

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

**SUSIANE DE JESUS PAULA SILVA**

**ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO AO  
DIABÉTICO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MONTES CLAROS/MG  
2015**

**SUSIANE DE JESUS PAULA SILVA**

**ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO AO  
DIABÉTICO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

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: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

**MONTES CLAROS/MG  
2015**

**SUSIANE DE JESUS PAULA SILVA**

**ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO AO DIABÉTICO  
EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Banca examinadora**

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano - Orientadora (UFSJ)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- Examinadora (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, em 20 de dezembro de 2015

## RESUMO

O Brasil vem enfrentando um sério aumento da prevalência do Diabetes Mellitus (DM) e suas complicações crônicas. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis são os principais fatores que explicam o crescimento da prevalência do DM. A Estratégia Saúde da Família tem um papel fundamental na promoção à saúde e prevenção das doenças e suas complicações. Evidenciou-se através do diagnóstico situacional que as ações para acompanhamento das pessoas com DM estão implantadas de forma incipiente na Estratégia Saúde da Família (ESF) Carmelo 2. O objetivo deste trabalho consiste em propor um plano de intervenção para organizar o processo de trabalho da ESF Carmelo 2, visando favorecer o acompanhamento adequado de diabéticos, em Montes Claros/Minas Gerias. Foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e uma pesquisa bibliográfica em documentos oficiais do Ministério da Saúde, em periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Acredita-se que o acompanhamento adequado do portador de DM irá permitir traçar um plano de cuidado onde o diabético e sua família participem de forma ativa do plano terapêutico, impactando de forma positiva a qualidade de vida e reduzindo a morbimortalidade por essa doença no território de abrangência.

**Descritores:** Diabetes Mellitus. Estratégia Saúde da Família. Organização. Administração.

## ABSTRACT

Brazil has been facing a big incidence and prevalence of Diabetes Mellitus and its chronic complications. The ageing society, the rising urbanization and the adoption of unhealthy lifestyles are main factors that explain the increase of diabetes prevalence. The *Estratégia Saúde da Família* plays a fundamental role in promoting health and prevention of diseases and its complications. Through a situational diagnosis it was showed that actions regarding monitoring people with Diabetes Mellitus are deployed incipiently in the *Estratégia Saúde da Família*. The purpose of this work consists in proposing a Action Plan to organize the working process of ESF Carmelo 2 with focus on a proper monitoring for diabetics, in Montes Claros/MG. The methodology applied was the Situational Strategic Planning (*PES*) and a bibliographical research of official documents of the *Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e do Ministério da Saúde* in indexed journals of the Virtual Library of Health (BVS) from the data base of Scientific Eletronic Library Online (SciELO). It is believed that the proper monitoring for people with diabetes will allow the development of a care plan that the diabetics and they family actively engage, being protagonists in the process of changing and impacting positively the quality of life, reducing the morbimortality caused by this disease in the territory of study.

**Descriptor:** Diabetes Melitus. Estratégia Saúde da Família. Organization. Management.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1</b>	<b>OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>PLANO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>6.1</b>	<b>DESENHO DAS OPERAÇÕES.....</b>	<b>15</b>
<b>6.2</b>	<b>ANÁLISE DA VIABILIDADE DO PLANO: ATORES E MOTIVADORES.....</b>	<b>16</b>
<b>6.3</b>	<b>PLANO OPERATIVO .....</b>	<b>17</b>
<b>6.4</b>	<b>GESTÃO DO PLANO.....</b>	<b>18</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>20</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Montes Claros é uma cidade mineira, localizada a 422 km da Capital Belo Horizonte, considerada cidade pólo na região norte e apresenta uma população estimada de 390.212 pessoas, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013).

A rede de Atenção à Saúde conta com 59 Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 14 Equipes de Agentes Comunitários da Saúde (EACS), 13 Centros de Saúde, duas Policlínicas, dois Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), um Centro de Referência em Doenças Infecciosas, um Centro de Oftalmologia Social (COS), um Centro Referência em Saúde dos Trabalhadores (CEREST), 24 Consultórios Odontológicos em Escolas, 15 Consultórios odontológicos em Centro de Saúde, 45 Consultórios Odontológicos em (ESF), duas Farmácias Populares, um Hospital. Além disso, possui cinco Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com fisioterapeuta, psicólogo, médicos ginecologista e pediatra, nutricionista, farmacêutico e educador físico.

A ESF Carmelo, em que integro a equipe e desempenho a função de médica e aluna do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, ofertado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, atende 628 famílias, totalizando 2.193 habitantes. Por meio do diagnóstico situacional realizado, foram identificadas algumas divergências entre a situação real e a situação desejada. Os problemas identificados foram: obesidade, má aderência dos hipertensos e diabéticos a tratamentos propostos, alta taxa de uso de ansiolíticos, não acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos, alta demanda de doenças respiratórias agudas, alta prevalência de transtornos alérgicos, tempo de espera para marcar consultas com especialista, agentes Comunitários de Saúde intercalam para trabalhar na recepção, ruas não asfaltadas, falta de realização do plano de atendimento de idosos que consultaram no centro mais vida, falta de maca, ventiladores, mesas e cadeiras, casa alugada não apropriada para atendimento, agenda predomina atendimento a demanda.

Desse modo, observou-se uma diversidade de problemas na ESF Carmelo, sendo necessário priorizá-los, conforme apresentado no Quadro 1. Os critérios utilizados foram atribuição de valor alto, médio e baixo para a importância do problema; distribuição de pontuação indo de 0 a 5 conforme a urgência; capacidade

de enfrentamento da equipe, definindo se a solução do problema estava dentro, fora ou parcialmente responsável pela solução; e ainda numerar os problemas por ordem de prioridade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 1: Priorização dos problemas identificados na ESF Carmelo, Montes Claros, MG, 2014.

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
<b>Ações para acompanhamento das pessoas com Diabetes Mellitus implantadas de forma incipiente</b>	Alta	5	Dentro	1
<b>Má aderência dos hipertensos e diabéticos a tratamentos propostos</b>	Alta	5	Parcial	2
<b>Agenda com predomínio atendimento a demanda</b>	Média	3	Parcial	3
<b>Obesidade</b>	Alta	3	Parcial	4
<b>Alta taxa de uso de ansiolítico</b>	Média	3	Parcial	5
<b>Casa alugada não adaptada ao atendimento</b>	Média	3	Fora	6
<b>Faltam de maca, ventiladores, mesas e outros</b>	Alta	5	Fora	7
<b>Alta demanda de doenças respiratórias agudas</b>	Média	4	Parcial	8
<b>Alta prevalência de transtornos alérgicos</b>	Média	3	Parcial	9
<b>Tempo de espera para marcar consultas com especialista</b>	Média	4	Fora	10
<b>ACS intercalam para trabalhar na recepção</b>	Média	3	Fora	11
<b>Ruas não asfaltadas</b>	Alta	3	Fora	12
<b>Falta de realização do plano de cuidado para idosos</b>	Média	3	Dentro	13

Fonte: Elaboração própria.

No contexto da priorização dos problemas, aquele considerado de atuação prioritária foram as ações para acompanhamento das pessoas com Diabetes Mellitus (DM) implantadas de forma incipiente.

Coletivamente com a equipe, foram elencados os nós críticos que contextualizam o problema, sendo cadastro desatualizado (falta de informação atualizada), renovação de receita sem consulta recente, baixa adesão às reuniões do grupo operativo e falta de estratificação e realização de um plano de cuidado na atenção primária à saúde.

Observou-se que na ESF Carmelo não existe uma agenda para consultas de acompanhamento a paciente diabético. Portanto, é real a necessidade de um plano de intervenção, com participação ativa de toda a equipe, na direção de organizar o processo de trabalho para acompanhamento adequado do usuário diabético.

## 2 JUSTIFICATIVA

O DM está relacionado à importante queda na qualidade de vida e, sem dúvida, representa um desafio entre os problemas de saúde no século 21. As complicações decorrentes da patologia, como doença arterial coronariana, vascular periférica, acidente vascular cerebral, neuropatia diabética, amputação, doença renal crônica e cegueira trazem implicações individuais e coletivas. Relacionam-se a elevados custos para o sistema de saúde, bem como à elevada morbimortalidade, à redução da expectativa de vida, à perda de produtividade no trabalho e à aposentadoria precoce. A prevenção dessas complicações ou pelo menos o retardo na progressão daquelas já existentes pode ser alcançada por meio do diagnóstico precoce e do tratamento adequado, no contexto da assistência integral ao indivíduo diabético (MINAS GERAIS, 2013).

Acredita-se que o fato de não acompanhar de perto e de forma regular pacientes com DM é uma negligência por parte da equipe de Atenção Básica. A abordagem efetiva é um desafio para a Equipe da Estratégia Saúde da Família, pois necessariamente envolve as diversas categorias profissionais das equipes de saúde e exige o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade.

Desta forma, considera-se que para a prevenção e o controle do DM de forma mais organizada e efetiva torna-se necessário elaborar um plano de intervenção a fim de realizar um plano de cuidado para acompanhamento do usuário e conseqüentemente reduzir a morbimortalidade, bem como favorecer a qualidade de vida de portadores de DM no território.

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 Objetivo geral**

Propor um plano de intervenção para organizar o processo de trabalho da ESF Carmelo 2, visando favorecer o acompanhamento adequado de diabéticos, Montes Claros, MG.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Atualizar o cadastro de pacientes Diabéticos;
- Realizar um plano de cuidado para pacientes Diabéticos.

#### **4 METODOLOGIA**

Para elaboração deste Plano de Intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Este método consiste em identificar e priorizar os problemas a serem enfrentados através de um processo participativo, englobando a visão de diversos setores sociais e elaborando soluções para o seu enfrentamento, procurando avaliar sempre os resultados de sua implantação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em documentos oficiais do Ministério da Saúde, em periódicos indexados à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) por meio dos descritores: diabetes mellitus, estratégia saúde da família, organização e administração.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

O termo Diabetes Mellitus inclui um grupo heterogêneo de transtornos metabólicos que apresentam, em comum, a hiperglicemia que surge em consequência da deficiência na secreção de insulina, de defeitos em sua ação ou de ambos os fenômenos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2011). Trata-se de uma síndrome altamente prevalente e representa um sério problema de saúde pública em decorrência das suas complicações crônicas (BRASIL, 2006). Apresenta prevalência crescente, sobretudo nos países em desenvolvimento. Previsões para os próximos anos apontam que, em 2030, 438 milhões de indivíduos, em todo o mundo, terão a doença (MINAS GERAIS, 2013).

As consequências do DM, em longo prazo, incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos. O controle rigoroso da glicemia associado a medidas preventivas e curativas é capaz de prevenir ou retardar o aparecimento das complicações, resultando em melhor qualidade de vida ao indivíduo diabético (BRASIL, 2006).

Tem sido evidenciado que cada vez mais no Brasil o DM é frequente entre pessoas com baixa escolaridade e em indivíduos com hábitos alimentares e estilo de vida inadequados. Destaca-se que a doença responde pela primeira causa de internação no Sistema Único de Saúde, acarretando alta morbimortalidade e elevados custos para os cofres públicos. Além disso, o DM representa a metade da causa primária de indivíduos com insuficiência renal crônica (BRASIL, 2013). Desse modo, ações de prevenção e controle da doença são essenciais.

De fato, o controle metabólico rigoroso associado a medidas preventivas e curativas relativamente simples são capazes de prevenir ou retardar o aparecimento das complicações crônicas do Diabetes Mellitus, resultando em melhor qualidade de vida ao indivíduo diabético (DE PAIVA; BERSUSA; ESCUDER, 2006).

No entanto, é importante salientar que o tratamento do DM consiste não somente em controlar as taxas de glicemia e as medidas da hemoglobina glicosilada. É fundamental que seja feito o controle da pressão arterial e das taxas de colesterol, o abandono do fumo, a atividade física frequente, a revisão anual do fundo de olho e a avaliação anual da função renal (MINICUCCI, 2010).

Além dos métodos convencionais de tratamento do DM, sendo o uso de insulina e hipoglicemiantes orais, destacam-se os estudos que vem sendo realizados que utilizam da tecnologia para tratamento e acompanhamento do diabetes. Ressalta-se o uso de tecnologias inovadoras no tratamento do DM, como a utilização de bomba de infusão de insulina (SANTOS *et al.*, 2013).

Em busca de uma melhor qualidade de vida, tanto para o usuário diabético quanto para o seu grupo familiar, é muito importante que em todo momento seja debatido e, sempre que possível, seja inovado o atendimento de forma que haja uma organização das ações desenvolvidas que contribuam para esse fim.

Nessa direção, um estudo recente demonstrou a importância da reorganização do processo de trabalho de uma unidade básica de saúde na abordagem ao usuário diabético. Visando favorecer a qualidade de vida desses indivíduos, foi implementado um programa de ações que incluíram estratégias de promoção e educação em saúde em grupos educativos e visitas domiciliares, estas principalmente para os faltosos; organização dos dados dos usuários em planilha e em pastas para as equipes de Saúde da Família; definição do perfil da população para a qual são dirigidas as estratégias; descentralização do acompanhamento e inserção de um sistema de monitoramento dos usuários outras (MATSUMOTO *et al.*, 2012).

É importante ressaltar que em se tratando de diabetes, especialmente em idosos, deve-se trabalhar com o empoderamento do sujeito no sentido de ter uma participação ativa do idoso e sua família no tratamento e autocuidado, indispensáveis para a qualidade de vida do diabético (HAMMERSCHMIDT; LENARDT, 2010).

O DM é uma doença crônica que causa uma diminuição na qualidade de vida dos portadores da doença, portanto, a ESF tem um papel fundamental em fomentar a saúde, prevenir e/ou retardar o aparecimento do diabetes e de suas complicações, atuando sobre o estilo de vida da comunidade. É uma tarefa árdua e para isso é necessária uma organização do processo de trabalho para o acompanhamento adequado de diabéticos, requerendo um esforço tanto da equipe como do diabético e sua família.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Desenho das Operações

Propor um plano de intervenção para organizar o processo de trabalho da ESF Carmelo 2 do município de Montes Claros - MG para o acompanhamento adequado dos diabéticos é o objetivo principal deste trabalho. O quadro 2 a seguir apresenta os nós críticos e os vincula a um tipo de operação apresentando propostas de resultados e produto esperado assim como os recursos necessários para a realização dos projetos.

Quadro 2: Plano de Ação para organizar o processo de trabalho da ESF Carmelo 2, visando favorecer o acompanhamento adequado diabéticos, Montes Claros, MG .

Nós críticos	Projeto	Resultados esperados	Produto	Recursos necessários
<b>Cadastro desatualizado</b>	<b>“Sempre atualizado”</b>	Atualizar o cadastro dos diabéticos	Criação de registro da ESF Carmelo 2	<b>Cognitivo:</b> Capacitação dos ACS. <b>Organizacional:</b> Levantamento e organização dos dados específicos.
<b>Renovação de receitas</b>	<b>“Medicamentos: Renovação e uso racional”</b>	Renovação de receita de forma racional e organizada.	Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde	<b>Cognitivo:</b> Capacitação dos ACS e conscientização dos pacientes.
<b>Baixa adesão ao grupo operativo</b>	<b>“Mais Saúde”</b>	Aumento da participação do paciente/família nas reuniões de grupo HIPERDIA.	Dinamização das reuniões; Mural HIPERDIA; Vídeos educativos na sala de espera.	<b>Cognitivo:</b> Capacitação dos ACS <b>Econômico:</b> Recursos necessários para panfletos, convites, mural <b>Político:</b> Parceria com a Secretaria Municipal de Saúde <b>Organizacional:</b> Preparação de conteúdo para vídeos, mural e reunião
<b>Falta de estratificação e plano de cuidado</b>	<b>“Linha de cuidado: Caminho Certo”</b>	Cobertura de 100% da população cadastrada	Linha guia Secretaria de Estado; Protocolos Ministério da Saúde.	<b>Cognitivo:</b> Elaboração de projeto da linha de cuidado e protocolos <b>Político:</b> Articulação entre os setores de saúde e adesão de profissionais <b>Organizacional:</b> Organizar fluxogramas de atendimento e risco; Adequação dos fluxos de referência e contra referência; Adequação da agenda dos profissionais para as atividades.

## 6.2 Análise da Viabilidade do Plano: atores e motivadores

É fundamental que ao desenvolver o plano operativo, todos os recursos necessários para a sua execução sejam organizados. Portanto, requer a nomeação dos atores que irão controlar os recursos críticos, e a análise da motivação desses atores em relação aos objetivos pretendidos pelo plano (Quadro 3):

Quadro 3: Análise da viabilidade do plano: atores e motivação, ESF Carmelo 2, Montes Claros, MG.

Operação/Projeto	Recursos necessários	Controle dos recursos críticos	Ação estratégica
“Sempre atualizado”	<b>Cognitivo:</b> Capacitação dos ACS. <b>Organizacional:</b> Levantamento e organização dos dados específicos.	<b>Ator que controla:</b> Equipe estratégia Saúde Familiar <b>Motivação:</b> Favorável	Criação de registro para cadastro dos diabéticos da ESF Carmelo 2. Manutenção de registro atualizado.
“Medicamentos: Renovação e uso racional”	<b>Cognitivo:</b> Capacitação dos ACS e conscientização dos pacientes.	<b>Ator que controla:</b> Equipe Estratégia Saúde Família <b>Motivação:</b> Favorável	Cartazes informativos, Orientação individual e coletiva.
“Mais Saúde”	<b>Cognitivo:</b> Capacitação dos ACS. <b>Econômico:</b> Recursos necessários para panfletos, convites, mural. <b>Político:</b> Parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. <b>Organizacional:</b> Preparação de conteúdo para vídeos, mural e reunião.	<b>Ator que controla:</b> Equipe Estratégia Saúde Família e Secretária Municipal de Saúde <b>Motivação:</b> Favorável	Reuniões dinâmicas, descontraídas, participativas e efetivas Confeccionar mural informativo Selecionar vídeos.
“Linha de cuidado: Caminho Certo”	<b>Cognitivo:</b> Elaboração de projeto da linha de cuidado e protocolos <b>Político:</b> Articulação entre os setores de saúde <b>Organizacional:</b> Organizar fluxogramas de atendimento e risco; adequação dos fluxos referencia e contra referencia; adequação da agenda dos profissionais para as atividades <b>Econômico:</b> Realização de exames para estratificação de risco	<b>Ator que controla:</b> Equipe Estratégia Saúde Família e Secretária Municipal de Saúde <b>Motivação:</b> Favorável	Estratificação de risco e realização de plano de cuidado dos pacientes Diabéticos na atenção primária.

Fonte: Elaboração própria.

### 6.3 Plano Operativo

O plano operativo tem como objetivo designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações. Sendo assim, após reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento definiu-se, por consenso, a divisão de responsabilidade por operação e os prazos para a realização de cada produto, conforme o Quadro 4.

Quadro 4: Plano Operativo, segundo responsável e prazo de execução, ESF Carmelo 2, Montes Claros, MG.

Operação	Resultados esperados	Produto esperado	Ação estratégica	Responsável	Prazo
<b>“Vivendo e atualizando”</b>	Atualizar o cadastro dos diabéticos	Criação de registro da ESF Carmelo 2	Criação de registro para cadastro dos diabéticos da ESF Carmelo 2. Manutenção de registro atualizado	Enfermeira; Técnica de enfermagem; ACS.	Criação: Finalizar em 03 meses Manutenção: Permanente
<b>“Medicamentos: Renovação e uso racional”</b>	Renovação de receita de forma racional	Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde	Cartazes informativos, Orientação individual e coletiva.	Enfermeira; Médica; ACS.	Iniciar em 01 mês
<b>“Mais Saúde”</b>	Aumento da participação do paciente/família nas reuniões de grupo HIPERDIA	Dinamizar as reuniões; Mural HIPERDIA; Vídeos educativos na sala de espera.	Reuniões dinâmicas, descontraídas, participativas e efetivas. Confeccionar mural informativo. Selecionar vídeos.	Médica; Enfermeira; Tec. enfermagem; ACS	Iniciar em 02 meses
<b>“Linha de cuidado: Caminho Certo”</b>	Cobertura de 100% da população cadastrada	Linha guia Secretaria de Estado; Protocolos Ministério da Saúde	Estratificação de risco e realização de plano de cuidado dos pacientes diabéticos na atenção primária.	Médica; Enfermeira.	Iniciar em 03 meses e finalização em 12 meses.

Fonte: Elaboração própria.

## 6.4 Gestão do Plano

A gestão do plano deste trabalho foi elaborada com o objetivo de auxiliar na coordenação, avaliação e acompanhamento da execução das operações traçadas durante o planejamento do plano de ação (Quadro 5).

Quadro 5 : Acompanhamento do plano de Ação, ESF Carmelo 2, Montes Claros, MG.

Operação	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
<b>“Vivendo e atualizando”</b> Atualizar o cadastro dos diabéticos	Enfermeira; Técnica de enfermagem; ACS.	Criação: Finalizar em 03 meses Manutenção: Permanente	Em andamento		
<b>“Medicamentos: Renovação e uso racional”</b> Renovação de receita de forma racional	Enfermeira; Médica; ACS.	Iniciar em 01 mês	Em andamento		
<b>“Mais Saúde”</b> Aumento da participação do paciente/família nas reuniões de grupo HIPERDIA	Médica; Enfermeira; Tec. enfermagem; ACS	Iniciar em 02 meses	Em andamento	Falta a confecção do mural Hiperdia	
<b>“Linha de cuidado: Caminho Certo”</b> Cobertura de 100% da população cadastrada	Médica; Enfermeira;	Iniciar em 03 meses e finalização em 09 meses.	Atrasado	Falta de recursos econômicos para exames complementares e consultas especializadas	

Fonte: Elaboração própria.

Conforme exposto no Plano de Ação, foram definidos os objetivos, resultados e impactos esperados com a implantação do projeto. Almeja-se que as ações propostas sejam realmente efetivadas, proporcionando um acompanhamento adequado dos diabéticos cadastrados na área de abrangência da ESF Carmelo 2.

Pretende-se realizar nova coleta de dados, de modo periódico, como representado no Quadro 6, a fim de monitorar os resultados e a necessidade de alteração ao longo do projeto.

Quadro 6 : Diabéticos cadastrados, ESF Carmelo 2, Montes Claros, MG.

<b>Indicadores</b>	<b>Momento atual junho 2015</b>	<b>Em Junho 2016</b>	<b>Em dezembro 2016</b>
<b>Diabéticos cadastrados</b>	57		
<b>Diabéticos estratificados</b>	45		
<b>Diabéticos com plano de cuidado</b>	7		

Fonte: Elaboração própria.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os casos de DM são cada vez mais freqüentes em nosso meio, contribuindo para isso a predisposição genética e os fatores de risco ambientais e comportamentais. Através de um estilo de vida mais adequado, com o consumo de alimentos mais saudáveis juntamente com a prática regular de atividades físicas, já podemos ter um controle metabólico e a redução dos fatores de risco para o DM.

Desse modo, percebe-se a importância da realização de programas de intervenção que visam justamente incentivar as pessoas a readaptarem os seus estilos de vida por uma melhoria de qualidade da mesma.

Para isso, também se faz necessário que haja uma organização e administração das atividades da Estratégia Saúde da Família, para que, de uma forma sistematizada, possa haver a interação entre toda a equipe de profissionais com os usuários diabéticos. Assim, espera-se que os portadores de DM possam se envolver diretamente na busca e manutenção da melhor qualidade de vida.

Nesse projeto, a organização e administração dessas atividades partiram de ações simples, mas importantes, como a necessidade de identificação e cadastro de todos os diabéticos da respectiva área de abrangência, permitindo a estratificação e seu acompanhamento.

A aproximação com pacientes fora consultório permitiu conhecer o seu entorno e criar um vínculo que vem facilitando todo processo de implantação de uma linha de cuidado individualizada. Nas reuniões de educação são tratados temas relevantes e atuais, com o aumento da participação em 150%. Hoje podemos dizer que temos pacientes compromissados por sua saúde que mudaram estilos de vida e impactaram de forma positiva na sua família e na comunidade.

Nesse contexto, que a Estratégia Saúde da Família se destaca por seu trabalho no fomento da atenção básica, onde através dos seus objetivos de prevenir, promover e recuperar a saúde proporciona uma significativa melhora na qualidade de vida dos usuários diabéticos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes** Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 20 p.

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

DE PAIVA, Daniela Cristina Profitti; BERSUSA, Ana Aparecida Sanches; ESCUDER, Maria Mercedes L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 22, n.2, p. 377-385, fev, 2006.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; LENARDT, Maria Helena. Tecnologia Educacional Inovadora Para O Empoderamento Junto A Idosos Com Diabetes Mellitus. **Texto Contexto Enferm**,.v.19, n. 2, p. 358-65, 2010

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE **Cidades**. Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=314330>. Acesso em 23 de outubro de 2014.

MATSUMOTO, Pamela Miwa et al. A educação em saúde no cuidado de usuários do Programa Automonitoramento Glicêmico. **Rev Esc Enferm USP** .v.46, n. 3, p.761-5. 2012

MINICUCCI, Walter J. **Diabetes: o que fazer em situações especiais / Walter J. Minicucci**. - 4.ed. - Itapevi, SP : A. Araújo Silva Farmacêutica, 2010. 68p.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde. **Linha Guia Atenção à Saúde do Adulto: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica**. 3 ed. Belo Horizonte, 2013.

SANTOS, E. C. B.; et al. Bomba de infusão Contínua em Pacientes com Diabetes Mellitus: Revisão Integrativa. **Rev enferm UFPE on line**. v.7,(esp), p. 4192-8, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2011**: tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus. 4 ed. São Paulo, 2011.