

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

LIUDMILA DALMAU GONZALEZ

**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DOS USUÁRIOS COM DIABETES
MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALBERTINA DIAS DE SOUSA**

CAMPOSGERAIS-MG

2018

LIUDMILA DALMAU GONZALEZ

**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DOS USUÁRIOS COM DIABETES
MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALBERTINA DIAS DE SOUSA**

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.

Orientador: Professora Nayara Ragi Baldoni

CAMPOS GERAIS-MG

2018

LIUDMILA DALMAU GONZALEZ

**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DOS USUÁRIOS COM DIABETES
MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALBERTINA DIAS DE SOUSA**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Nayara Ragi Baldoni - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP)

Examinador 2 - Profa. Dra. Alba Otoni - Universidade Federal de São João del-Rei

Aprovado em Divinópolis, em 20 de maio de 2018

RESUMO

O Diabetes Mellitus, tipo 2 (DM2) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) muito prevalente mundo e no Brasil. Tal morbidade se não tratada pode levar a complicações graves, tais como, infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular cerebral e a retinopatia diabética. O tratamento se dá de forma farmacológica e não farmacológica sendo de grande importância a adesão dos dois tratamentos para o controle da doença. Diante da alta prevalência de DM2 na unidade de saúde estudada e da importância do controle dessa morbidade esse trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para melhorar a atenção à saúde dos usuários com DM2 na Estratégia de Saúde da Família Albertina Dias de Sousa no município Cabo Verde - MG. Para atingir esse objetivo foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional (PES). Almeja-se que com a implementação desse projeto melhore o acesso dos usuários com DM2 na área adstrita da unidade, melhor controle glicêmico e uma maior adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico.

Palavras-chave: Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Doença Crônica. Diabetes Mellitus, tipo 2.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus, type 2 (DM2) is a chronic noncommunicable disease very prevalent world and in Brazil. Such untreated morbidity can lead to serious complications such as acute myocardial infarction, stroke and diabetic retinopathy. The treatment takes place in a pharmacological and non-pharmacological way, being of great importance the adherence of the two treatments for the control of the disease. Given the high prevalence of DM2 in the health unit studied and the importance of controlling this morbidity, this work aims to elaborate an intervention project to improve the health care of users with DM2 in the Albertina Dias de Sousa Family Health Strategy in the municipality Cape Verde - MG. To achieve this goal, the strategic situation planning (PES) method was used. It is hoped that the implementation of this project will improve the access of users with DM2 in the adjoining area of the municipality of Cabo Verde-MG, aiming at better access to health services, better glycemic control and greater adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment.

Key-words: Family health. Primary health care. Chronic Disease. Diabetes Mellitus, type 2.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Breves informações sobre o município Cabo Verde.....	7
1.2 O sistema municipal de saúde.....	8
1.3 A Equipe de Saúde da Família Albertina Dias De Souza, seu território e sua população.....	8
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	9
1.5 Priorização dos problemas.....	10
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVO	12
3.1 Objetivo geral.....	12
4 METODOLOGIA	13
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
5.1 Atenção Primária à Saúde (APS).....	14
5.2 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).....	14
5.3 Diabetes Mellitus.....	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	17
6.1 Descrição do problema selecionado.....	17
6.2 Explicação do problema.....	17
6.3 Seleção dos nós críticos.....	17
6.4 Desenho das operações.....	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Cabo Verde

Cabo verde é uma cidade do Estado de Minas Gerais, de acordo com último censo realizado em 2010 o município tinha uma população de 13.823 habitantes e com uma densidade de 37,54 hab/km². Já em 2017 a população foi estimada em de 14.330 habitantes. Os municípios limítrofes de Cabo Verde são Divisa Nova a leste, Monte Belo a norte, Areado a nordeste, Botelhos a sul, Caconde (SP) a oeste e Muzambinho (MG) a noroeste (IBGE, 2017).

Cabo Verde, um dos mais antigos municípios do sul de Minas, teve sua fundação em 15 de agosto de 1762 nesta época chamado de Arraial de Nossa Senhora da Assunção de Cabo Verde. O nome do município Cabo Verde tem duas origens, sendo elas: a primeira é a de um cabo de enxada deixado pelos garimpeiros à beira do Ribeirão Assunção. Passados alguns dias ele brotou. Daí a exclamação: "Cabo Verde". A segunda lenda é atribuída ao grande número de pedras verdes encontradas aqui pelos portugueses, as quais se assemelhavam às das Ilhas de Cabo Verde, na África (CABO VERDE, 2018).

Com relação a educação o município conta com setes escolas do ensino fundamental e uma escola com ensino médio. Sendo que, duas são estaduais e cinco são municipais. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é 94,6%. Já quanto ao trabalho e rendimento, em 2015, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9.1%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 32.7% da população nessas condições (IBGE, 2018).

No que se refere a, economia de Cabo Verde, o seu principal esteio a agropecuária, destacando-se como principal fonte de renda a cultura do café, o qual se classifica como um dos melhores do país. Outros produtos são cultivados no município, tais como: milho, arroz, batata e hortifrutigrangeiros (CABO VERDE, 2018).

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde de Cabo Verde conta com uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na zona urbana e duas equipes na zona rural, cobrindo 60% da população, entretanto, uma das equipes na zona rural não está funcionando no momento. A ESF foi implantada no município há aproximadamente seis anos, com o objetivo de reorganização da atenção básica (AB) no município.

Além dessas unidades que fazem atendimentos na AB o município tem um Hospital, clínicas médicas e Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia. Nestas unidades de saúde realizam exames e atendimentos de média complexidade, atendimento de urgência e emergência e o cuidado hospitalar. Em casos de pacientes com complicações que precisam de atenção mais especializada as instituições transferem os pacientes para outros municípios de maior porte e/ou para a capital do Estado, Belo Horizonte.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Albertina Dias De Souza, seu território e sua população

As Unidades Básica De Saúde Albertina Dias De Souza foi inaugurada em 30 de outubro dos 2014 está localizada na Avenida Pádua Dias, com o horário de funcionamento de 07h: 00min às 11h:00min e das 13h:00min às 17h:00min. A equipe cobre uma população de aproximadamente 2.600 pessoas. A equipe é composta por treze profissionais, sendo eles: um médico (clínico geral), uma ginecologista, um odontólogo, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem, cinco agentes comunitárias de saúde (ACS), um professor de educação física e um profissional para serviços gerais.

Com relação a estrutura física, a unidade apresenta boas condições e com equipamento adequado para o trabalho da equipe. A área destinada a recepção dos usuários é confortável, possui banheiro masculino e feminino, sala de triagem, sala de espera com cadeira para os pacientes e com TV,

consultório clínico, sala de curativo, sala de enfermagem, consultório odontológico, almoxarifado, um depósito de material de limpeza (DML), esterilização, expurgo, cozinha. Com uma boa estrutura física é possível realizar atendimentos de qualidade e é possível realizar um melhor acolhimento.

O perfil da população atendida é: 1.050 pessoas com 15 ou mais anos (homens 522 e mulheres 528), 30 crianças menores de dois anos, dez crianças menores de 1 anos acompanhada, 260 usuários com hipertensão arterial sistêmica, 194 usuários com Diabetes Mellitus, gestantes com pré-natal, crianças menores de quatro meses em aleitamento materno exclusivo, crianças menores de um ano com vacina em dia. Nesta unidade os atendimentos são realizados por demanda espontânea e programada.

As atividades realizadas pela equipe de saúde são: atendimento à demanda programadas como saúde bucal, pré-natal, puericultura, preventivo de câncer de mama e ginecológico, atendimento individual e acompanhamentos a crianças e a demandas espontâneas. Além disso, a equipe desenvolve outras ações de saúde de forma coletiva como o grupo de hipertensos e diabéticos, grupos de fumantes e grupos para prática de atividade física. Além disso, realiza palestras sobre diversos temas, tais como: dengue, febre amarela, Zica, câncer de mama, colo de útero e de próstata. Também realizada atividades seguindo o calendário da saúde proposto pelo Ministério da Saúde, sendo eles: outubro rosa e novembro azul. Além de realizar pesquisa de hanseníase e alcoólicos, assim como campanha de higiene ambiental, de promoção e prevenção de enfermidades.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Com o diagnóstico situacional realizado pela equipe na área de abrangência foi possível identificar os problemas de saúde vivenciados no território. Sendo eles:

- Doenças respiratória agudas: Gripe, Amigdalites
- Dermatológicas: Micoses, Dermatite, Hanseníases: 5 pacientes

- Parasitárias
- Vômito e diarreia
- Doenças crônicas: Diabetes Mellitus, tipo 2(DM2) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

As principais causas de morte são: Doenças do aparelho cardiovascular, neoplasia e doenças do aparelho respiratório.

Lista de problemas identificados que interferem na dinâmica de trabalho da equipe:

- Ausência do profissional ACS;
- Falta do farmacêutico na Unidade para dispensação de medicamentos;
- Rotatividade de profissionais, principalmente o médico.
- Baixos salários.

1.5 Priorização do Problema:

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da Unidade Básica de Saúde Albertina Dias De Sousa , município de Cabo verde, estado de MG.				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Elevado número de usuários com DM2	30	ALTA	Parcial	1
Elevado número de usuários com HAS.	29	ALTA	Parcial	2
Elevado número de usuários com ansiedade e depressão	28	ALTA	Parcial	3
Elevado número de usuários com doenças respiratórias	27	ALTA	Parcial	4

Fonte: Própria autoria 2018

2. JUSTIFICATIVA

Após o diagnóstico situacional da comunidade e discussão com a equipe sobre os problemas levantados decidiu-se planejar ações em saúde voltadas para usuários com DM2. A estimativa de usuários com diagnóstico de DM2 na ESF Albertina Dias De Souza é de 194 usuários.

Dados da literatura evidenciam que o DM2 constitui uma das principais causas de morbimortalidade na população brasileira. Sabe-se que além do tratamento medicamentoso é importante seguir corretamente o tratamento não medicamentoso que são hábitos alimentares saudáveis e práticas de atividades físicas. O não tratamento correto pode levar a complicações graves de saúde consequentemente a um aumento de custos para o Sistema Único da Saúde (SUS), tais como: com hospitalização, medicamentos e cirurgias. Assim, ações em saúde que visam empoderar o usuário com DM2 será de grande relevância para um maior controle da doença.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar a atenção à saúde dos usuários com Diabetes Mellitus na Estratégia de Saúde da Família Albertina Dias de Sousa no município Cabo Verde - MG.

4. METODOLOGIA

Para realizar o diagnóstico situacional utilizou o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) discutido no módulo de Planejamento Avaliação das Ações em Saúde oferecidas pelo CEESF- NESCON, conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foi realizado o Diagnóstico Situacional e reconhecimentos do território, além de observação ativa incluindo os principais problemas enfrentados pela equipe de saúde. A partir dessas informações o problema identificado como prioritário de intervenção foi o alto número de usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus o próximo passo foi a descrição do problema selecionado (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

Para obter informações do problema priorizado, foi necessário a leitura de prontuário e visitas domiciliares aos pacientes, além disso, utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, para sistematizar as propostas e buscar soluções para o enfrentamento do problema.

Por fim, foi realizada uma revisão, narrativa da literatura, utilizando os descritores em Saúde (Desc): Atenção Primária a Saúde. Diabetes Mellitus. Sistema Único de Saúde. Prevenção. Educação continuada. Este projeto está estruturado para ser desenvolvida na Unidade Básica de Saúde Albertina Dias De Sousa Distrito São Bartolomeu, no município Cabo Verde, Minas Gerais. Para desenvolver este plano de ação reuniu-se com toda equipe para divisão das responsabilidades.

5. REVISÃO BIBLIOGRAFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

Na I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em 1978, definiu-se o conceito de APS:

“A atenção primária ou básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1978).

Após esta conferência a APS se fortaleceu em todo o mundo. No Brasil não foi diferente, a APS é considerada a ordenadora do sistema de saúde, o que possibilita a oferta de um serviço mais acessível, equânime e direcionado às necessidades da população (STARFIELD, 2002).

A cobertura da APS no Brasil vem aumentando e o resultado desse aumento da cobertura é positivo, pois, como evidenciado por Souza e Peixoto (2017) houve uma redução de gastos com internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP). Sendo que, a ICSAP, é um ótimo indicador indireto de melhoria na assistência ofertada pela APS.

Neste contexto, vale destacar que para se ter resultados positivos da APS é de tamanha importância uma APS bem estruturada para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), é preciso um modelo de atenção à saúde contínuo e não mais fragmentado e isolado apenas voltado para o indivíduo (MENDES, 2012).

5.2 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

O cenário epidemiológico na atualidade é destaque para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), visto que, é um problema de saúde global. A carga dessas doenças recai especialmente sobre países de baixa e média renda (WHO, 2005).

No Brasil, este cenário não é diferente, de acordo com Schmidt et al (2011) cerca de 72% das mortes no Brasil foram atribuídas às DCNT. As DCNT são: doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes, câncer, problemas renais dentre outras. Já às doenças infecciosas e parasitárias foram atribuídas 10%, e aos distúrbios de saúde materno-infantis, 5%. Sendo este o retrato da transição epidemiológica no país.

5.3 Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) é caracterizado por um grupo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina, ou em ambos (Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD, 2015).

A classificação proposta pela Associação Americana de Diabetes (ADA) inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), DM gestacional e outros tipos específicos de DM (ADA, 2016). A DM mais comum é o DM2 é geralmente diagnosticado após os 40 anos. Nos últimos anos, tem se percebido que o DM2 tem alcançado pessoas mais jovens, sendo a alimentação inadequada e a inatividade física as principais causas de desenvolvimento de DM2 (SBD, 2015).

Quanto ao diagnóstico pode ser realizado mediante sinais e/ou sintomas clínicos e com a utilização de um dos seguintes critérios: glicemia de jejum ≥ 126 mg/dl; glicemia de 2 horas após sobrecarga com 75 g de glicose ≥ 200 mg/dl; glicemia casual ≥ 200 mg/dl; hemoglobina glicada (HbA1c) $> 6,5\%$ (ADA, 2016; SBD, 2015).

Assim, é imprescindível a vinculação dos pacientes às unidades de atendimento, garantindo o acesso, o diagnóstico e o tratamento por profissionais capacitados, já que o diagnóstico e o controle precoces evitam complicações e retardam o início do tratamento medicamentoso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002)

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

A proposta refere-se ao problema “Elevado número de usuários com Diabetes Mellitus, tipo 2” para o qual foi elaborada uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

O DM2 é uma das DCNT que apresenta uma alta prevalência e na Unidade Básica de Saúde Albertina Dias De Sousa Distrito São Bartolomeu esta realidade não é diferente, no ano de 2017, a unidade de saúde estava acompanhando 194 pacientes com DM2. Portanto, é de tamanha relevância o controle da doença, pois, o DM2 não tratado pode trazer complicações de saúde para o indivíduo diminuindo sua qualidade de vida e aumentando custos para o sistema de saúde.

6.2 Explicação do problema selecionado

Os fatores de risco do DM2 são considerados modificáveis e não modificáveis. O não modificável e o fator genético já os fatores modificáveis são: i) inatividade física; ii) maus hábitos alimentares; iii) aumento do sobrepeso e obesidade; e iv) alguns vícios prejudiciais à saúde, tais como, como fumo e álcool (CHATTERJEE; DAVIES, 2015). Portanto, é importante a equipe de saúde trabalhar com estes riscos modificáveis para um melhor controle da doença.

6.3 Seleção dos nós críticos

Três “nós críticos” foram selecionados:

- Inadequados hábitos e estilos de vida
- Desconhecimento da população sobre os riscos da doença
- Acesso ao serviço da saúde.

6.4 Desenho das operações

Quadro 2: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Elevado número de usuários com Diabetes Mellitus, tipo 2” na Unidade Básica de Saúde Dona Albertina do município Cabo Verde-MG.

Nó crítico 1	Inadequados hábitos e estilos de vida
Operação	Conscientizar a população sobre a importância de hábitos e estilos de vida saudáveis.
Projeto	Projeto intitulado “Viver com saúde”
Resultados esperados	Empoderar os usuários com Diabetes Mellitus, tipo 2 para o autocuidado da doença. Além disso, diminuir o número de pacientes sedentários, obesos e sobrepeso
Produtos esperados	Programa exercícios pela saúde, tais como, realizar caminhadas. Programa reeducação alimentar com oficinas culinárias e atividades de Educação nutricional.
Recursos necessários	Estrutural: Panfletos informativos, carro de som para divulgação das atividades, locais para desenvolver as atividades e profissionais. Político: Mobilização social. Cognitivo: Informação sobre hábitos e estilos de vida, alimentação saudável Financeiro: O necessário para pagar impressões de folhetos educativos e adquirir um som para a divulgação das atividades e para comprar ingredientes para as oficinas de alimentação.
Recursos críticos	Agenda disponível para os profissionais participarem
Controle dos recursos críticos	Participação de todos equipe multidisciplinar
Ações estratégicas	Palestras com grupos para usuários com Diabetes Mellitus, oficinas de alimentação saudável e grupos de atividade física.
Prazo	1 mês para iniciar
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Toda a equipe da Unidades de Saúde Dona Albertina.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões mensais com equipe para avaliação e monitoramento dos níveis glicêmicos, IMC e níveis pressóricos dos pacientes envolvidos e discussão de estratégias de melhorias além do controle por meio de consulta médica de acompanhamento.

Quadro 3: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Elevado número de usuários com Diabetes Mellitus, tipo 2” na Unidade Básica de Saúde Dona Albertina do município Cabo Verde-MG.

Nó crítico 2	Desconhecimento da população sobre os riscos da doença
Operação	Aumentar o nível de conhecimento da população
Projeto	Projeto intitulado “Saber mais”
Resultados esperados	Uma população mais conscientizada sobre as características, riscos e complicações do DM2.
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação e percepção destes pacientes sobre a doença para que alcancem maiores conhecimentos.
Recursos necessários	<p>Estrutural: fazer um cronograma de trabalho a cumprir por cada membro da equipe de saúde com uma avaliação semanal</p> <p>Político: mobilização social</p> <p>Cognitivo: Conhecimento da doença, conhecimento oportuno dos temas a discutir pelos membros da equipe de saúde relacionados às características, os riscos e complicações do DM.</p> <p>Financeiro: necessários para adquirir recursos audiovisuais, folhetos educativas, local e carro de som.</p>
Recursos críticos	Adesão dos usuários aos encontros propostos.
Controle dos recursos críticos	Participação de todos equipe multidisciplinar
Ações estratégicas	Capacitação de todos os profissionais da equipe com ênfase nos agentes comunitários de saúde, pois, são os profissionais que tem contato direto com os usuários.
Prazo	2 meses para iniciar
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Toda a equipe da Unidades de Saúde Dona Albertina.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões mensais com equipe para avaliação da necessidade de educação em saúde.

Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Elevado número de usuários com Diabetes Mellitus, tipo 2” na Unidade Básica de Saúde Dona Albertina do município Cabo Verde-MG.

Nó crítico 3	Acesso aos serviços da saúde
Operação	Melhorar o acesso dos usuários na unidade de saúde Dona Albertina
Projeto	Projeto intitulado “Cuidar melhor”
Resultados esperados	Melhor acesso a unidade de saúde para garantir o cuidado integral da população.
Produtos esperados	Acesso integral ao serviço de saúde
Recursos necessários	<p>Estrutural: Ter um serviço de referência e contra referência eficaz.</p> <p>Político: maior articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p> <p>Cognitivo: Elaboração de projeto da linha e protocolos de cuidados</p> <p>Financeiro: Verba para reforma da unidade para um melhor acesso de pacientes com deficiência física.</p>
Recursos críticos	Secretaria da Saúde liberar a verba para adaptação da unidade.
Controle dos recursos críticos	Prefeito Municipal, secretário de saúde , coordenadora atenção primaria de saúde
Ações estratégicas	Fazer acesso aos cadeirantes, aumentar o horário de funcionamento para os usuários que trabalham possam frequentar a unidade.
Prazo	6 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde , secretário de saúde , conselho municipal de saúde, coordenadora atenção primaria de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Convidar um membro do conselho municipal de saúde para monitorar estas mudanças.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo fato do DM2 ser uma morbidade que demanda cuidados contínuos e integrais, para tanto, para tal projeto foi necessário a participação não só do usuário, mas também da família, de toda equipe de saúde, da comunidade e o apoio do município por meio da secretaria municipal de saúde.

Portanto, com o trabalho multidisciplinar e com apoio de todos, empoderar o paciente com DM2 trará benefícios para o paciente melhorando sua qualidade de vida, para a família, pois, o autocuidado diminui trabalho das pessoas a sua volta e para o município com o controle da doença diminui-se os gastos públicos.

REFERÊNCIAS

ADA - AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Classification and Diagnosis of Diabetes. Diabetes Care, Washington, v. 39, p. S3-S23, 2016. Supplement1.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016a. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

CABO VERDE. Disponível em: <http://www.caboverde.mq.gov.br/>. Acesso em: 16 de abril, 2018.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 11 de maio de 2018.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 11 de maio de 2018.

CHATTERJEE, S.; DAVIES, M. J. Current management of diabetes mellitus and future directions in care. Postgrad Med J, v. 91, p. 612–621, 2015.

IDF - INTERNATIONAL DIABETES FOUNDATION. Diabetes Atlas. 6ª edição, 2013. Disponível em: <http://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf>. Acesso em: 17 abril. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/cabo-verde/panorama>. Acesso em 16 de abril, 2018.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção e controle das doenças não transmissíveis no Brasil. Brasília, DF, editora MS, 2002. (Textos Básicos de Saúde. Série B).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Cuidados Primários de Saúde Conferência Internacional sobre cuidados Primários de Saúde, Alma ATA, URSS, 6-12 de 1978.

SCHMIDT, M. S et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. The lancet, 2011.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura; 2002

SOUZA, D. K; PEIXOTO, S. V. Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 26(2):285-294, abr-jun 2017.

SBD – SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Epidemiologia e prevenção do diabetes mellitus. Rio de Janeiro. Grupo Editorial Nacional, p. S1-S4, 2015.

WHO. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva: World Health Organization, 2005.