento tático operacional do estudo foi executado através de um gerenciamento próprio do projeto. Com este trabalho foi possível conseguir melhor controle e acompanhamento da equipe aos diabéticos não aderentes ao tratamento da área de abrangência estudada.

Palavras chaves: Equipe de Saúde da Família. Diabetes Mellitus. Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a metabolic disorder characterized by an abnormal increase in blood sugar or glucose, which can bring various health complications. This study aimed to propose an action plan based on the characteristics of the population to prevent the manifestation of the complications of diabetes mellitus in patients older than 40 who are registered in the health team of the Blue Family Basic Health Unit Rose Basil's District Valley Waterfall in the municipality Timothy - MG. With this, the following procedures were performed: identified the individuals older than 40 years with diabetes; forwarded to the consultation, including the data record on the regular use of hypoglycemic medications, physical activity and dietary follow-up; raised, after collecting data, patients over 40 years diabetic non-adherent to treatment and formed a group of these patients. Moreover, it was explained to them the methodology used in health education sessions. The group activities were developed through Culture Circles. Operating tactical compliance with the study was performed through a design of management. This work was possible to achieve better control and monitoring of staff to non-members diabetic treatment of the studied catchment area.

Key Word: Family Health Team; Diabetes mellitus, Basic Health Unit.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC - Acidente Vascular Cerebral

DAC - Doença Arterial Coronária

DCNT – Doença Crônica não Transmissível

DCV - Doença Cardio Vascular

DM - Diabetes Mellitus

DRC - Doença Renal Crônica

DVP - Doença Vascular Periférica

ESF – Equipe Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

SIS – HIPERDIA - Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes

SMS - Sistema Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TFD – Tratamento Fora de Domicílio

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA.....	17
6 PLANO DE AÇÃO.....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERENCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

Timóteo é um município brasileiro do Estado de Minas Gerais. O município de Timóteo está localizado na região Leste de Minas Gerais especificamente na Microrregião de Coronel Fabriciano, na região Metropolitana do Vale do Aço. No município predomina um relevo montanhoso. Cerca de 50% do território timotense é de terras onduladas, 30% são formados de morros e montanhas, e nos 15% restantes o terreno é plano.

Esta região metropolitana possui uma aglomeração urbana com aproximadamente 438 mil habitantes, segundo estimativas do IBGE em 2008.

Quanto aos aspectos socioeconômicos, o município o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Timóteo é considerado elevado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Seu valor é de 0,770. (IBGE, 2010)

O modelo de assistência à saúde preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), propõe a garantia de acesso de todos os cidadãos à serviços resolutivos e humanizados, a todos os níveis, próximo de onde estas pessoas residem ou trabalham (BRASIL, 2000).

O município possui 61 estabelecimentos de saúde, sendo quarenta e três (43) deles privados e dezoito (18) municipais entre hospitais, pronto-socorros, unidades básicas de saúde e serviços odontológicos.

Em Timóteo a atenção primária se faz através de 13 Equipes Saúde da Família (ESF), um Núcleo de Apoio à saúde da Família (NASF) e três unidades básicas de saúde que atendem dentro do modelo tradicional, sendo oferecida assistência preventiva e curativa através de consultas médicas nas clínicas básicas, consultas de enfermagem, imunizações e ações coletivas através de grupos operativos.

O atendimento especializado é complementado pela rede privada conveniada com o SUS, com a compra de serviços para atender a demanda da população. Estes convênios abrangem consultas e exames especializados. Os serviços de apoio diagnóstico como: exames de radiodiagnóstico, ultrassonográficos, ressonância magnética e tomografia computadorizada são terceirizados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em estabelecimentos de saúde privados. Em relação às consultas de especialidades médicas, os convênios são realizados por meio de entidades privadas e do Consórcio Intermunicipal de Saúde (NÚCLEO AVANÇADO DE OFTALMOLOGIA e CONSAÚDE, 2013).

Para garantir a assistência integral à saúde da população, em todos os níveis de complexidade, a SMS conta com o atendimento do serviço de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), que é acionado, sempre que esgotados todos os recursos de tratamento no município.

As internações de média complexidade necessárias são direcionadas para o Hospital e Maternidade Vital Brasil (parto e ortopedia), Hospital São Camilo (clínica médica) e rede conveniada ao SUS via TFD. As cirurgias de alta complexidade são encaminhadas ao Hospital Márcio Cunha em Ipatinga e via TFD (TIMÓTEO, 2014).

Cachoeira do Vale é um distrito do município de Timóteo formado por população urbana. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população no ano de 2010 era de 7708 habitantes, sendo 3738 homens e 3970 mulheres, possuindo um total de 2 566 domicílios particulares (IBGE, 2010).

Em 2000 tinha rendimento médio mensal de R\$ 427,12 por domicílio, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000). O distrito está localizado às margens do Rio Piracicaba, a cerca de 14 km da sede municipal, sendo dividido em quatro sub-bairros (Pedreira, Olaria, Grota e Morro do Cabrito). A população constitui-se de famílias de diversas rendas, contando com alguns serviços públicos, tais como as agências da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, Agência Lotérica, Sub-Prefeitura, Unidade Básica de Saúde, duas escolas estaduais (Escola Estadual José Ferreira Maia e Escola Estadual João Cotta Figueiredo Barcelos) e

uma municipal (Escola Municipal João Bolinha). Possui ainda a Creche Comunitária Cachoeirinha mantida pela comunidade e com o apoio do poder público local.

A UBS em que atuo como médica possuía 2.254 habitantes em dezembro de 2014. Deste total, 95 são diabéticos, ou seja, 4,3% dos adultos possuíam esta doença.

Sabe-se que estes dados podem estar subestimados pela falta de informação nos sistemas e ainda pela falta de procura ao serviço de saúde por muitos dos habitantes do território da unidade. A realização de busca ativa com certeza identificará mais portadores de diabetes sem tratamento.

2 JUSTIFICATIVA

Entre as condições crônicas mais prevalentes de saúde no Brasil destaca-se a Diabetes mellitus pela alta taxa de morbimortalidade, bem como pela crescente tendência de aumento da prevalência. A Diabetes Mellitus requer cuidados diários e educação continua para a prevenção de suas complicações (PACE, 2006).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) vêm constituindo um sério problema de saúde pública para todos os países do mundo são atualmente, a principal causa de mortalidade no mundo, são responsáveis por 58,5% de todas as mortes. Sua incidência e prevalência estão associadas ao envelhecimento populacional e à persistência de fatores de risco relacionados ao estilo de vida atual. (FERREIRA, 2011)

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Resulta de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006).

De acordo com os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) a Equipe Azul possui 95 pacientes diabéticos que representa 4,3% da população local. Tal índice se encontra baixo da taxa nacional de diabéticos que é 9,5%.

Portanto este estudo se justifica em função da necessidade de intervenção da Equipe Azul da UBS “Rosa Basílio” de Cachoeira de Vale , Timóteo , Minas Gerais devido elevada taxa de complicações dos pacientes moradores no território da abrangência da unidade. Pretende-se, portanto, ofertar ações de saúde para diminuir as complicações da Diabetes mellitus em pacientes maiores de 40 anos não aderentes a tratamento na área de abrangência.

Reconhece-se que não apenas o tratamento medicamentoso seja suficiente, mas as modificações no estilo de vida dos pacientes diabéticos são de fundamental importância, como por exemplo: a alimentação adequada, o controle do peso e a prática de atividade física são determinantes que devem ser adequadamente abordados e controlados (MINAS GERAIS, 2013).

Portanto, é relevante a intervenção da Equipe de Saúde da Família, assim como de outros profissionais da rede municipal de saúde, no conhecimento das dificuldades na abordagem das complicações diabéticas, além de planejamento político voltado para este público.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Propor um plano de intervenção baseado nas características da população para a prevenção da manifestação das complicações da Diabetes mellitus nos pacientes maiores de 40 anos de idade.

3.2 Específico

Identificar as causas que levam a baixa adesão ao tratamento da Diabetes mellitus em pacientes maiores de 40 anos na Equipe de Saúde da Família Azul da unidade básica de saúde Rosa Basilio.

4 METODOLOGIA

Foram utilizados os dados do diagnóstico situacional realizado na disciplina planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS. 2010)

Foram também analisados os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) para identificar os pacientes cadastrados no território.

Para a fundamentação teórica foram realizadas pesquisas artigos pertinentes ao tema nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, em Manuais da Secretaria de estado da Saúde e do Ministério da Saúde sobre o tema deste estudo.

A busca pelas evidências se deu por meio dos seguintes descritores:

Equipe de Saúde da Família.

Diabetes Mellitus.

Unidade Básica de Saúde

5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

Como decorrência da queda da mortalidade e da fecundidade no país, aumentou o número de idosos, particularmente, o grupo com mais 80 anos. Nos próximos 20 anos, projeções apontam para a duplicação da população idosa no Brasil, de 8% para 15%. (BRASIL, 2005).

Nas últimas décadas as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) passaram a liderar as causas de óbito no país, ultrapassando as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias (MINAS GERAIS, 2013).

Entre 90% e 95% dos sujeitos afetados pela diabetes é o tipo II (DM2). Esta modalidade clínica em suas etapas iniciais é assintomática e se observa preferentemente nas pessoas maiores de 40 anos. A epidemiologia da DM2 mostra que 20 a 40% dos enfermos apresenta alguma complicação no momento do diagnóstico. A Diabetes não controlada é hoje a principal causa de cegueira em pessoas na idade produtiva e de amputações de membros no Brasil. Os diabéticos também estão mais suscetíveis a doenças coronarianas (MINAS GERAIS, 2013).

No Brasil, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo várias ações em articulação com diversos setores governamentais e não governamentais objetivando promover a qualidade de vida e prevenir e controlar as DCNT. A Vigilância em DCNT, proposta pelo governo federal a todos os municípios, reúne o conjunto de ações que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude e tendência dessas doenças e de seus fatores de riscos na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, execução e avaliação da prevenção e controle das mesmas. A prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco são fundamentais para evitar um crescimento epidêmico dessas doenças e suas consequências nefastas para a qualidade de vida e o sistema de saúde no país (BRASIL, 2005).

O DM está relacionado a importante queda na qualidade de vida e, sem dúvida representa um desafio entre os problemas de saúde no século 21. As complicações decorrentes da doença como DAC, DVP, AVC, neuropatia diabética, amputação, DRC, e cegueira, relacionam-se a elevados custos para o sistema de saúde, bem como à elevada morbimortalidade, a redução da expectativa de vida, a perda de produtividade no trabalho e a aposentadoria precoce (MINAS GERAIS, 2013).

Em Minas Gerais na década de 2001e 2009 as DCNT foram responsáveis por 51,5% dos óbitos, sendo as taxas mais altas dentre estas a Diabetes Mellitus (MINAS GERAIS, 2013).

Segundo dados dos SIS-HIPERDIA entre os 1,6 milhões de casos registrados, 4,3% dos diabéticos apresentam quadro de pé-diabético com relato de amputação prévia em 2,2% dos casos. Além disso, 7,8% apresentam DRC, 7,8%, IAM prévio e 8,0%%, historia de AVC. Os registros de óbitos, por sua vez, mostram que as taxas de mortalidade atribuíveis ao DM são 57% maiores quando comparadas á população geral e, entre essas, 38% se deveram a DCV, 6% a doença renal e 17% as outras complicações crônicas da doença (MINAS GERAIS, 2013).

A diabetes comporta-se de igual forma na nossa comunidade. A DM, como a Hipertensão Arterial Sistêmica, são as DCNT mais frequentes em nossa aérea de abrangência e, muito mais frequentes, as complicações da DM devido a pouca aderência ao tratamento fundamentalmente na dieta, prática de exercícos físicos e controle de peso.

Entre os fatores de risco modificáveis o DM, destaca-se a dieta inadequada, o sedentarismo, a obesidade e o tabagismo. Na atualidade, está bem definida que estratégias direcionadas as mudanças no estilo de vida, com ênfase na alimentação saudável e na prática regular de atividade física, diminuem a incidência de DM e das suas complicações (MINAS GERAIS, 2013; BRASIL, 2006).

A prática regular de atividade física é indicada a todos os pacientes com DM, pois, melhora o controle metabólico, reduz a necessidade de hipoglicemiantes, ajuda a promover o emagrecimento nos pacientes obesos, diminui os riscos de doença cardiovascular e melhora a qualidade de vida. A promoção da atividade física é considerada prioritária (BRASIL, 2006)

Segundo Sociedade Brasileira de Diabetes (2013) é fundamental atuar em várias frentes: dieta, exercício e medicação, ou seja, o portador de diabetes tipo II precisa fazer uma mudança de estilo de vida. Qualquer atividade física pode ser benéfica para diabéticos desde que bem orientadas por profissionais.

6 PLANO DE AÇÃO

Após reuniões com a equipe de saúde da UBS e análise dos dados contidos nos livros de registro, verificou-se que Equipe Azul da UBS “Rosa Basílio” de Cachoeira do Vale do município Timóteo de MG possui 95 pacientes maiores de 40 anos com DM, representando 4,3% da população total dentre os quais são frequentes as complicações desta doença. Daí a importância de se desenvolver um plano de ação para prevenir as complicações, com ações de promoção, prevenção, reabilitação.

Para atuar sobre o problema foram formuladas algumas operações, que são as ações capazes de modificar o estado de algum nó crítico e, assim, produzir impacto sobre os descritores de problema.

Um plano elaborado com aplicação do PES nunca é uma obra fechada, mas uma espécie de mapa para dirigir o ator para as suas ações possam ser mais efetivas em cada momento de ação (IIDA,1993)

A análise situacional da comunidade da ESF Azul foi de fundamental importância para o levantamento dos “nós críticos” e que por sua vez fundamentou a seleção do principal problema e assim ajudou a identificar um problema que possa ser solucionado na ESF Azul sendo utilizada para a elaboração de um projeto de ação direcionado a um público alvo específico.

Foi realizado um levantamento das condições de saúde e risco da população da área de abrangência sobre o problema priorizado, o qual direcionou a realização de um Plano de Ação. Dentre os principais problemas prevalentes identificados na nossa área foram os seguintes:

- Complicações da Diabetes Mellitus.
- Não aderência ao tratamento higiênico dietético, é medicamentoso dos pacientes diabéticos maiores de 40 anos.

- Elevada prevalência da HAS.
- Alto índice de uso de drogas ilícitas.
- Alto índice de desemprego.
- Alto índice de violência

Para planejar e direcionar as ações de saúde é necessário conhecer a realidade, a dinâmica e os riscos que a população está inserida e também a forma como estão organizados os serviços na comunidade. Portanto é importante contar com uma ferramenta que auxilia conhecer os problemas e as necessidades sociais como: necessidade de saúde, educação, saneamento básico, segurança, transporte, habilitação, bem como permite conhecer a organização dos serviços de saúde para nossa comunidade.

Diante da realidade encontrada no território da unidade é premissa a discussão permanente sobre as práticas em saúde, utilizando-se de estratégias que permitam a reflexão fidedigna do processo de trabalho a ser executado. A intervenção às práticas de saúde acontecerá a fim de promover a prevenção às complicações decorrentes da DM e melhorar a qualidade de vida dos diabéticos com outra patologia associada ou não.

Nossa equipe carece da realização de uma assistência mais preventiva, onde a promoção da saúde ocorra de forma ampla e plausível, fazendo jus à missão de prevenção de doenças. O atendimento aos diabéticos é feito, por demanda agendada. Nesta consulta será abordada de forma holística a saúde e a doença deste paciente, com todo o acompanhamento pertinente.

Foi imprescindível a elaboração do Plano de Ação, para o planejamento das ações a serem realizadas, tornando essencial a organização da assistência contínua aos portadores de DM, favorecendo um prognóstico e um julgamento clínico adequados, servindo de base para as decisões a serem tomadas mediante os tratamentos e cuidados necessários.

O Quadro 1 aponta os problemas os “nós Críticos” identificados, bem como a

Operação/Projeto; Resultados e Produtos esperados e Recursos Necessários.

Quadro 1 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema “Diabetes Mellitus”. ESF Azul de UBS Rosa Basílio

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Dificuldade no nível de expandir a informação sobre DM, abrangendo um maior número de pessoas.	Informação a longo alcance.	Proximidade da população em massa com o profissional através da transmissão do Programa ao vivo; -Participação do ouvinte através de questionamentos e perguntas a fim de tirar dúvidas e trocar experiências já vividas.	Realização de palestras na Rádio local (Rádio Integração) abrangendo o tema, bem como assuntos pertinentes ao mesmo.	. Político >articulação entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Rádio Integração (Rádio local); Cognitivo > realizar ações educativas através de palestras
Estruturação dos Serviços de Saúde	Cuidar da Diabetes Mellitus.	-Redução do adoecimento decorrente da DM; -Organização do Fluxo de Atendimento; -Redução do uso incorreto de medicações; -Evitar a troca de receitas de hipoglicemiantes orais -Redução de gastos com exames, já que a organização do fluxo de atendimento favorecerá a precisão no atendimento.	Agendamento diário para atender este grupo, organizando assim o fluxo de atendimento conforme área de abrangência da equipe a fim de prevenir alguma das complicações da DM– Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), bem como outras consequências.	Organizacional >estipular agendamento diário das consultas de DM.
Processo de trabalho da equipe	Atendimento Padronizado.	- Assistência padronizada no que tange a todos os requisitos da patologia em questão; -Redução de internações por causas sensíveis; -Redução de falhas clínicas no atendimento; -Atendimento orientado e seguro, com qualidade e credibilidade.	Elaboração do Protocolo Clínico de Atendimento à DM com o objetivo de padronizar o atendimento, bem como o fluxograma de atendimento ao público alvo.	Organizacional > Reunir toda a Equipe de Atenção Básica para elaboração de um Protocolo Clínico Assistencial da DM.
Maus hábitos e estilos de vida inadequados de pacientes com DM	Prevenção é a solução	-Adesão às práticas corporais e atividades físicas, lazer e cidadania; -Redução no risco de morrer pelas doenças cardiovasculares;	Realização de ações de prevenção e promoção da saúde através de práticas corporais e de atividades físicas como:	Organizacional >reunir com a ESF a fim de elaborar um cronograma das ações a serem realizadas;

		<ul style="list-style-type: none"> -Melhoria no controle DM -Melhoria na postura e equilíbrio -Melhoria da função intestinal; -Melhoria da qualidade do sono; -Redução da ansiedade, do estresse, melhorando o estado de humor e da autoestima. -Diminuir o sedentarismo - Evitar o tabagismo. 	<p>caminhadas pela praça da localidade; alongamento e ginástica laboral palestram sobre tabagismo.</p>	<p>Cognitivo > trabalhar a prevenção através da promoção de ações educativas em grupo de forma lúdica;</p> <p>Político > parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e escolas, associações, igrejas, espaços comunitários, salão paroquial.</p>
Doenças e fatores de Riscos associados	Viver melhor	-Preços detecção de aparição de doenças associadas	Realização de ações encaminhadas para lograr a detecção preços e controle de doenças associadas	<p>Cognoscitivo: conhecimento sobre os riscos de associação de outras doenças.</p> <p>Organizacional: Organizar ações para e controle.</p> <p>Financeiro: garantir os recursos, exames necessários medicamentos e seguimento especializado.</p>

Fonte: Elaboração própria

Após estes passos, foi elaborada a forma de intervenção. Conforme o Plano de Ação

Quadro 2 - Cronograma de ações para solucionar o problema da DM da ESF Azul da UBS Rosa Basilio.

Ampliação dos cuidados aos portadores de DM da ESF Azul da UBS Rosa Basilio			
Nome da Ação.	Recursos Necessários.	Responsáveis.	Prazo.
Informação a longo alcance.	- Recurso Político; -Recurso Cognitivo	-Enfermeira da ESF;	Imediatamente, a ser realizado quinzenalmente.
Cuidar da Diabetes Mellitus.	-Recurso Organizacional.	-Secretario Municipal de Saúde; Coordenadora da Atenção Primária; Enfermeiras.	Maio de 2015.
Atendimento padronizado.	.Recurso Organizacional.	- Departamento Municipal de Saúde; Coordenação da Atenção Primária; Enfermeiros da Atenção Primária/ESF, juntamente com o técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde;	A ser concluído até o mês de Maio de 2015.
Prevenção é a solução.	.Recurso Organizacional; -Recurso Político; -Recurso Cognitivo.	-. Enfermeiro; Técnico de Enfermagem; Agente Comunitário de Saúde;	Imediatamente.
Viver Melhor	-Recurso Organizacional; -Recurso Político.	- Departamento Municipal de Saúde; Secretario Municipal de Saúde; Coordenadora da Atenção Primária; Enfermeiras da Atenção Primária a Saúde.	Imediato.

Fonte: Elaboração própria

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho proporcionou uma minuciosa reflexão voltada para o problema apresentado na nossa área de abrangência. Por meio deste trabalho, foi possível elaborar um Plano de Ação conforme a real necessidade local, a partir do levantamento dos “nós críticos” existentes, voltado para os portadores de Diabetes mellitus maiores de 40 anos cadastrados na área de abrangência da UBS “Rosa Basílio” da ESF Azul no município de Timóteo, Minas Gerais. O referido Plano de Ação foi elaborado direcionando a equipe a trabalhar de forma organizada. Daí a importância de acompanhar o desenvolvimento das ações programadas, bem como monitorar os resultados e o impacto causado ao público alvo envolvido.

Identificou também que não há um protocolo clínico assistencial formulado e elaborado especificamente para atendimento aos portadores da DM. Faz-se necessária a elaboração deste a fim de padronizar o atendimento conforme fluxograma traçado. Outro desafio enfrentado pelos pacientes e médicos da rede de atenção à saúde é a demora na realização dos exames laboratoriais solicitados. Este fato torna todo o acompanhamento do paciente uma assistência incipiente, onde a integralidade se torna quase impossível. É necessária a implementação e ampliação do cuidado através da promoção da saúde a este público alvo, com a realização de exercícios físicos e outras ações que promovam o combate ao sedentarismo.

Em conclusão, foi possível buscar soluções a fim de reduzir a morbimortalidade, complicações por Diabetes mellitus e suas consequências no contexto familiar e social através do Plano de Ação apresentado, evitando assim que a DM contribua diretamente entre as primeiras causas de mortalidade e complicações por DCNT no município de Timóteo.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 (Caderno de Atenção Básica, n. 16).

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Cadastramento Familiar 2013. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABFbr.def>. Acesso em: 11 maio de 2014

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde. SUS: princípios e conquistas p.31-34, 2000.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações de saúde. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010, 118 p.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2013-2014 link www.diabetes.org.br.

FERREIRA, D. *et al.* Prevalência de fatores de riscos e complicações da Diabetes Mellitus tipo II em usuários de uma USF. **Rev. Brasileira Ciência da Saúde**. v. 15, n. 3, p.278, 2011.

IIDA, I. Planejamento estratégico situacional. Prod. v.3, n. 2, 1993. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010365131993000200004&script=sci_arttext
Acesso 08/09/2015

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Superintendência de Atenção à Saúde. **Atenção de Saúde do Adulto. Linha-Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, 2013.

PACE, A. *et, al.* O conhecimento sobre Diabetes Mellitus. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**. v.14, n.5 , p. 728-734, 2006.

TIMÓTEO. Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Secretaria Municipal de Saúde. Timóteo. Minas de Gerais, 2013.