

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

**JORGE ROMERO ORTIZ**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA DIABETES MELLITUS  
DOS USUÁRIOS DA EQUIPE 93 DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PRAIA,  
MUNICÍPIO DE CONTAGEM, MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE-MINAS GERAIS**

**2016**

**JORGE ROMERO ORTIZ**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA DIABETES MELLITUS  
DOS USUÁRIOS DA EQUIPE 93 DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PRAIA,  
MUNICÍPIO DE CONTAGEM, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Ms. Eulita Maria Barcelos

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS**

**2016**

**JORGE ROMERO ORTIZ**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA DIABETES MELLITUS  
DOS USUÁRIOS DA EQUIPE 93 DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PRAIA,  
MUNICÍPIO DE CONTAGEM, MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Prof. Ms. Eulita Maria Barcelos - UFMG

Prof. Dra. Maria Lígia Mohallem Carneiro - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, .....

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus colegas de trabalho que sempre me ajudaram incondicionalmente.

A minha comunidade por seu carinho e cooperação.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos integrantes da minha equipe de trabalho. Agradeço aos meus orientadores pela dedicação e paciência neste tempo e todas as pessoas que de alguma forma tornaram possível à realização deste trabalho.

## **RESUMO**

Este trabalho surgiu da necessidade de garantir a adesão ao tratamento de Diabetes Mellitus (DM) em usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) Praia do Município DE Contagem, MINAS GERAIS. NA área de abrangência DA EQUIPE 93 HÁ 6.926 USUÁRIOS CADASTRADOS DOS QUAIS 219 SÃO PORTADORES DE DIABETES MELLITUS E DESTE TOTAL 38,3% estão descompensados. Objetivou, elaborar proposta de intervenção para melhorar o controle dos usuários diagnosticados com Diabetes Mellitus e descompensados. COMO MÉTODO Para a elaboração deste plano utilizou-se o Método do Planejamento Estratégico Situacional: A REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O TEMA FOI FEITA EMBASADA PELOS DESCRITORES: Diabetes Mellitus, prevenção e controle, estratégia saúde da família, planejamento em saúde. Com a aplicação do plano de intervenção acredita-se que será possível melhorar a condição de saúde dos usuários portadores de DM da comunidade.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Prevenção e Controle e Estratégia de Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

This work arose from the need to ensure adherence to the treatment of diabetes mellitus (DM) in patients from Unidade Básica de Saúde (UBS) Praia do Município DE Contagem, MINAS GERAIS. In our coverage area is 219 people, of which 38.3% are uncompensated. It aimed to draw up intervention proposal to improve the control of users diagnosed with Diabetes Mellitus and decompensated. To prepare this plan we used the Strategic Planning Method Situational (PES) and made - the bibliographic review with the key words: Diabetes Mellitus, prevention and control, strategy, family health, health planning. With the implementation of the action plan is believed to be possible to improve the health condition of the DM patients with users of the community.

Keywords: Diabetes Mellitus. Prevention. Control and family health strategy.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>ACS</b> .....	Agentes Comunitários de Saúde
<b>ESF</b> .....	Estratégia de Saúde da Família
<b>IBGE</b> .....	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>OMS</b> .....	Organização Mundial da Saúde
<b>PES</b> .....	Planejamento Estratégico Situacional
<b>SUS</b> .....	Sistema Único de Saúde
<b>SciELO</b> .....	Scientific Electronic Library
<b>UBS</b> .....	Unidade Básica de Saúde
<b>DM</b> .....	Diabetes Mellitus



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES E QUADROS

<b>Figura 1 – Eco mapa: Rede de Apoio ao Usuário Diabético-----</b>	<b>17</b>
<b>Quadro 1- Priorização dos problemas da área de abrangência da equipe 93 da UBS Praia. -----</b>	<b>23</b>
<b>Quadro 2- Desenho de operações para resolução dos nós críticos do problema.-----</b>	<b>26</b>
<b>Quadro 3- Identificação dos recursos críticos para resolução problemas.-----</b>	<b>30</b>
<b>Quadro 4- Ações estratégicas para viabilizar o plano -----</b>	<b>31</b>
<b>Quadro 5 -Gestão do plano-----</b>	<b>34</b>

## SUMÁRIO

<b><u>1. INTRODUÇÃO</u></b> -----	<b>11</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> -----	<b>13</b>
<b><u>3. OBJETIVO</u></b> -----	<b>14</b>
<b><u>4. METODOLOGIA</u></b> -----	<b>15</b>
<b>5. REVISÃO DE LITERATURA</b> -----	<b>18</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO</b> -----	<b>22</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> -----	<b>36</b>
<b><u>REFERÊNCIAS</u></b>	<b>38</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Segundos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) Contagem é um município que possui uma população de 643 476 habitantes. Em 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal era de 0,756. A economia do município é baseada principalmente no comércio (30,65%) e na indústria (25,71%). Em relação ao número total de trabalhadores por tipo de atividade, estão os grandes veículos de construção (14,42%), carbonato de magnésio (14,30%), tijolos refratários (9,26%), fios de ferro (6,77%) e transformadores (5,09%). Na medida em que a cidade foi se desenvolvendo, quase triplicou o volume de exportação, passando de 150 milhões para cerca de 450.000 milhões dólares.

Em relação ao sistema de saúde, o município de Contagem possui sistema de Atenção em Rede. Apresenta cobertura de Atenção Básica de 69,92 %, deles 52% com Estratégia Saúde da Família, oito núcleos de Apoio à Saúde da Família, Saúde Bucal com cobertura de 28,79%. Possui um Centro de Especialidades Odontológicas, um Laboratório Regional de Prótese Dentária, Programa Melhor em Casa com 10 equipes de atenção domiciliar, seis habilitadas e quatro implantadas. O Programa Nacional de Melhoria de Acesso e Qualidade – PMAQ possui 20.284 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. O E-SUS Atenção Básica (AB) é o novo sistema estatístico da AB que substitui o SIAB. O município está vinculado ao núcleo Estadual de Telessaúde (NOTA TÉCNICA DAB CONTAGEM-MG, 2014).

A UBS Praia faz parte do Distrito Sede que beneficia uma população superior a 21 mil pessoas, a estrutura da UBS conta com 11 consultórios, salas de acolhimento, atendimento odontológico, escovódromo e salas de curativo, vacina, aplicação de medicamentos e inalação. A equipe de profissionais está formada por quatro médicos, três enfermeiros, nove técnicos de enfermagem, dois CIRURGIÕES DENTISTAS, dois auxiliares de serviço e três administrativos, com horário de atendimento expandido das 7 às 17 horas. Subdividido em três equipes de Saúde (92, 93, 94), cada equipe abrange cerca de 7.000 habitantes. A unidade também conta com apoio do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), composta por nove profissionais, entre eles fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, psicólogo, assistente social e psiquiatra. A equipe 93 é composta por dois médicos, 1 enfermeira, 2 auxiliares de enfermagem, não HÁ agentes comunitários de saúde, um dentista, uma técnica de higiene dental, uma auxiliar de consultório dentário e tem uma população de 2330 famílias aproximadamente residentes no território definido e que é subdividido. Na equipe que estou inserido não tem HÁ agentes comunitários de saúde o que dificulta a integralidade da atenção visto que a população está descoberta. Nunca foi feito análise da situação de saúde e o cadastro encontra-se desatualizado. Este fato tem deixado a equipe totalmente alheia do que está acontecendo na comunidade. Pois os agentes comunitários são considerados o porta voz da comunidade, eles que trazem e levam notícias

para ESF e para a comunidade. Isto tem interferido significativamente no processo de trabalho da equipe sem contar o prejuízo para a comunidade.

Depois de várias reuniões com a equipe de saúde e membros do Conselho Local de Saúde foram identificados e priorizados os principais problemas da comunidade.

As variáveis consideradas foram: magnitude e potencial do problema, extensão dos danos, a possibilidade de intervenção, vulnerabilidade, impacto social e impacto econômico. Foram identificados como problemas principais a alta prevalência de usuários com hipertensão arterial e risco de complicações, maus hábitos alimentares em usuários com Diabetes Mellitus, alto consumo de álcool e drogas, alto consumo de ansiolíticos e antidepressivos.

Na Equipe 93 da UBS Praia existem 6926 usuários cadastrados, deste total, 219 são portadores de DM, constatou-se 30% deles com altos níveis de glicose ou com alguns sintomas de descompensação.

Diante deste resultado a equipe ficou muito mobilizada para interagir imediatamente com estes usuários vistos o risco de ocorrer complicações. Por isso é necessário fazer ações imediatas e montar um planejamento adequado e um plano de ação para pesquisa, diagnóstico e tratamento assim como ações para prevenir esta doença.

Segundo o Caderno de Atenção Básica - n.º 16 (BRASIL, 2006):

O Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo (p.7).

A diabetes é uma doença na qual os níveis de glicose no sangue estão muito elevados, devido a não produção, ou produção insuficiente da insulina que é um hormônio que permite o rendimento de glicose pelas células para lhes fornecem energia ao corpo. Na diabetes tipo 1 o corpo não produz insulina. Na diabetes tipo 2, existe um déficit relativo deste hormônio. Com o tempo, o excesso da glicose no sangue pode levar a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos (SALVADOR, 2011).

O inadequado controle da diabetes origina complicações cardíacas, doença vascular periférica e cerebrovascular. A marcada sintomatologia que manifesta nos usuários com diabetes tipo 2 inclui fadiga, perda do peso, visão borrosa e urinar com frequência. Em algumas pessoas estes sintomas não se manifestam, mas a doença é detetada por meio de exames laboratoriais (nível de glicose no sangue (DI SALGADO, 2000). Os conhecimentos atuais sobre a patogenia dos diferentes tipos de diabetes e sobre os mecanismos pelos quais se desenvolvem as complicações tardias permitiram utilizar medidas eficazes tanto na prevenção como no tratamento da doença e suas complicações (MOREIRA, 2005).

## 2. JUSTIFICATIVA

Sendo a diabetes uma doença de alta prevalência em nossa Unidade SUA OCORRÊNCIA FOI IDENTIFICADA como problema prioritário pelo grande número de usuários com níveis glicêmicos altos não controlados e pelo risco aumentado de suas complicações.

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e pode resultar 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).

O não cumprimento dos pilares do tratamento para o controle da diabetes constitui fatores de risco para as pessoas. A dieta é um elemento indispensável no tratamento da diabetes e suas complicações. A prescrição dietética deve ser traduzida na realização de um plano de alimentação que seja aceitável para o indivíduo, que contemple suas necessidades e se adeque da melhor forma possível à sua ocupação, atividade física, características étnicas, culturais, econômicas e sociais, onde se fundamentam seus hábitos de consumo.

Diante do exposto a necessidade de conhecer nestes usuários a frequência do consumo de seus alimentos, a quantidade e qualidade dos mesmos, como assim também seu estilo de vida são eixos para guiar uma proposta de intervenção.

O controle adequado dos usuários diabéticos deve ser prioridade da atenção primária a partir do princípio de que o diagnóstico precoce, o bom controle e tratamento adequado dessa doença são essenciais para diminuição das complicações.

A equipe sentiu a necessidade de realizar através de intervenções planejadas, ações com ênfase na diminuição desses índices. Essas intervenções incluem mudanças de hábitos de vida utilizando o processo de educação em que os usuários conheçam a doença, fatores que predispõe à mesma e prevenção evitando assim complicações que possam atingir os órgãos-alvo, causando dessa forma além de grandes riscos à saúde, o desgaste familiar e altos custos para a sociedade e estado.

### **3. OBJETIVO**

- Elaborar um projeto de intervenção que possibilite o controle do Diabetes Mellitus dos usuários da Equipe 93 UBS Praia, Contagem, Minas Gerais.

## • 4 METODOLOGIA

O presente estudo consistiu de três momentos: inicialmente a realização do diagnóstico situacional de saúde da população residente na área de abrangência da equipe da UBS Praia, para identificar os problemas vivenciados pela população, dentre eles foi FEITA A escolha DO PROBLEMA ido o alto índice de usuários portadores de diabetes. No momento seguinte para fundamentar a prática foi necessário recorrer ao suporte científico, a revisão narrativa de literatura.

A pesquisa bibliográfica é fundamental porque ela busca explicações sobre um determinado tema com base em referências teóricas publicadas por outros autores em livros, revistas, periódicos e outros. Busca conhecer e fazer análises de conteúdos científicos, colocando o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, sendo uma ação sobre material já produzido por outros. Proporciona o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras (GIL, 2007; MARCONI; LAKATOS, 2007).

FORAM utilizados os artigos eletrônicos por meio da seleção do material da biblioteca virtual na Plataforma do Curso, busca em base de dados como BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library On-line) e base de dados do Ministério da Saúde. As palavras chaves utilizadas na busca das publicações foram: diabetes, prevenção, controle e estratégia saúde da família.

Após o levantamento bibliográfico, no terceiro momento elaborou-se o projeto de intervenção tomando como base o Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde de autoria de Campos; Faria; Santos (2010) e método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), pretende-se oferecer uma educação alternativa sobre o Diabetes Mellitus, com a participação de usuários, familiares e a equipe de saúde, para aumentar MELHORAR o nível de conhecimento sobre a doença e diminuir o índice dessa patologia.

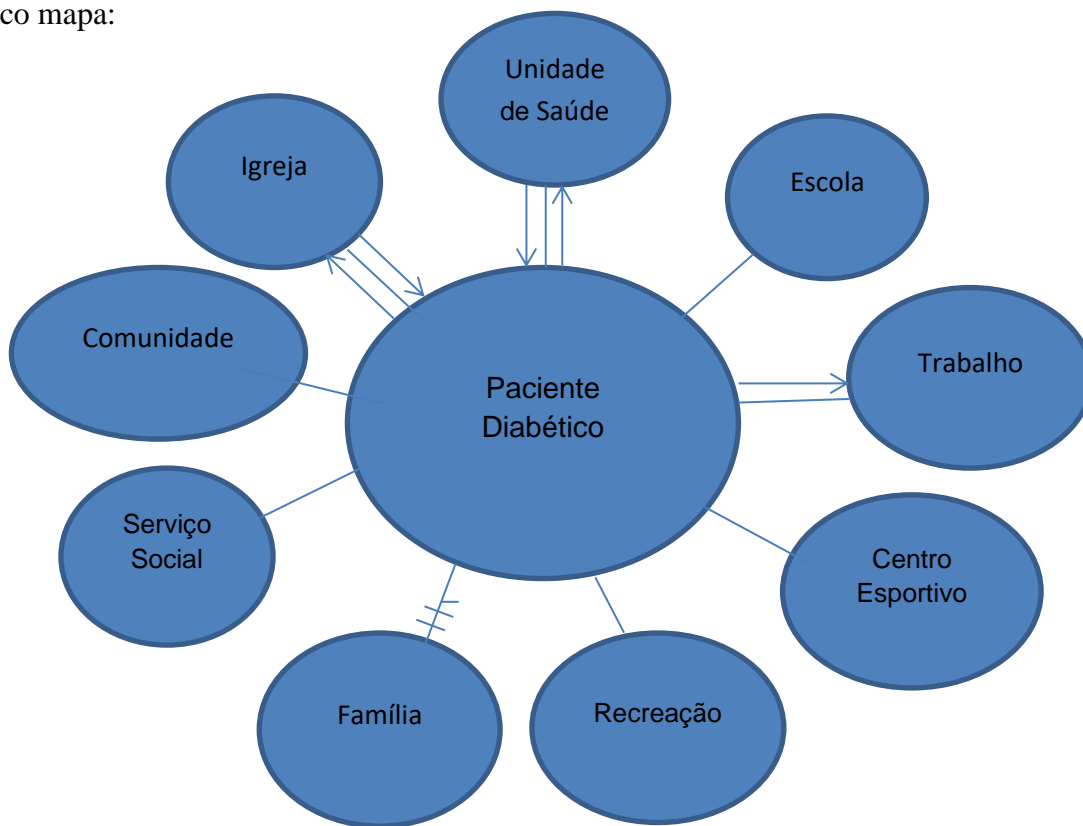
A proposta prevê a participação de usuários diabéticos e familiares já cadastrados pela equipe 93 que desejam participar deste projeto (n=219). Serão formados pequenos grupos dos usuários que aderirem ao projeto para facilitar sua viabilidade.

A característica mais típica do nosso estudo é a sua natureza participativa, os diabéticos e familiares e membros da equipe de saúde da UBS, já que ao mesmo tempo atuarão como sujeitos e objetos de estudo, o que favorecerá o processo de ensino e intercâmbio, o diálogo vai enriquecer tanto aqueles que fornecem informações e o pesquisador responsável. Hoje, ao refletir sobre a atuação profissional, bem como, a assistência prestada ao portador de Diabetes Mellitus, percebe-se que as pessoas de convívio próximo, representam importantes fontes de apoio que poderão contribuir no cuidado e auxiliar no enfrentamento das dificuldades. Pois, além da diabetes estes sujeitos apresentam outras necessidades de vida e buscam outras formas de apoio que ultrapassam o serviço de saúde. Os diabéticos reconhecem que os membros de sua rede representados pelos familiares, amigos e relações comunitárias contribuem nos cuidados gerais com a enfermidade e na assistência em outras adversidades da vida. A unidade de saúde integra a principal forma de apoio comunitário no cuidado aos diabéticos, pois o serviço de saúde é considerado como referência pelo fornecimento de medicamentos, consultas médicas e também como fonte de informação, aconselhamentos, orientações para lidar com os problemas de saúde. O grupo de diabéticos além de ser importante para a aquisição da medicação é uma oportunidade para a interação social e troca de experiências entre os participantes, fato que pode contribuir na adesão ao tratamento. É importante destacar que a acessibilidade ao serviço e profissionais de saúde é dos fatores que fazem com que os diabéticos ponderem o serviço como a principal referência no cuidado. Os grupos religiosos, outro recurso comunitário presente na rede dos diabéticos é considerado como apoio emocional para resolver problemas da vida diária e não como suporte ao tratamento da diabetes. Entretanto evidenciou-se que nem todas as de relações do diabético se estabelecem em função da enfermidade, pois os amigos são considerados como companhia social principalmente para a realização de atividades de lazer e diversão. Nesse sentido, os resultados do presente estudo demonstram a atuação benéfica da rede social na vida dos diabéticos, pois fornecem diversas formas de apoio que auxiliam em termos de cuidados gerais com a enfermidade e geram repercussões positivas no estilo de vida, além de atuar como suporte em outras dificuldades. No entanto, é importante ressaltar que alguns diabéticos realizam o cuidado sem apoio, pois este é inexistente ou pouco representativo em suas vidas, esse fato ocorre pela resistência em pedir ajuda, não querer interferir na rotina das pessoas e não confiarem nos cuidados oferecidos pela família. Neste caso os profissionais de saúde, devem utilizar-se do conhecimento sobre quem faz



parte da rede de relações sociais do diabético e, a partir de então, incluir esta como forma de responder às necessidades de saúde do portador de DM.

Eco mapa:



A proposta prevê a participação de pacientes diabéticos e familiares já cadastrados pela equipe 93 que desejam participar deste projeto (n=219). Serão formados pequenos grupos dos pacientes que aderirem ao projeto para facilitar sua viabilidade.

A característica mais típica do nosso estudo é a sua natureza participativa, os diabéticos e familiares e membros da equipe de saúde da UBS, já que ao mesmo tempo atuarão como sujeitos e objetos de estudo, o que favorecerá o processo de ensino e intercâmbio, o diálogo vai enriquecer tanto aqueles que fornecem informações e o pesquisador responsável.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA.

Pesquisas recentes realizados no mundo e o Brasil comprovam a eficácia dos projetos de intervenção para obter importantes mudanças nas atitudes dos pacientes. O estudo quase experimental: “Cuidado com os pés diabéticos antes e após de intervenção educativa, na enfermaria” de autoria de Perez *et al.* (2013) publicado online demonstrou que as estratégias de intervenção educacional através de metodologia de comunicação participativa, em comparação com o método tradicional, favoreceu a aprendizagem e comportamento para o cuidado dos pés de usuários diabéticos.

David e Torres (2013) em seu estudo: “Percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho interdisciplinar nas estratégias educativas em diabetes” analisa a percepção dos profissionais de saúde sobre as estratégias educativas em diabetes realizadas na atenção primária. O estudo amostra a importância de se planejar e avaliar as práticas educativas, a inserção do trabalho interdisciplinar nas intervenções como forma a estabelecer estratégias de promoção, prevenção e controle da doença.

Outro estudo demonstra a eficácia das estratégias de intervenção: “Intervenção educativa na diabetes Mellitus”, realizado no Programa de Pós Graduação em Enfermagem, em Minas Gerais, estabelece que, as atividades educativas aos indivíduos que utilizam os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) devem ser adequadas às características da população atendida, contemplando as representações sociais e aspectos da formação e educação de adultos, na medida em que podem contribuir para a elaboração de novos entendimentos acerca da realidade da pessoa e para um melhor enfrentamento da DM2 (AMORIM *et al.*,2013).

A educação é a pedra angular da gestão clínica da diabetes. Educação em diabetes pode melhorar o comportamento do paciente em relação à doença, é a via, mas importante para modificar a situação problema que originou a atual proposta e exige esforços por parte tanto do paciente e os profissionais de saúde.

Segundo o Ministério de Saúde (BRASIL, 2006) as modificações de estilo de vida, a redução de peso, a manutenção do peso perdido, o aumento da ingestão de fibras, a restrição energética moderada, a restrição de gorduras, especialmente as saturadas, e o aumento de atividade física regular são as condutas que os diabéticos devem aderir para diminuir os

níveis glicêmicos e melhorarem a qualidade de vida. De acordo com o critério médico algumas intervenções farmacológicas ou não também se mostram eficazes.

A educação alimentar é considerada pela Sociedade Brasileira de Diabetes (2003) um dos pontos fundamentais na prevenção primária e tratamento da DM. A orientação nutricional tem como objetivo sensibilizar o paciente a aderir às mudanças dos seus hábitos alimentares, favorecendo o melhor controle do metabolismo contribuindo para a normalização da glicemia, diminuição os fatores de risco para complicações e comprometimento de outros órgãos e promover a saúde por meio da nutrição adequada.

O Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar (BRASIL, 2009) recomenda que os profissionais de saúde devem fazer o monitoramento dos usuários portadores de diabetes mellitus e as metas de tratamento básico incluem:

[...]controle glicêmico; • Automonitorização domiciliar da glicemia; • Hemoglobina glicada (A1C) pelo menos 2 vezes ao ano em pacientes que estão atingindo a meta estabelecida e mais frequentemente (até 4 vezes ao ano) para aqueles com mudanças na terapia ou que não estejam atingindo controle glicêmico ideal; • Avaliação clínica e laboratorial adicional; • Orientação alimentar; • Atividade física; • Controle da hipertensão arterial; • Controle da dislipidemia; • Controle do tabagismo; • Orientação odontológica; • Controle das complicações decorrentes da doença: pé diabético, retinopatia diabética, nefropatia diabética, neuropatia diabética. A perda de 5% a 10% de peso, além de possibilitar o alcance das metas (p.83).

Melhorar estes aspectos passa por definir a dieta a partir dos princípios básicos estabelecidos com firmeza, por simplificar as recomendações e adaptá-las a hábitos e instruir ou motivar os usuários e a família no manejo da dieta.

A dietoterapia é o pilar fundamental no tratamento da diabetes já que muitos usuários podem controlar sua doença exclusivamente com dieta (ALVES *et al.*,2003).

A alimentação influi no ser humano tanto no desenvolvimento físico como psíquico. Alimentar-se é um processo voluntário que consiste em selecionar os alimentos que constituirão a dieta e ingestão. O ser humano não só come para satisfazer uma necessidade biológica como também proporcionar prazer, facilitar a convivência, compartilhar com os

semelhantes, etc. Nutrir é um processo que ocorre depois que os alimentos são ingeridos e diz relação com a utilização dos nutrientes pelo organismo. A nutrição contribui para consertar ou formar estruturas, proporcionar energia, ou para que participem em processos metabólicos. Trata-se de um processo alheio a nossa vontade (INSTITUTO NACIONAL DE DIABETES E DOENÇAS, 2011)

De acordo com as diretrizes da SBD (2013- 2014) citado por Fé *et al.* (2016,p.206) o “acompanhamento nutricional, realizado por especialista favorece o controle glicêmico promovendo redução de 1% a 2% nos níveis de hemoglobina glicada, independentemente do tipo de diabetes e tempo de diagnóstico”. Sabe-se também que quando associado a outros componentes do cuidado em diabetes, o acompanhamento nutricional pode melhorar ainda mais os parâmetros clínicos e metabólicos dessa doença.

“O estabelecimento de um plano alimentar para controle de pacientes com DM associado a mudanças no estilo de vida, incluindo a atividade física, são considerados terapias de primeira escolha” (FÉ *et al.*, 2016,p.206).

Existem evidências consistentes dos efeitos benéficos do exercício na prevenção e no tratamento do DM. O exercício (150 minutos/ semana) atua na prevenção do DM, principalmente nos grupos de maior risco, como os obesos e os familiares de diabéticos. Indivíduos fisicamente ativos e aqueles com melhor condição aeróbica apresentam menor incidência de DM tipo 2. O exercício físico atua de forma específica sobre a resistência insulínica, independentemente do peso corporal. Indivíduos fisicamente mais ativos possuem níveis mais baixos de insulina circulante, melhor ação em receptores e pós-receptores de membrana, melhor resposta de transportadores de glicose e maior capilarização nas células musculares esqueléticas, quando em comparação com indivíduos menos ativos, independentemente do peso e do índice de massa corporal (IMC). O exercício físico também atua na redução do peso corporal, que, por si só, já reduz o risco de DM2. A prática de exercício regular melhora o controle glicêmico, reduz fatores de risco cardiovasculares, contribui para a perda de peso e pode prevenir o aparecimento de diabetes em indivíduos de alto risco (BRASIL, 2006).

Está realçado nas DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2013-2014) que para promover a educação do paciente, é necessário mais do que programas educativos estruturados. Os profissionais devem ser preparados para reconhecer as

diferenças individuais dos usuários e identificar suas necessidades, além de desenvolver habilidades para comunicação e uso de diferentes estratégias didáticas, considerando as especificidades da educação de adultos, já a partir do atendimento individual para, então, elaborar e implementar programas educativos. São essenciais à prática do trabalho em equipe inter profissional e considerar sempre o envolvimento dos usuários nas tomadas de decisão. A educação em diabetes evoluiu muito nos últimos anos e as técnicas atuais para o estímulo e treinamento do autocuidado utilizam um modelo mais focado no paciente, buscando promover mudanças de comportamento mais positivas. Só podemos considerar a educação em diabetes efetiva se esta resultar em “mudanças e/ou aquisição de comportamentos”; caso contrário, estaremos somente transmitindo informações.

Rocha e Zanetti (2009,sp.) abordam que “para a educação efetiva em diabetes é necessário treinamento, conhecimento, habilidades pedagógicas, capacidade de comunicação e de escuta, compreensão e capacidade de negociação pela equipe multiprofissional de saúde”. Esta abordagem vem de encontro com o pensamento da equipe que valorizam a educação em serviço e a discussão dos casos clínicos que são realizados.

Outro fator importante é a relação de confiança que estabelece entre os membros da equipe e o paciente e seus familiares, esta relação pode influenciar “os comportamentos de autocuidado e autocontrole, aumentando a adesão ao tratamento e melhor controle glicêmico” (OLIVEIRA ; ZANETTI, 2011,sp).

No Protocolo de Atendimento em Hipertensão e diabetes (2006) preconiza que o paciente diabético deve ser envolvido pelos membros da equipe em todas as fases do processo educativo, pois, o usuário precisa ter conhecimentos sobre a patologia e desenvolver habilidades que o instrumentalize para o autocuidado.

A educação em saúde deve levar em consideração a realidade vivenciada pelos usuários, permitindo maior participação, que as informações em saúde sejam fornecidas de maneira clara considerando o nível de conhecimento dos usuários.

“Nesse enfoque, almeja-se transformar o sujeito que assume uma posição passiva na condução de seu tratamento em um indivíduo participativo” (OLIVEIRA ; ZANETTI, 2011,sp).

## **6. PROJETO DE INTERVENÇÃO**

O plano de ação é uma ferramenta utilizada para o enfrentamento de um problema prioritário e que possibilita estabelecer uma articulação entre o problema que é imediatista que traz inquietações em alguém é aquele voltado para o futuro, permite uma gestão participativa interdisciplinar. Para elaborar este plano foram seguidos os passos preconizados no PES. Foi considerada favorável a sua viabilidade. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os objetivos do plano são:

- Mudar a rotina de atenção aos usuários como a ampliação das ações educativas.
- Utilizar dinâmicas de interação nos encontros com os usuários e familiares onde todos serão participantes ativos nas discussões.
- Favorecer maior conhecimento de si mesmo e sobre a temática a ser discutida.

### **Primeiro Passo: Identificação dos Problemas**

- Alta prevalência de usuários com hipertensão arterial e risco de complicações;
- Maus hábitos alimentares em usuários com Diabetes Mellitus;
- Alto consumo de álcool e drogas;
- Alto consumo de ansiolíticos e antidepressivos;
- Alto índice de usuários diabéticos;
- Sedentarismo;
- Tabagismo;
- Obesidade;
- Dislipidemias;

## Segundo Passo: Priorização dos Problemas

A equipe de saúde nem sempre tem condições financeiras e recursos humanos disponíveis para enfrentar todos os problemas ao mesmo tempo. Eles precisam ser priorizados. A equipe reuniu e analisou todos os problemas para verificar qual que traz mais prejuízo para a saúde da comunidade. Utilizamos para a análise e seleção os critérios: importância, capacidade de enfrentamento, urgência e a seleção numérica na ordem de prioridade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

**Quadro 1- Priorização dos problemas da área de abrangência da equipe 93 da UBS Praia.**

<b>Principais problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Alto índice de usuários diabéticos.	Altíssima	08	Parcial	01
Alta prevalência de usuários com hipertensão arterial e risco de complicações	Altíssima	07	Parcial	02
Alto consumo de álcool e drogas	Média	07	Parcial	02
Alto consumo de ansiolíticos e antidepressivos	Média	04	Parcial	04
Maus hábitos alimentares em usuários com Diabetes	Altíssima	04	Parcial	04

Mellitus				
Tabagismo	Alta	05	Parcial	04
Dislipidemias	Alta	04	Parcial	05
Obesidade	Elevada	04	Parcial	06
Sedentarismo	Média	04	Parcial	08

### **Terceiro Passo: Descrição dos Problemas**

“Descrever um problema é caracterizá-lo para saber a sua dimensão e o que ele representa na realidade. Deve identificar o que caracteriza o problema inclusive sua quantificação”(CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010,p.59).

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que atinge aproximadamente 12.054.827 brasileiros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2015) Em Contagem, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015) são 7565 pessoas com diabetes . Os resultados no controle do DM advêm da soma de diversos fatores e condições que propiciam o acompanhamento desses usuários, para os quais o resultado esperado além do controle da glicemia é o desenvolvimento do autocuidado, o que contribuirá na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade. Os objetivos mais importantes das ações de saúde em DM são controlar a glicemia e, com isso, em longo prazo, reduzir morbimortalidade causada por essa patologia. Portanto, fazer uma intervenção educativa sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas atuais em relação a esses problemas de saúde.

Embora a doença possa ser tardiamente descoberta, as maiorias dos usuários e seus familiares conhecem sua própria doença, as complicações, o tratamento adequado, e sua importância, porém não se implicam ativamente no seu processo saúde/doença acarretando em sérias complicações de morbimortalidade.



#### **Quarto Passo: Explicação do Problema**

A Diabetes Mellitus se associa e interage com fatores de risco como maus hábitos alimentares, tabagismo, obesidade, dislipidemias e sedentarismo. Outros fatores ainda podem influenciar como idade, ingestão de café, álcool, doenças cardiovasculares, além do uso incorreto dos medicamentos, processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema e estrutura deficiente dos serviços de saúde. Este fato nos orienta para onde dirigir com maior ênfase as ações de prevenção e promoção de saúde com o objetivo de erradicar ou diminuir os fatores de risco para evitar as possíveis complicações.

### **Quinto Passo: Seleção dos “Nós Críticos”**

“Nós críticos” são aquelas causas que são consideradas as mais importantes na origem do problema e que merecem ser enfrentadas para solucioná-lo. As causas devem estar “dentro do meu espaço de governabilidade, ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando” (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010, p.65).

- Registros dos usuários com DM desatualizados.
- Falta de capacitação da Equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF)
- ausência de classificação de risco dos usuários com DM
- Excesso de peso e obesidade.
- Maus hábitos alimentares dos usuários.

**Quadro 2- Desenho de operações para resolução dos nós críticos do problema.**

<b>NÓS CRÍTICOS</b>	<b>OPERAÇÃO/P ROJETO</b>	<b>PRODUTOS</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS</b>
<b>Registros dos usuários com DM desatualizados</b>	<p>“ Cadastrar e atualizar “</p> <p>Atualizar as informações de acompanhamento dos diabéticos e confecção dos cadastros.</p> <p>Solicitar a Secretaria de Saúde a contratação de ACS para compor a equipe.</p>	<p>-Manutenção do cadastro atualizado dos usuários diabéticos da área de abrangência.</p>	<p>- Todos os usuários com DM pertencentes à área de abrangência cadastrados e acompanhados adequadamente</p> <p>- Registros atualizados regularmente</p>	<p><b>Organizacional:</b> montagem e organização de arquivos; adequação de fluxos,</p> <p><b>Políticos:</b> contratação de ACS.</p> <p><b>Cognitivos:</b> orientação e sensibilização da Equipe.</p>
<b>Falta de capacitação da Equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF)</b>	<p>“Conhecer fortalece “</p> <p>Orientar e capacitar os profissionais da ESF sobre os cuidados prestados ao usuário com DM</p>	<p>- Capacitação da ESF.</p>	<p>- Profissionais da ESF orientados e capacitados para uma assistência de qualidade ao usuário portador de Diabetes.</p>	<p><b>Econômicos:</b> aquisição de recursos audiovisuais e materiais para capacitação</p> <p><b>Cognitivos:</b> conhecimento do tema; capacitação profissionais da ESF</p> <p><b>Políticos:</b> sensibilização e apoio da Gestão</p>
<b>Ausência de Classificação de Risco dos usuários com</b>	<p>“Classificar faz parte“</p> <p>Classificar os</p>	<p>Implantação de classificação de risco dos usuários com</p>	<p>- Todos os usuários com Diabetes da área de abrangência classificados de acordo</p>	<p><b>Políticos:</b> Sensibilização e apoio da Gestão; mobilização de</p>

<p><b>DM</b></p>	<p>usuários com DM de acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015</p> <p>Implantar linha de cuidados</p>	<p>diabetes.</p> <p>Linha de cuidados implantada.</p>	<p>com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015</p>	<p>profissionais da ESF</p> <p><b>Cognitivos:</b> Conhecimento das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015</p>
<p><b>Excesso de peso e obesidade.</b></p>	<p><b>Mais Saúde</b></p> <p>Sensibilizar o usuário para modificar o estilo de vida</p>	<p><b>Esporte é saúde.</b> Academia ao ar livre</p> <p>-Grupo de caminhada com atividades físicas orientadas, sob a responsabilidade do educador físico</p> <p>-Programa Alimentação saudável sob a responsabilidade da nutricionista</p>	<p>Diminuir 20 % dos obesos em um ano</p>	<p><b>Organizacionais:</b> Campanha de Caminhada e Exercícios.</p> <p><b>Cognitivos:</b> Palestras nos grupos sobre dieta e estilos de vida saudável e possíveis estratégias.</p> <p><b>Econômicos:</b> Folhetos Educativos , Programas Audiovisual, Cartazes</p>
<p><b>Maus Hábitos alimentares</b></p>	<p><b>Saber Mais Ajuda</b></p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos elevados de viver com maus hábitos alimentares.</p>	<p>-Programa Alimentação saudável.</p> <p>Acompanhamento e orientação nutricional permanente.</p> <p>-Grupos educativos.</p>	<p>População mais informada sobre os riscos elevado de viver com maus hábitos alimentares</p>	<p><b>Econômicos:</b> Aquisição de Cartões de Controle do usuário com DM ; aquisição de material informativo para distribuição aos usuários</p> <p><b>Políticos:</b> Sensibilização e apoio da Gestão</p> <p>Cognitivos: conversas informais, conhecimento sobre o tema; estratégia</p>

A equipe efetuará as capacitações semanais mediante a realização, de rodas de conversa, conferências, vídeos, e jogos educativos, divididas em seções de trabalho, de duas horas nas semanas para os pacientes e familiares sobre a doença e sobre o plano de cuidados necessários com os pacientes, com o intercâmbio de conhecimentos entre todos os membros da equipe de saúde e assim possam ser observadas juntamente com a equipe as principais dificuldades dos pacientes e da família em relação à doença, e desta forma fazer uma avaliação sobre o conhecimento que os pacientes têm da diabetes mellitus, quais são os sintomas de descompensação, suas complicações e porque é importante ter uma dieta adequada e estabilidade em seu tratamento, assim como, o grau de apoio familiar para conseguir uma melhor qualidade de vida no paciente e a integração social do mesmo.

Temas que serão abordados:

- Diabetes Mellitus: Conceito, sintomas gerais e consequências da doença de não ter o controle metabólico adequado e complicações a curto e longo prazo.
- Cuidados alimentares;
- Atividade física
- Higiene e Autocuidado
- Prevenção de complicações.
- Como a família pode apoiar ao paciente diabético para o controle metabólico adequado.

#### **Sexto passo: identificação dos recursos críticos**

Segundo Campos; Faria e Santos (2010) a equipe deve ter clareza de quais recursos críticos irá utilizar para operacionalizar os projetos, e criar estratégias para que se possa viabilizá-los, os recursos críticos são aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis.

### Quadro 3- Identificação dos Recursos Críticos para Resolução dos Problemas.

Operação/Projeto	Recursos Críticos
<b>Cadastrar e atualizar</b>	<p>Organizacionais: montagem e organização de arquivos; adequação de fluxos,</p> <p>Políticos: contratação de ACS dada sua inexistência</p> <p>Cognitivos: orientação e sensibilização da Equipe; capacitação do pessoal.</p>
<b>Conhecer fortalece</b>	<p>Econômicos: aquisição de recursos audiovisuais e materiais para capacitação</p> <p>Cognitivos: conhecimento do tema; capacitação profissionais da ESF</p> <p>Políticos: sensibilização e apoio da Gestão.</p>
<b>Classificar faz parte</b>	<p>Políticos: Sensibilização e apoio da Gestão; mobilização de profissionais da ESF</p> <p>Cognitivos: Conhecimento das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015.</p>
<b>Mais Saúde</b>	<p>Organizacionais: Campanha de Caminhada e Exercícios.</p> <p>Cognitivos: Palestras nos grupos sobre dieta e estilos de vida saudável e possíveis estratégias.</p> <p>Econômicos: Folhetos Educativos , Programas Audiovisual, Cartazes</p>
<b>Saber Mais Ajuda</b>	<p>Econômicos: Aquisição de Cartões de Controle do usuário com DM ; aquisição de material informativo para distribuição aos usuários</p> <p>Políticos: Sensibilização e apoio da Gestão</p> <p>Cognitivos: conhecimento sobre o tema; estratégia de comunicação, apoio dos profissionais da ESF</p>

**Quadro 4- Ações estratégicas para viabilizar o plano.**

OPERAÇÕES/ PROJETOS	RECURSOS CRÍTICOS	CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS		AÇÕES ESTRATÉGICAS
		ATOR QUE CONTROLA	MOTIVAÇÃO	
<b>Cadastrar e atualizar</b>	<p><b>Organizacionais:</b> montagem e organização de arquivos; adequação de fluxos,</p> <p><b>Políticos:</b> contratação de ACS dada sua inexistência</p> <p><b>Cognitivos:</b> orientação e sensibilização da Equipe; capacitação do pessoal.</p>	<p>-Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>- Distrito Sanitario</p> <p>-Coordenador da UBS.</p>	Favorável	Apresentar o Projeto, para reforçar a motivação e fazer documentos necessários à divulgação da ação.
<b>“Conhecer fortalece “</b>	<p><b>Econômicos:</b> aquisição de recursos audiovisuais e materiais para capacitação</p> <p><b>Cognitivos:</b> conhecimento do tema; capacitação profissionais da ESF</p> <p><b>Políticos:</b> sensibilização e apoio da Gestão.</p>	<p>- Secretaria de Saúde.</p> <p>-Coordenador da UBS</p> <p>Comunicação social</p>	Favorável	Não é necessário usar nenhuma estratégia de motivação porque os atores estão favoráveis
<b>“Classificar faz parte“</b>	<p><b>Políticos:</b> Sensibilização e apoio da Gestão; mobilização de profissionais da ESF</p> <p><b>Cognitivos:</b> Conhecimento das Diretrizes da Sociedade</p>	<p>- Equipe de Saude.</p> <p>-Coordenador da UBS</p>	Favorável	Não é necessário usar nenhuma estratégia de motivação porque os atores estão favoráveis

	Brasileira de Diabetes 2014-2015.	-Distrito Sanitario		
<b>Mais Saúde</b>	<p><b>Organizacionais:</b> Campanha de Caminhada e Exercícios.</p> <p><b>Cognitivos:</b> Palestras nos grupos sobre dieta e estilos de vida saudável e possíveis estratégias.</p> <p><b>Econômicos:</b> Folhetos Educativos , Programas Audiovisual, Cartazes</p>	<p>- Equipe de Saúde.</p> <p>-Coordenador da UBS</p>	Favorável	Não é necessário usar nenhuma estratégia de motivação porque os atores estão favoráveis
<b>Saber Mais Ajuda</b>	<p><b>Econômicos:</b> Aquisição de Cartões de Controle do usuário com DM ; aquisição de material informativo para distribuição aos usuários</p> <p><b>Políticos:</b> Sensibilização e apoio da Gestão</p> <p><b>Cognitivos:</b> conhecimento sobre o tema; estratégia de comunicação, apoio dos profissionais da ESF</p>	<p>- Secretaria de Saúde.</p> <p>-Coordenador da UBS</p> <p>Comunicação social</p>	Favorável	Não é necessário usar nenhuma estratégia de motivação porque os atores estão favoráveis



### **Sétimo passo: elaboração do plano operativo.**

A avaliação e monitoramento das ações planejadas do projeto se realizarão semanalmente durante o desenvolvimento o qual permitirá identificar e corrigir oportunamente os possíveis erros e omissões nas ações realizadas. O acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS e a observação direta da equipe de saúde da participação ativa dos pacientes diabéticos nas diferentes atividades organizadas para os mesmos pela equipe de saúde permitirá avaliar as mudanças dos comportamentos e atitudes dos diabéticos em relação a uma conduta com sua doença responsável assim como o impacto da intervenção.

Os resultados serão acompanhados por meio das fichas de produção mensal e do atendimento clínico individual e coletivo na Equipe 93 UBS Praia, onde será realizada a análise comparativa dos dados futuros em relação aos colhidos no presente projeto.

Todos os procedimentos realizados na equipe serão avaliados, analisando a resposta do público-alvo, observando o controle metabólico e a adesão às medidas preventivas dos pacientes que serão o resultado final proposto no estudo.

Com o objetivo de oferecer aos usuários as informações essenciais sobre a Diabetes Mellitus, objetivando explicar a condição fisiopatológica da doença e conscientizar na adoção de padrões de vida mais saudáveis. Durante o tempo de desenvolvimento da proposta, os pacientes serão avaliados em consulta médica mensal e participarão de ações educativas para conhecer mais sobre as complicações, os cuidados que devem ser tomados e os controles de autocuidado necessários para estabilizar a doença. Teremos a parceria do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) (nutricionista, fisioterapeuta) maior qualidade nas ações multidisciplinar a desenvolver com a integralidade necessária

A apresentação dos temas será mediante recursos audiovisuais de forma interativa, com apresentações no formato Power point, ilustrações, transparências, cartazes informativos, painéis com fotos ilustrativas, vídeos educativos, modelos artificiais de estruturas anatômicas etc. Sempre com a disponibilização de papel para todos os participantes, onde poderão escrever ou falar as possíveis dúvidas relacionadas ao tema, que serão respondidas após as atividades, além de entregar folhetos explicativos, e um resumo de todo nosso conteúdo. Posteriormente se iniciarão as discussões através de dinâmicas e debates para avaliar o grau de conhecimento adquirido pelos pacientes e a família durante este tempo.

## Oitavo passo: Gestão do plano

E necessário um plano de gestão para coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### Quadro 5- Gestão do Plano

<b>OPERAÇÃO/ PROJETO</b>	<b>PRODUTOS</b>	<b>RESPON- SÁVEL</b>	<b>PRAZO</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>
<b>Cadastrar e atualizar</b> Atualizar as informações de acompanhamento dos diabéticos e confecção dos cadastros.	-Manutenção do cadastro atualizado dos usuários diabéticos da área de abrangência.	ACS, médico, enfermeira.	3meses	
<b>Conhecer fortalece</b> Orientar e capacitar os profissionais da ESF sobre os cuidados prestados ao usuário com DM	- Capacitação da ESF.	ACS, médico, enfermeira.	3meses	
<b>Classificar faz parte</b> Classificar os usuários com DM de acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015	Implantação da Linha de cuidados -Equipe de saúde capacitada.	ACS, médico, enfermeira.	3meses	
<b>Mais Saúde</b> Modificar o estilo de vida	Esporte é saúde. Academia ao ar Livre. -Grupo de caminhada com atividades físicas orientadas. - Programa	ACS, médico, enfermeira. Nutricionista e educador físico	3meses	

	Alimentação saudável.			
<b>Saber Mais Ajuda</b> Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos elevados de viver com maus hábitos alimentares	-Programa Alimentação saudável. Acompanhamento e orientação nutricional permanente. -Grupos educativos.			

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Espera-se que a partir deste projeto de intervenção, sejam obtidas mudanças na vida diária de forma que o portador de diabetes sofra importantes readequações no estilo de vida, porém a melhora da qualidade da alimentação, a prática frequente de atividade física, leve aos pacientes diabéticos a controlar sua doença, diminuindo as complicações e conseqüentemente alcançar maior participação da família no processo de adaptação do paciente na doença, sem dúvida alguma contribuirá com uma melhor condição de saúde nos pacientes com Diabetes Mellitus.

Espera-se que o longo prazo, depois da aplicação deste projeto como uma ferramenta do trabalho diário:

- Aumentar um 70% o nível de conhecimento sobre a Diabetes Mellitus em pacientes e familiares e com isso diminuir em um 25 % as complicações nos pacientes diabéticos.
- Que o 100% dos familiares tenham os conhecimentos necessários sobre o plano de cuidados do paciente diabético.
- Reduzir a taxa de mortalidade em 20%.
- Alcançar que o programa de intervenção proposto seja efetivo em 100 % o que garantirá a qualidade de vida nos pacientes diabéticos no futuro.

A presente proposta cursa como o objetivo maior de oferecer aos pacientes diabéticos o reconhecimento de sua doença, estimulando-os à mudança de atitudes e a adesão aos estilos e padrões de vida saudáveis, dicas que com certeza terão eficácia no controle metabólico dos mesmos e a melhora na qualidade de vida de modo geral.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que a partir deste projeto de intervenção, sejam obtidas mudanças na vida diária de forma que o portador de diabetes faça importantes readequações no estilo de vida, porém a melhora da qualidade da alimentação, a prática frequente de atividade física, leve aos usuários diabéticos a controlar sua doença, diminuindo as complicações e conseqüentemente alcançar maior participação da família no processo de adaptação do paciente na doença, sem dúvida alguma contribuirá com uma melhor condição de saúde nos usuários com Diabetes Mellitus.

Espera-se que o longo prazo, depois da aplicação deste projeto como uma ferramenta do trabalho diário:

- Aumentar um 70% o nível de conhecimento sobre a Diabetes Mellitus em usuários e familiares e com isso diminuir em um 25 % as complicações nos usuários diabéticos.
- Que o 100% dos familiares tenham os conhecimentos necessários sobre o plano de cuidados do paciente diabético.
- Reduzir a taxa de mortalidade em 20%.
- Alcançar que o programa de intervenção proposto seja efetivo em 100 % o que garantirá a qualidade de vida nos usuários diabéticos no futuro.

A presente proposta cursa como o objetivo maior de oferecer aos usuários diabéticos o reconhecimento de sua doença, estimulando-os à mudança de atitudes e a adesão aos estilos e padrões de vida saudáveis, dicas que com certeza terão eficácia no controle metabólico dos mesmos e a melhora na qualidade de vida de modo geral.

A realização deste trabalho para mim, como profissional de saúde significou uma experiência de vida profissional inesquecível já que através dele consegui perceber como a gente consegue contribuir positivamente na vida daqueles que mais precisam de nossos melhores esforços

## REFERÊNCIAS

ALVES. J, G, B.*et al.*; “Atividade física em crianças; promovendo a saúde do adulto” **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** 3.1 (2003) 5-6.

AMORIM. M, M.*et al.* Intervenção educativa na diabetes *mellitus* . **Psic., Saúde & Doenças v.14, n.1 Lisboa mar. 2013**

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília [online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diabetes mellitus. Brasília, DF, 2006a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16).

BRASIL. **Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar / Agência Nacional de Saúde Suplementar**– 3. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro : ANS, 2009. 244 p.

CAMPOS, F. C. C. DE ; FARIA, H. P. DE; SANTOS, M. A. DOS. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

DAVID, G. F.; TORRES, H DE C. Percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho interdisciplinar nas estratégias educativas em diabetes. **Rev. REME**;14(6):1185-1192, nov.-dez. 2013.

DI SALGADO, J. M.; A importância das fibras na nossa alimentação **Jornal de Piracicaba** . Piracicaba p. C7, 17 dez 2000. Piracicaba. 2000.

FÉ. M, M, M.*et al.* Orientação alimentar para os diabéticos na Estratégia Saúde da Família. **Rev Enferm UFPE on line.**, Recife, 10 (Supl. 1):202-10, jan., 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA .**Cidades** -. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em minas-gerais|contagem|síntese-das-informacoes.

INSTITUTO NACIONAL DE DIABETES E DOENÇAS. Diabetes Digestivas e do Rim. **MedlinePlus (Enciclopédia médica) (NIDDK)**. Tema revisado 14 março 2011.

MARCONI. E.A; LAKATOS M,A. **Técnica de pesquisa**. São Paulo. Ed Atlas. 2007

MOREIRA R. O et al. Diabetes Mellitus: Neuropatia. **Projeto de Diretrizes / Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**. fev. 2005. 10 p.

NOTA TÉCNICA DAB\_CONTAGEM\_MG\_311860. Disponível em: <http://dab2.saude.gov.br/dab/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>.

OLIVEIRA. K,C,S DE; ZANETTI. M, L. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de Atenção Básica à Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP v.45, n.4.** São Paulo ago. 2011

PEREZ, R.M.*et al.*; Cuidado com os pés diabéticos antes e após intervenção educativa. Versão On –line. **Enferm.glob.v.12 n.29.2013.**

ROCHA. R,M; ZANETTI. M,L, SANTOS. M,A. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. **Acta Paul. Enferm.**;v.22,n.1:17-23. 2009

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Protocolo de atendimento em hipertensão e diabetes** [Internet]. Ribeirão Preto; 2006 [citado 2009 jun. 16]. Disponível em:<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/programas/cronico/prot-hipertensao.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES: 2013-2014. São Paulo: Ac farmacéutica; 2014.