

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

YANUARIA SUÑER PIZARRO

**INTERVENÇÃO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE MILHO BRANCO, JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS.**

JUIZ DE FORA/MG

2016

YANUARIA SUÑER PIZARRO

**INTERVENÇÃO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE MILHO BRANCO, JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Prof. Virgiane Barbosa de Lima

JUIZ DE FORA/MG

2016

YANUARIA SUÑER PIZARRO

**INTERVENÇÃO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE MILHO BRANCO, JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Examinador 1: Virgiane Barbosa de Lima(Orientadora)

Examinador 2 – Prof.^a Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte, em de 2016.

AGRADECIMENTOS

A DEUS por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta Universidade, seu corpo docente, direção e à administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, elevado pela confiança no mérito e ética aqui presentes.

À minha orientadora Prof Virgiane Barbosa de Lima pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais, meu esposo, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma doença prevalente e constitui um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A doença é responsável por um número importante de atendimentos em atenção primária. No território da UBS Milho Branco em Juiz de Fora/MG o problema é crescente, e os pacientes embora diagnosticados e utilizando medicamentos previamente prescritos, não vem obtendo o controle da doença e procuram a UBS para consultar periodicamente, aumentando a demanda espontânea, reduzindo a qualidade de vida além de estarem frente às consequências causadas pela doença. O problema motivou a construção de um plano de ação baseado no PES visando a modificação dos hábitos que interferem na qualidade da atenção do paciente diabético, com objetivo de garantir melhor assistência aos portadores da doença. Para a construção deste projeto foram utilizados trabalhos, revistas e artigos científicos para revisão bibliográfica. A intervenção propõe um seguimento contínuo, visando os melhores resultados dos níveis glicêmicos, havendo a possibilidade de se corrigir os rumos e sendo possível impactar o problema apresentado. Espera-se que com esta proposta que os pacientes diabéticos adquiram conhecimentos adequados sobre a doença, visando transformar os hábitos e estilos de vida, bem como os principais consequências e patologias decorrentes da doença. Com um bom acompanhamento e seguimento padronizados durante a consulta, reunião e grupos, visitas domiciliares e relacionamento em grupo, será possível melhorar o controle da doença evitando as oscilações de glicemia

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Promoção da saúde. Atenção básica.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a common disease and is a major public health problem in Brazil and worldwide. The disease is responsible for an important number of visits in primary care. In the territory of UBS White Corn on Fora / MG Judge The problem is growing, and patients although diagnosed and using previously prescribed medications, is not getting control of the disease and seek UBS to consult periodically increasing spontaneous demand, reducing quality of life in addition to being with the consequences caused by the disease. The problem led to the construction of a PES based action plan aimed at modifying habits that affect the quality of diabetic patient care, in order to ensure better care for sufferers. For the construction of this project works were used, magazines and papers for literature review. The intervention proposes a continuous follow-up, aiming the best results of blood glucose levels, with the possibility to correct the course and it is possible to impact the problem presented. It is hoped that with this proposal that diabetic patients acquire adequate knowledge about the disease, aimed at transforming the habits and lifestyles, as well as major consequences and conditions from the disease. With good monitoring and standardized follow-up during the consultation meeting and groups, home visits and group relationship, you can improve control of the disease by avoiding blood sugar fluctuations.

Keywords: Diabetes Mellitus. Health promotion. basic care.

LISTA DE QUADROS

Quadro1 - Priorização dos principais problemas do território da UBS Milho Branco em Juiz de Fora/MG

Quadro2 - Desenho de operações para os nós críticos do alto número de Pacientes Diabéticos Descompensados a do território da UBS Milho Branco em Juiz de Fora/MG / Minas Gerais

Quadro3 - Identificação dos recursos críticos para o alto número de pacientes diabéticos descompensados a do território da UBS Milho Branco em Juiz de Fora/MG / Minas Gerais

Quadro 4 - Análise de viabilidade do plano do alto número de pacientes diabéticos descompensados a do território da UBS Milho Branco em Juiz de Fora/MG / MG.....

Quadro 5 - Plano Operativo para o problema alto número de pacientes diabéticos descompensados a do território da UBS Milho Branco em Juiz de Fora/MG / MG.....

Quadro 6 – Gestão do plano para o problema alto número de pacientes diabéticos descompensados a do território da UBS Milho Branco em Juiz de Fora/MG / MG.....

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS.....	18
4 MÉTODO.....	19
5 REVISÃO DE LITERATURA	20
6 PLANO DE AÇÃO	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

O município de Juiz de Fora se localiza no sudeste de Belo Horizonte, capital do estado Minas Gerais. Sua população estimada para o ano de 2015 foi de 555.284 habitantes, vivendo em um território avaliado em 1.435. 664 km². Divinópolis é o município mais extenso da Zona da Mata, apresentando uma densidade populacional de 359,59 habitantes por km² habitando 200.720 domicílios. Limita-se ao norte, com Ewbank da Câmara e Santos Dumont; a nordeste, Piau e Coronel Pacheco; a leste Chácara; a sudeste Pequeri e Santana do Deserto; ao sul Matias Barbosa e Belmiro Braga; a sudoeste, Santa Bárbara de Monte Verde; a oeste Lima Duarte e Pedro Teixeira; a noroeste, Bias Fortes e Santos Dumont e a sudeste com o sul fluminense (IBGE, 2016).

Atualmente o município demonstra sua tradição cultural variando entre o artesanato até o teatro, a música e o esporte. Em maio de 1912, foi fundado o clube de futebol denominado Tupi Football Club, sendo ainda que o turismo destaca-se por seus diversos atrativos culturais, naturais e arquitetônicos, representados por um dos principais museus o de Mariano Procópio, o Cine-Theatro Central e o Parque da Lajinha (IBGE, 2016).

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que para o ano de 2016, o histórico de criação do município de Juiz de Fora ocorreu na época do Ciclo do Ouro, confundindo-se se confundem com a história de Minas Gerais. Até o século XIX, pelo difícil acesso à região permaneceu praticamente intocado, sendo que até esta data a Zona da Mata foi habitada apenas pelos índios Puris e Coroados. Posteriormente a região foi desbravada e aberta a o Caminho Novo, que foi uma estrada construída no ano de 1707 para o transporte do ouro da região de Vila Rica (Ouro Preto) até o porto do Rio de Janeiro. Outros povoados surgiram às margens do Caminho Novo em decorrência do transito das tropas na região e entre eles, o arraial de Santo Antônio do Paraibuna povoado por volta de 1713 e em seguida a vila de Santo Antônio do Paraibuna, ocupado por famílias de fazendeiros e colonos vindas da região aurífera (Ouro Preto e Mariana), e posteriormente da região das Vertentes (Barbacena e São João del-Rei). Elevado a município de Santo Antônio do Paraibuna, o mesmo desmembrou-se de Barbacena no ano de 1850, que futuramente passou a se chamar Juiz de Fora. Este nome pode estar relacionado pela existência de um magistrado nomeado pela Coroa Portuguesa para atuar onde não havia juiz de direito e então um magistrado

hospedou-se por pouco tempo em uma fazenda da região, passando esta a ser conhecida como a Sesmária do Juiz de Fora onde mais tarde, próximo a ela, teria surgido o povoado (IBGE, 2016).

Ainda de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em relação ao saneamento básico, o município conta com água tratada, energia elétrica, esgoto, limpeza urbana, telefonia fixa e telefonia celular para aproximadamente 90% da sua população e que cerca de 80% é alfabetizada. Já a economia é representada pelo importante polo industrial, cultural e de serviços, principalmente para a Zona da Mata Mineira e municípios limítrofes do Rio de Janeiro. O maior destaque se deve à fabricação de alimentos, bebidas, produtos têxteis, artigos de vestuário, mobiliário, metalurgia, montagem de veículos e na comercialização destes e de outros produtos (IBGE, 2016).

O Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil refere à população de Juiz de Fora como relativamente jovem, predominando pessoas com idade entre 19 e 64 anos potencialmente ativos, seguida da população idosa tanto na cidade, quanto na zona rural (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL).

O sistema local de saúde de Juiz de Fora, conta com o apoio do Conselho Municipal de Saúde (CMS) que possui representantes do governo, instituições prestadoras dos serviços de saúde e as entidades representativas dos profissionais de saúde e usuários, com reuniões realizadas mensalmente (AHNEIDA, 2004). No que se refere à atenção básica, cerca de 60% da população de Juiz de Fora é usuária da assistência à saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS) cujo primeiro acesso aos serviços ocorre através da Estratégia de Saúde da Família.

O atendimento hospitalar de média complexidade é propiciado por hospitais conveniados ao SUS, oferecendo especialidades como clínica médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica. Segundo informação da Subsecretaria de Regulação, a rede hospitalar no município, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), estão disponíveis 2.564 leitos, sendo 1.872 leitos conveniados SUS, incluindo leitos cirúrgicos, clínicos, obstétricos, pediátricos, UTI/Adulto e Neonatal, Hospital Dia/AIDS e outras especialidades (crônicas fisiologia e psiquiatria).

O município está pactuado com cerca de 140 municípios para atendimento hospitalar de média complexidade, que acessam a Central de Vagas do Município e Central de Marcação Macrorregional/MG, utilizando o Sistema SUS Fácil, que regula o acesso à internação.

Aproximadamente 17 microrregiões de Saúde estão pactuadas com o município de Juiz de Fora para o atendimento hospitalar de alta complexidade, uma vez que o município é referência macrorregional (Quadro 1). Já no que se refere ao transplante de órgãos, tecidos e células, prestado pelo município são considerados procedimentos estratégicos, financiado pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

Quadro – 1 Sistema de Referência de Alta Complexidade /município de Juiz de Fora

Procedimento de Alta complexidade	Unidade de referência
Hemocentros	Hemocentro Regional de Juiz de Fora
Cirurgia Cardiovascular, e intervencionista, Pediátrica (endovascular e eletrofisiologia)	Santa Casa Misericórdia de Juiz de Fora Hospital Doutor João Felício S/A
Cirurgia Cardíaca e Hemodinâmica	Santa Casa Misericórdia de Juiz de Fora Hospital Doutor João Felício S/A
Litotripsia	Santa Casa Misericórdia de Juiz de Fora
Nefrologia e transplante renal	Centro de Tratamento de Doenças Renais Hospital Universitário da UFJF Nefroclin Ltda.
Atendimento AIDS	Hospital Universitário da UFJF Hospital Dr. João Penido
Neurologia e Neurocirurgia	Santa Casa Misericórdia de Juiz de Fora
Cirurgia Oncológica	ASCOMCER Hospital Doutor João Felício S/A Instituto Oncológico
Traumno-ortopedia de Alta Complexidade	Santa Casa Misericórdia de Juiz de Fora Hospital Doutor João Felício S/A
Ressonância Magnética	Santa Casa Misericórdia de Juiz de Fora MAGNECAN Diagnóstico por Imagem LTDA Hospital Universitário da UFJF
Tomografia	Santa Casa Misericórdia de Juiz de Fora Hospital Universitário da UFJF Hospital Dr. João Felício S/A TCR Imaginologia

Fonte: CNES 2013

Para este trabalho e ainda conforme o CNES, os recursos humanos para a saúde estão descritos no quadro 02, relacionando os profissionais que atuam no município de Juiz de Fora.

Quadro 2 - Distribuição de recursos humanos segundo categorias. Juiz de Fora. 2013

Categoria	Total	Atende ao SUS	Não atende ao SUS
Médicos	7.135	4.692	2.443
Anestesiista	286	205	81
Cirurgião Geral	401	324	77
Clínico Geral	1.133	908	225
Gineco Obstetra	557	311	246
Médico de Família	126	122	4
Pediatra	561	358	203
Psiquiatra	154	86	68
Radiologista	150	67	83
Sanitarista	4	4	-
Outros	3.763	2.307	1.456
Cirurgião dentista	780	273	507
Enfermeiro	887	746	141
Fisioterapeuta	347	186	161
Fonoaudiólogo	137	57	80
Nutricionista	61	38	23
Farmacêutico	93	72	21
Assistente social	154	146	8
Psicólogo	260	115	145
Auxiliar de Enfermagem	112	112	-
Técnico de Enfermagem	2.525	1.971	554
Total	12.491	8.408	4.083

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 08/09/2014

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Milho Branco localiza-se na Rua Nicolau Shuery S/N, no bairro Milho Branco em Juiz de Fora/MG e funciona no horário entre 7: 00h -11: 00h e 13:00h – 17: 00h. Além deste recurso existente no território da UBS Milho Branco 01 Escola pública 02 escolas privadas e 01 creche.

A equipe de saúde é composta de 04 médicos, 03 enfermeiros, 04 auxiliares de enfermagem, 01 assistente social, 02 dentistas, 16 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 01 recepcionista e 01 auxiliar de serviços gerais e para prestar serviços em saúde, possui uma infraestrutura composta de 05 consultórios, 01 sala de curativo, 01 Sala de vacina, 01 sala de nebulização, 01 sala para procedimentos de enfermagem 01 sala de atendimento à ginecologia, 01 sala de coleta, 01 sala de espera, 01 sala de reunião, 01 farmácia, 02 almoxarifados, 01 recepção, 01 atendente, 01 cozinha, 01 expurgo, 04 banheiros e 01 estacionamento. No território estão adscritos 2673 usuários, agrupados em 834 famílias.

A prestação de serviços pela equipe de saúde da UBS é realizada na área urbana do município de Juiz de Fora e proporciona atendimentos organizados por agendamento prévio para o decorrer da semana. As visitas domiciliares também seguem esta organização e são

direcionadas a pacientes idosos, crônicos, puerperais e recém-nascidos ou pessoas com dificuldade de locomoção. A equipe de saúde da UBS Milho Branco realiza reuniões para planejar suas atividades e ações semanalmente demandando o trabalho de alguns profissionais que se empenham mais que outros na produção dos trabalhos.

Complementar à recuperação da saúde o município possui 05 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (CAPS AD; CASM; CAPS Casa Viva; CAPS AD III e CAPS IJ). Os quatro primeiros funcionam no centro da cidade em local de regular acesso e o último, funciona em um bairro elitizado do município distante do centro da cidade, em imóveis alugados e o CAPS Casa Viva funciona em edifício pertencente à Prefeitura de Juiz de Fora.

Os exames complementares e auxiliares para o diagnóstico e controle das doenças, são coletados na UBS Milho Branco e em seguida, são encaminhados para o Laboratório Central da Prefeitura de Juiz de Fora no mesmo município. O retorno dos resultados ocorre entre 7 e 10 dias, porém, em casos de extrema urgência os mesmos podem ser encaminhados para o e-mail da UBS. O Teste de Tolerância à Glicose (TTG) é realizado no laboratório do Pronto Atendimento Municipal (PAM) Marechal.

Quando há necessidade de avaliação de profissional especialista, o paciente recebe o encaminhamento e sua consulta é agendada via Central de Marcação de Consultas (CMC). Este recurso é mediado pelo pela Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra (ASCIPES) destinado à promoção da saúde viabilizando consultas e exames de média complexidade. Observa-se que tanto os exames mais complexos, quanto as consultas especializadas tem seu período de realização e retorno demorados conforme a complexidade e especialidade.

Nas ocasiões de urgência, a equipe presta os primeiros atendimentos necessários e depois se necessário o paciente é encaminhado de acordo com orientações da central e disponibilidade de vagas. Assim, mediante relatório médico e através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ocorre o traslado do paciente para a Unidade de Pronto Atendimento ou Pronto Socorro Municipal de acordo com a gravidade do caso.

A equipe Milho Branco enfrenta alguns fatores dificultadores do processo de trabalho que alteram a otimização do trabalho, como a falta do prontuário eletrônico; Falta de veículo disponível as visitas domiciliares; Não implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); A falta de contra-referencia por parte de alguns profissionais especialistas, deixando o paciente sem retorno do seu estado, sendo raras as vezes que são encaminhados um plano de cuidados à UBS; Falta de veículo disponível para transporte e realização das atividades demandadas na rotina da equipe, como por exemplo as visitas domiciliares; A demanda

espontânea; A forma independente e pouco eficaz do trabalho dos ACS, não sendo satisfatória sua atuação sendo necessário solicitar que atendam as necessidades da equipe ou simplesmente cumprir sua função a fim de melhor acompanhar determinados pacientes; instrumentos de trabalho sucateados e desorganização dos serviços.

Por outro lado, existem alguns fatores que são facilitadores do processo de trabalho que podem ser citados sendo: a realização de grupos operativos na UBS destinados ao controle e segmento das doenças crônicas através de ações educativas, conduzidos pelo médico e enfermeira, e no mesmo local oferecem-se consultas complementares ou de acompanhamento; Os acamados recebem consultas domiciliares do médico e enfermeiro, além das visitas domiciliares mensais pelos ACS. Além disso, a equipe conta com o apoio do centro de referência para onde são encaminhados os diabéticos e hipertensos com alto risco cardiovascular para consultas complementares no centro de hiperdia; A boa estrutura da unidade, permitindo o acesso das pessoas idosas, obesos ou com alguma incapacidade; Realização de grupos operativos, campanha de vacinação, atendimento médico das demandas espontânea, abordagem comunitária.

O Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), introduzido no Brasil em julho de 2013 e permitiu que profissionais médicos estrangeiros pudessem trabalhar no Brasil para levar assistência médica à população que vive em áreas vulneráveis. O programa garante supervisão médica continuada para os participantes para os profissionais através das universidades brasileiras e os cursos de modalidade à distância ofertados pela Universidade Aberta do SUS. (UNA-SUS) (OLIVEIRA, et al, 2015). Assim, me inseri na equipe Alto Milho Branco no município de Juiz de Fora no início do mês de fevereiro do ano de 2014, tendo sido matriculada no Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família (CEESF), cujas vagas, foram ofertadas pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e que através do programa AGORA oferece atualização profissional, para os profissionais das equipes de saúde e demais profissionais da equipe multidisciplinar.

De acordo com a disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do CEESF, os profissionais podem elaborar o plano de ação, em busca de solucionar problemas de saúde vivenciados no território durante a realização do diagnóstico situacional, realizado pela equipe de saúde.

A partir do diagnóstico, verificou-se que as causas mais frequentes de morbi-mortalidade estão representadas pelas neoplasias (câncer de mama) acidentes vasculares, hipertensão e diabetes.

O diabetes foi o problema escolhido pela equipe Alto Milho Branco e observado durante consultas médicas e atendimentos à demanda espontânea e visitas domiciliares onde se percebeu a descompensação de níveis glicêmicos mesmo em uso de terapia combinada (oral ou parenteral com fármacos como a insulina, glibenclamida ou metformina) ou ainda complicações tardias (circulatória, insuficiência renal, neuropatia e pé diabético). Assim, foi construída esta proposta em busca da transformação de hábitos e estilos de vida procurando-se enfrentar maior problema que o usuário enfrenta em seu território (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Como recursos, foram relacionados os nós críticos, e traçadas as operações, visando enfrentar os obstáculos e propor resultados a serem alcançados, produzindo-se o plano de ação onde se determinou os responsáveis pelas operações além dos prazos e dos resultados das mesmas.

Na equipe Milho Branco são desenvolvidas atividades para este grupo de indivíduos inclusive para prevenção do diabetes e mesmo assim, vários usuários apresentam-se com alguma complicação, apresentando sintomas característicos da doença e retorna para se consultar na demanda espontânea da equipe. Outro fator observado está relacionado à baixa adesão terapêutica, que associada à alimentação irregular dificultando o controle da glicemia. Como se trata de população de baixa renda as queixas apresentadas durante as consultas remetem para a falta de condições adequadas para a boa adesão nutricional necessária ao tratamento. Assim, foram propostas ações preventivas visando reduzir os níveis glicêmicos, utilizando ações sobre a falta de adesão aos hipoglicemiantes, alimentação inadequada, falta de conhecimentos sobre a doença e adequação nutricional e sedentarismo.

2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se a realização deste trabalho, pelo número significativo de usuários portadores de diabetes mellitus no território da UBS Milho Branco no município de Juiz de Fora em Minas Gerais. Os usuários diabéticos que vivem naquele território vem demonstrando significativa redução em qualidade de vida em decorrência da dieta rica em açúcar, sedentarismo, falta de adesão aos medicamentos e conhecimentos relacionados à esta síndrome metabólica. Assim, a equipe realizou o diagnóstico situacional do território da UBS Milho Branco e dentre os problemas existentes selecionou este que é o alto índice de diabetes descompensado naquele território, pois nesse momento a equipe consegue enfrentar possuindo a governabilidade necessária e a urgência em resolvê-lo, depois de identificados alguns nós críticos que contribuem para a descompensação do diabetes.

A necessidade de se estudar fatores que contribuem com a sobrevida dos pacientes diabéticos está relacionada com o crescimento das taxas de urbanização, aumento da expectativa de vida, industrialização, consumo de dietas hipercalóricas, mudança de estilos de vida tradicionais para modernos, inatividade física e obesidade. Assim a doença é considerada um problema de saúde pública, pois se trata de uma doença crônica, resultando desde hospitalizações a doenças oculares, renais e vasculares podendo levar à invalidez e incapacitação para o trabalho, ou seu absenteísmo (ORTIZ; ZANETTI, 2001).

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para melhoria dos níveis glicêmicos entre usuários portadores de Diabetes Mellitus na UBS Milho Branco no município de Juiz de Fora, Minas Gerais.

4 MÉTODO

Para possibilitar a intervenção sobre o alto número de pacientes descompensados no território da UBS Milho Branco em Juiz de Fora, foi necessária a realização do diagnóstico situacional daquele território, sendo que para isto utilizou-se o método da Estimativa Rápida (ER), que associado à observação ativa, possibilitou o levantamento dos principais problemas de acometem a população. Neste método não é necessário definir a quantidade de pessoas afetadas, mas fornece uma visão ampliada do território e dos problemas vivenciados pelos usuários que nele vivem. Além disso, os níveis glicêmicos descompensados, a obesidade, a falta de adesão farmacológica ou seu uso irregular foram confirmados durante a consulta médica, atividades dos grupos operativos e de relatos dos ACS ou nas visitas domiciliares. Este levantamento permitiu o levantamento de informações que serviram de base para a elaboração do plano de ação utilizando o método do planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para esta proposta, foi necessário realizar uma revisão bibliográfica, sendo que os artigos buscados nas bases de dados Scielo, BVS, sites do Ministério da Saúde e módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde disponível na Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da UFMG (Nescon), contribuíram para a percepção da necessidade de se propor intervenções voltadas para o problema descrito previamente. Os artigos utilizados foram pesquisados em português e inglês e selecionados por sua relação com o tema abordado utilizando os descritores Diabetes Mellitus, promoção da saúde e atenção básica.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O diabetes é uma síndrome metabólica que resulta da ação ou problemas na secreção da insulina resultando em hiperglicemia, a qual é percebida pela manifestação de sintomas como “poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia e visão turva ou por complicações agudas que podem levar a risco de vida: a cetoacidose diabética e a síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica” (GROSS et al, 2002, p. 17). Os autores concordam com Bem e Kunde (2006), em relação à hiperglicemia cônica ou as,

[...] consequências do DM a longo prazo acontecem devido a alterações micro e macrovasculares que levam a disfunção, dano ou falência de vários órgãos. As complicações crônicas compreendem a nefropatia, com possível evolução para insuficiência renal, a retinopatia, com possibilidade de cegueira, e a neuropatia, com risco de úlceras nos pés, amputações, artropatia de Charcot e manifestações de disfunção autonômica, incluindo disfunção sexual. Pessoas com diabetes apresentam elevado risco de doença vascular aterosclerótica, como as doenças coronariana, arterial periférica e vascular cerebral (OLIVEIRA, 2002 apud BEM; KUNDE, 2006, p.186).

Sendo considerado um importante problema de saúde pública, o diabetes mellitus além de afetar um número significativo de pessoas, é capaz de produzir incapacitações e mortalidade prematura demandando custos para o controle e tratamento das complicações (PERES et al, 2007). Assim, comportamentos saudáveis são necessários e está ligado à maior autoconfiança que o paciente apresenta (FUSCALDI et al, 2011). Estes autores ainda consideram que,

[...] A autoestima é considerada uma associação entre autoconfiança e autorespeito e reflete a capacidade das pessoas em entender e lidar com os desafios da vida, e é revelada por meio dos sentimentos e comportamentos. Avaliar tal característica em portadores de DM pode esclarecer para a equipe de saúde o quanto esse indivíduo está preparado para lidar com o diagnóstico e o tratamento de uma doença que lhe é explicada como sendo sem cura e degenerativa. A informação sobre a autoestima do paciente pode se tornar um instrumento para a equipe, na educação para o diabetes, já que a maior parte do tempo o tratamento é realizado pelo próprio paciente (RODRIGUES et al, 2010 apud FUSCALDI et al, 2011, p. 856).

Assim, o número de pessoas afetadas por incapacitações, mortalidade prematura e os custos envolvidos no controle e tratamento das suas complicações são fatores importantes que devem ser consideradas, demandando propostas de intervenção educativa e terapêutica. O problema mais frequente que os profissionais de saúde enfrentam no processo de intervenção com pacientes diabéticos é a baixa adesão ao tratamento, pelo fato deste necessitar de mudanças nos hábitos de vida demandando estratégias como a educação em saúde importante

na melhor adesão dos pacientes ao esquema de tratamento. A educação em saúde conta como parte integrante do tratamento das doenças crônicas e seu sucesso está condicionado a aspectos psicológicos, subjetivos e emocionais, culturais, sociais, interpessoais, crenças, sentimentos, pensamentos, atitudes, comportamentos, além das necessidades psicológicas do diabético (PERES et al, 2007). Os autores também argumentam que,

[...] é fundamental que a educação em saúde leve em consideração a realidade e a vivência dos pacientes, pois, muitas vezes, as informações em saúde são fornecidas de maneira vertical, sem permitir maior participação dos pacientes e sem considerar o que esses já sabem e o que desejariam saber. Nesse enfoque, almeja-se transformar o sujeito que assume uma posição passiva na condução de seu tratamento em um indivíduo participativo (PERES et al, 2007, p. 1005).

A perspectiva do aumento do número de portadores de diabetes mellitus na atualidade depende da suscetibilidade genética e fortemente dos fatores ambientais, hábitos de vida da sociedade moderna associado ao consumo de dietas desbalanceadas e reduzida prática de exercícios físicos, vem contribuindo com o aumento da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, como por exemplo, o diabetes (COSTA et al, 2011). Por este motivo, o trabalho de Toscano,

[...] sugere quatro pontos sobre os quais se poderiam intervir e que traria a oportunidade de reduzir a carga do diabetes: prevenção primária; rastreamento e diagnóstico precoce (prevenção secundária); garantia de acesso e utilização do serviço de saúde; e qualidade do cuidado prestado. Estratégias de prevenção primária já se demonstraram efetivas na redução significativa da incidência do diabetes e conseqüentemente de suas complicações micro e macrovasculares. Considerando que o diabetes mellitus permanece assintomático por um longo tempo antes de seu diagnóstico e a alta prevalência de complicações microvasculares na época do diagnóstico, a detecção e o diagnóstico precoce do diabetes permitiria a instituição de terapia precoce com redução das complicações relacionadas à enfermidade. O acesso efetivo ao sistema de saúde garantia de qualidade do tratamento, educação e adesão dos portadores de diabetes mellitus reduziriam a carga do diabetes (VINICOR, 1998 apud TOSCANO, 2004, p. 887).

Aproximadamente 90% dos casos de diabetes mellitus, são caracterizados por defeito na ação e na secreção da insulina. Assim, ao manifestar a hiperglicemia no paciente, os dois efeitos são verificados, embora um deles tenha a tendência de predominar. “A maioria dos pacientes com essa forma de DM apresenta sobrepeso ou obesidade, e cetoacidose raramente se desenvolve de modo espontâneo, ocorrendo apenas quando se associa a outras condições, como infecções” (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015, p. 5). Em relação ao diagnóstico,

[...]Pessoas com hiperglicemia intermediária (glicemia de jejum entre 110 mg/dl e 125 mg/dl, e duas horas pós-carga de 140 mg/dl a 199 mg/dl e HbA1c entre 5,7% e 6,4%), também denominadas de casos de pré-diabetes, pelo seu maior risco de desenvolver a doença, deverão ser orientadas para prevenção do diabetes, o que inclui orientações sobre alimentação saudável e hábitos ativos de vida, bem como reavaliação anual com glicemia de jejum (BRASIL2013, p. 31).

De acordo com Costa et al (2011) além de se disponibilizar informações ao paciente diabético, é necessário um acompanhamento sistemático e por período tempo suficiente para acompanhar a evolução do tratamento dando suporte emocional para enfrentar eventuais conflitos e complicações advindas da doença, estimulando-o a assumir sua própria vida e responsabilizar-se pelos cuidados exigidos pela doença.

Entende-se por adesão, a “utilização dos medicamentos prescritos ou outros procedimentos em pelo menos 80% de seu total, observando horários, doses e tempo de tratamento” (GIMENES; ZANETTI; HAAS, 2009, p. 1). Os autores ainda consideram que depois de diagnosticados, alguns pacientes diabéticos acabam não aderindo à terapia medicamentosa, em decorrência do caráter assintomático da doença. As situações que influenciam negativamente na adesão ao tratamento, estão relacionadas por um lado à falta de acesso ao medicamento e quando relacionado ao paciente, a relação profissional-paciente, esquema terapêutico e à doença (GIMENES; ZANETTI; HAAS, 2009).

Ao receber o diagnóstico de diabetes mellitus, o paciente recebe orientações visando modificações adequadas relacionadas a seu estilo de vida como: educação em saúde, alimentação e atividade física e a prescrição de um agente antidiabético ora, observando os objetivos inerentes à sua indicação (mecanismos de resistência à insulina), a falência progressiva da célula beta, os múltiplos transtornos metabólicos (disglicemia, dislipidemia e inflamação vascular) e as repercussões micro e macrovasculares que acompanham a história natural do diabetes (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015, p. 5).

Pela importância da consulta de enfermagem envolvendo o processo de educação em saúde do usuário diabético, imediatamente após o diagnóstico, as atividades de acompanhamento devem ser iniciadas. Esta consulta,

[...]É fundamental que o plano de cuidado seja pactuado com a pessoa e inclua as mudanças de estilo de vida (MEV) recomendadas. A avaliação inicial visa determinar se existe um problema associado que requeira tratamento imediato ou investigação mais detalhada. Para estabelecer um plano terapêutico é preciso classificar o tipo de diabetes e o estágio glicêmico. É de competência do enfermeiro, realizar consulta de enfermagem para pessoas com maior risco para desenvolver diabetes mellitus abordando fatores de risco, estratificação do risco cardiovascular e

orientação sobre MEV. A consulta de enfermagem tem o objetivo de conhecer a história pregressa do paciente, seu contexto social e econômico, grau de escolaridade, avaliar o potencial para o autocuidado e avaliar as condições de saúde. É importante que o enfermeiro estimule e auxilie a pessoa a desenvolver seu plano de autocuidado em relação aos fatores de risco identificados durante o acompanhamento. (BRASIL, 2013, p.34).

Assim, as ações educativas sendo propostas adequadamente para o paciente, família e comunidade, são de importância essencial no controle do diabetes, sendo que as complicações da doença “estão estritamente ligadas ao conhecimento para o cuidado pessoal diário adequando e ao estilo de vida saudável” (FAEDA; PONCE DE LEON, 2006, p.819).

A prevenção primária, tem a finalidade de impedir o aparecimento da doença, e o surgimento de fatores de risco para o diabetes mellitus. Já a prevenção secundária implica no tratamento adequado do diabético evitando complicações e a prevenção terciária, envolve as complicações que já ocorreram, é a que consome grande parte dos investimentos (BRASIL, 2007).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para este trabalho realizou-se o diagnóstico situacional através do método da estimativa rápida, que permite que diferentes atores utilizando esta ferramenta, consigam descobrir os principais problemas de saúde existentes em um território, e que seja possível conhecer suas causas e consequências. Uma vez identificados, os problemas que são categorizados como intermediários, que são os vivenciados no cotidiano da organização e que interferem na qualidade final, e os problemas terminais que são vivenciados diretamente pelos usuários da organização. Assim, identificou-se uma lista de problemas no território da UBS Bairro Milho Branco em Juiz de Fora/MG, todos com urgência de serem resolvidos.

Considera-se método de planejamento uma sequência lógica de propostas de atividades a serem seguidas e realizadas em ordenamento específico de forma a não prejudicar o resultado final de cada situação considerada. Desta forma, para cada problema encontrado, foi proposto uma sequência de ações, baseando-se no diagnóstico situacional previamente realizado naquele território, cujo método escolhido foi a construção dos 10 passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), avaliando oportunamente a capacidade de enfrentamento do problema pela equipe, os nós críticos a serem enfrentados, inclusive sua viabilidade (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

Quadro1 - Priorização dos principais problemas do território da UBS Bairro Milho Branco em Juiz de Fora/MG

Priorização dos principais problemas do território da UBS Bairro Milho Branco em Juiz de Fora/MG				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto número de Pacientes portadores de Hipertensão Arterial	Alta	5	Dentro	1
Alto número de Pacientes Diabéticos Descompensados	Alta	4	Parcial	2
Contaminação ambiental (excesso de poeira e Fumaça).	Alta	3	Parcial	3
Moradias em condições precárias	Alta	2	Fora	4
Vulnerabilidade social e baixa situação econômica	Alta	1	Fora	5

No território da UBS Bairro Milho Branco o diabetes é uma doença prevalente, tendo sido observada inclusive na demanda espontânea pela equipe pela qual vem passando a UBS. São usuários adultos que solicitam novas consultas médicas e que quando observado o

prontuário confirma-se a insistente procura por remédio para o mesmo problema apresentando alterações na glicemia capilar. Assim o médico ao questionar sobre o uso de medicamentos os mesmos referem que o medicamento anterior foi bom e que “sarou” e agora adoeceu novamente, demonstrando falta de conhecimentos sobre a doença e os medicamentos prescritos. O problema, comunmente está associado aos constantes relatos refletindo a dieta inadequada, falta de atividade física, e de informações sobre a doença. De acordo com os registros da equipe, dos dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), e da observação ativa do território, percebeu-se o diabetes, relacionado ao deficiente acompanhamento ao usuário diabético na referida Unidade de Saúde, a baixa escolaridade contribuindo com as dificuldades para aderir ao tratamento proposto pelos profissionais de saúde, o baixo nível socioeconômico, idade avançada dentre outras situações, demonstrando o trabalho insuficiente da equipe de saúde. Diante do problema, alguns nós críticos foram identificados no diagnóstico situacional e que vem impedindo o controle da doença, que são:

- Falta de alimentação e exercícios físicos adequados para auxiliar no controle da doença;
- Falta de conhecimentos sobre o processo de adoecimento;
- Processo de trabalho desorganizado para atuar sobre o problema;
- Falta de adesão aos medicamentos.

Definido o problema prioritário e identificados os nós críticos que impedem o controle do diabetes naquele território, relacionou-se ações para enfrentar o problema, ou pelo menos reduzir seu impacto na vida do paciente. Para cada nó crítico elaborou-se uma ação específica visando impactar o problema principal, identificado durante a realização do diagnóstico situacional.

Quadro2 - Desenho de operações para os nós críticos do alto número de Pacientes Diabéticos Descompensados a do território da UBS Milho Branco em Juiz de Fora/MG / Minas Gerais

Desenho de operações para os nós críticos do alto número de pacientes diabéticos descompensados a do território da UBS Milho Branco em Juiz de Fora/MG				
No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de alimentação e exercícios físicos adequados para auxiliar no controle da doença;	Alimentar melhor Orientar sobre os alimentos e hábitos alimentares e estimular a prática de exercícios físicos	Reduzir o número de usuários com níveis glicêmicos descompensados e sedentários	Estimular o consumo e plantio de verduras. Oferecer ao usuário a prática de atividades físicas, caminhada orientada e passeios.	Organizacional → organização das Cognitivo → informação/orientação sobre a doença. Político → Buscar o local para o plantio das verduras com a prefeitura do município.
Falta de conhecimentos sobre o processo de adoecimento;	Abaixo a glicose Levar ao diabético, orientações e conhecimentos sobre a doença. Orientar os diabéticos sobre os riscos da glicemia descompensada	Somar esforços com o grupo existente na UBS, propondo reuniões e rodas de conversa, proporcionando acompanhamento e avaliação dos níveis glicêmicos.	Estimular os acometidos a manter os níveis glicêmicos ideais e publicar entre o grupo evolução dos níveis glicêmicos	Cognitivos → Conhecimento sobre o tema. Políticos → parceria, com o farmacêutico do NASF. Organizacionais → divulgações do serviço no grupo e na UBS
Processo de trabalho desorganizado para atuar sobre o problema;	Bom enfermeiro Estimular a consulta de enfermagem para educação em saúde /atividades preventivas	Associar o diagnóstico do diabetes, ao compromisso entre enfermeiro e paciente, somando os esforços	Diabéticos comprometidos com os profissionais da equipe, em especial valorizando a consulta de enfermagem como parte do controle da doença.	Cognitivo → elaboração de projeto e ajuda ao enfermeiro no seu trabalho; Político → articulação entre profissionais da equipe para rever o espaço na agenda do enfermeiro Organizacional → adequação de fluxos e da presença do usuário conforme a agenda.
Falta de adesão aos medicamentos.	Compromisso Estimular o conhecimento e compromisso dos pacientes e familiares sobre os medicamentos.	Conscientizar o diabético sobre a posologia ideal e dar continuidade à terapia medicamentosa	Conscientização sobre a importância da medicação na manutenção dos níveis glicêmicos em valores ideais. Orientação farmacêutica sobre cada medicamento	Cognitivos → Conhecimento sobre o tema. Políticos → parceria entre os membros da equipe de saúde; Organizacionais → Reorganização da agenda da equipe e do enfermeiro.

Quadro3 - Identificação dos recursos críticos para o alto número de pacientes diabéticos descompensados a do território da UBS Milho Branco em Juiz de Fora/MG / Minas Gerais

Recursos críticos do problema alto número de Pacientes diabéticos descompensados a do território da UBS Milho Branco em Juiz de Fora/MG	
Operação/Projeto	Recursos críticos
<p><u>Alimentar melhor</u> Orientar sobre os alimentos e hábitos alimentares e estimular a prática de exercícios físicos</p>	<p>Organizacional → organização das Cognitivo → informação/orientação sobre a doença. Político → Buscar o local para o plantio das verduras com a prefeitura do município.</p>
<p>Abaixo a glicose Levar ao diabético, orientações e conhecimentos sobre a doença. Orientar os diabéticos sobre os riscos da glicemia descompensada</p>	<p>Cognitivos → Conhecimento sobre o tema. Políticos → parceria, com o farmacêutico da prefeitura. Organizacionais → divulgações do serviço no grupo e na UBS</p>
<p>Bom enfermeiro Estimular a consulta de enfermagem para educação em saúde /atividades preventivas</p>	<p>Cognitivo → elaboração de projeto e ajuda ao enfermeiro no seu trabalho; Político → articulação entre profissionais da equipe para rever o espaço na agenda do enfermeiro Organizacional → adequação de fluxos e da presença do usuário conforme a agenda.</p>
<p>Compromisso Estimular o conhecimento e compromisso dos pacientes e familiares sobre os medicamentos.</p>	<p>Cognitivos → Conhecimento sobre o tema. Políticos → parceria entre os membros da equipe de saúde; Organizacionais → Reorganização da agenda da equipe e do enfermeiro.</p>

Quadro 4 - Análise de viabilidade do plano do alto número de pacientes diabéticos descompensados a do território da UBS Milho Branco em Juiz de Fora/MG / MG

Análise de viabilidade do plano do problema alto número de Pacientes diabéticos descompensados a do território da UBS Milho Branco em Juiz de Fora/MG				
Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Alimentar melhor Orientar sobre os alimentos e hábitos alimentares e estimular a prática de exercícios físicos	Organizacional → organização das Cognitivo → informação/orientação sobre a doença. Político → Buscar o local para o plantio das verduras com a prefeitura do município.	Médico	Favorável	Apresentar o projeto para a equipe
Abaixo a glicose Levar ao diabético, orientações e conhecimentos sobre a doença. Orientar os diabéticos sobre os riscos da glicemia descompensada	Cognitivos → Conhecimento sobre o tema. Organizacionais → divulgações do serviço no grupo e na UBS	Médico	Favorável	Não é necessário
Bom enfermeiro Estimular a consulta de enfermagem para educação em saúde /atividades preventivas	Cognitivo → elaboração de projeto e ajuda ao enfermeiro no seu trabalho; Político → articulação entre profissionais da equipe para rever o espaço na agenda do enfermeiro Organizacional → adequação de fluxos e da presença do usuário conforme a agenda.	Enfermeiro	Favorável.	Apresentar o projeto para o enfermeiro e equipe
Compromisso Estimular o conhecimento e compromisso dos pacientes e familiares sobre os medicamentos	Cognitivos → Conhecimento sobre o tema. Políticos → parceria entre os membros da equipe de saúde; Organizacionais → Reorganização da agenda da equipe e do enfermeiro.	Enfermeiro	Favorável	Apresentar o projeto para a equipe

Quadro 5 - Plano Operativo para o problema alto número de pacientes diabéticos descompensados a do território da UBS Milho Branco em Juiz de Fora/MG / MG

Plano Operativo para o problema alto número de pacientes diabéticos descompensados a do território da UBS Milho Branco em Juiz de Fora/MG / MG					
Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Alimentar melhor Orientar sobre os alimentos e hábitos alimentares e estimular a prática de exercícios físicos	Reduzir o número de usuários com níveis glicêmicos descompensados e sedentários	Estimular o consumo e plantio de verduras. Oferecer ao usuário a prática de atividades físicas, caminhada orientada e passeios.	Apresentar o projeto para a equipe	Médico/ Enfermeiro	3 meses
Abaixo a glicose Levar ao diabético, orientações e conhecimentos sobre a doença. Orientar os diabéticos sobre os riscos da glicemia descompensada	Somar esforços com o grupo existente na UBS, propondo reuniões e rodas de conversa, proporcionando acompanhamento e avaliação dos níveis glicêmicos.	Estimular os acometidos a manter os níveis glicêmicos ideais e publicar entre o grupo evolução dos níveis glicêmicos	Apresentar o projeto para a equipe	Médico e ACS	3 meses
Bom enfermeiro Estimular a consulta de enfermagem para educação em saúde /atividades preventivas	Associar o diagnóstico do diabetes, ao compromisso entre enfermeiro e paciente, somando os esforços	Diabéticos comprometidos com os profissionais da equipe, em especial valorizando a consulta de enfermagem como parte do controle da doença.	Apresentar o projeto para a equipe e enfermeiro	Enfermeiro	1 mês.
Compromisso Estimular o conhecimento e compromisso dos pacientes e familiares sobre os medicamentos.	Conscientizar o diabético sobre a posologia ideal e dar continuidade à terapia medicamentosa	Conscientização sobre a importância da medicação na manutenção dos níveis glicêmicos em valores ideais. Orientação farmacêutica sobre cada medicamento	Apresentar o projeto ao farmacêutico do NASF	Médico	3 meses

Quadro 6 – Gestão do plano para o problema alto número de pacientes diabéticos descompensados a do território da UBS Milho Branco em Juiz de Fora/MG / MG

Planilha de acompanhamento das operações/projeto problema alto número de pacientes diabéticos descompensados a do território da UBS Milho Branco em Juiz de Fora/MG / MG					
Operação <u>Alimentar melhor</u>					
Coordenação: Enfermeiro - Avaliação após seis meses do início do projeto.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Orientar sobre os alimentos e hábitos alimentares e estimular a prática de exercícios físicos	Enfermeiro e ACS	2 meses	Realizado primeiro encontro com gestores.		
Operação <u>Abaixo a glicose</u>					
Coordenação: Médico – Avaliação após 3 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Levar ao diabético orientações e conhecimentos sobre a doença. Orientar os diabéticos sobre os riscos da glicemia descompensada	Médico	9 meses	Em andamento.		
Operação <u>Bom enfermeiro</u>					
Coordenação: Enfermeiro – Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Estimular a consulta de enfermagem para educação em saúde /atividades preventivas	Médico	3 meses			
Operação <u>Compromisso</u>					
Coordenação: Médico – Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Estimular o conhecimento e compromisso dos pacientes e familiares sobre os medicamentos.	Enfermeiro	3 meses			

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estando esta proposta de intervenção implantada irá beneficiar os usuários diagnosticados com diabetes, pois trata de transformar os hábitos e estilos de vida, com vistas ao aumento do controle glicêmico. Será fornecido apoio aos usuários onde a equipe levará informações aos usuários no sentido de reorganizar a dieta, administração de medicamentos e novas práticas alimentares e de atividades físicas.

A construção da análise situacional, identificação, a priorização dos problemas e a construção do plano de ação contribuíram com o processo de planejamento demandando o envolvimento de toda a equipe de saúde da UBS Milho Branco em Juiz de Fora/MG / MG na tentativa de reduzir o problema no território. Assim, o problema deve ser enfrentado de forma sistematizada, sem improvisos, preservando o monitoramento e avaliação de todas as etapas, passos e resultados das ações implementadas, realizando a correção de rumo sempre que necessário para garantir a qualidade desta proposta de intervenção. Esta, somente é possível, porque conta com o apoio da equipe interdisciplinar, que em conjunto com o grupo operativo em funcionamento na unidade irá contribuir com o sucesso das atividades já propostas contribuindo com a melhoria da qualidade de vida dos usuários, visando à promoção do cuidado integral.

REFERENCIAS

AHNEIDA, D., R. .**Gestão participativa**: o potencial do Conselho Municipal de: Juiz de Fora. Estudos de Sociologia. **Rev. do Progr. de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE**. v. 12, n. I, p. 99-129. 2004

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. [Online]. Disponível em <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/juiz-de-fora_mg>. Acesso em: 10 de abril de 2016

BEM, A., F.; KUNDE, J..A importância da determinação da hemoglobina glicada no monitoramento das complicações crônicas do diabetes mellitus. **J Bras Patol Med Lab**, v. 42, n. 3, p. 185-191, jun. 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar** : manual técnico, rev. e atual. Rio de Janeiro. 2007. 168 p, 2ª ed.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online],2016. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília. 2013. 160 p.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010

COSTA, Jorge de Assis et al . Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 3, p. 2001-2009, Mar. 2011 .

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES: 2014-2015. Sociedade Brasileira de Diabetes. AC Farmacêutica. São Paulo. 2015

FAEDA, Alessandra; PONCE DE LEON, Cassandra Genoveva Rosales Martins. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 59, n. 6, p. 818-821, Dec. 2006 .

FUSCALDI, Fernanda Silva; BALSANELLI, Alessandra Cristina Sartore; GROSSI, Sonia Aurora Alves. Locus de controle em saúde e autoestima em portadores de diabetes mellitus tipo 2. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 855-861, Ago. 2011.

GIMENES, Heloisa Turcatto; ZANETTI, Maria Lúcia; HAAS, Vanderlei José. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 46-51, Fev. 2009.

GROSS, Jorge L. et al . Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 16-26, Fev. 2002.

OLIVEIRA, Felipe Proença de et al . Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 19, n. 54, p. 623-634, Set. 2015 .

ORTIZ, Maria Carolina Alves; ZANETTI, Maria Lúcia. Levantamento dos fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em uma instituição de ensino superior. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 58-63, Mai. 2001.

PERES, Denise Siqueira et al . Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 15, n. 6, p. 1105-1112, Dec. 2007

TOSCANO, Cristiana M.. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 4, p. 885-895, Dec. 2004