

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

WILFREDO TERRERO DURAN

**PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA E REDUÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DA
DIABETES MELLITUS NA ESF INTERLAGOS. SETE LAGOAS. MINAS
GERAIS**

Sete Lagoas/MG

2016

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

WILFREDO TERRERO DURAN

**PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA E REDUÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DA
DIABETES MELLITUS NA ESF INTERLAGOS. SETE LAGOAS. MINAS
GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira

Sete Lagoas/MG

2016

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

WILFREDO TERRERO DURAN

**PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA E REDUÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DA
DIABETES MELLITUS NA ESF INTERLAGOS. SETE LAGOAS. MINAS
GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. _____

Examinador 2 : Prof. _____

Aprovado em Belo Horizonte, em de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo aos meus filhos por ser a principal razão de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus por me proporcionar oportunidades em minha vida,

A minha família pelo incentivo ao trabalho e aos estudos.

A todos meus professores pela dedicação no acompanhamento de educação à distância e por transmitir os conhecimentos adquiridos.

A meus colegas pelo apoio e por compartilharem comigo dúvidas e conhecimentos.

A equipe da Estratégia de Saúde da Família Luxemburgo por me acolher bem e pelos momentos de trabalho compartilhado.

A minha orientadora Ana Cristina Borges De oliveira pelas orientações durante o período de construção do trabalho de conclusão de curso.

E a todos que, de alguma maneira, contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

A Diabetes Mellitus (DM) ocupa lugar de destaque no contexto da transição epidemiológica e constitui um dos principais fatores de risco para o aparecimento das doenças cardíacas. O controle da DM está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico. Sendo assim, este estudo objetivou elaborar uma proposta de intervenção para sistematizar o atendimento dos pacientes com DM com vistas a reduzir a incidência de fatores de riscos modificáveis e as complicações nos pacientes cadastrados na Unidade de Saúde de Luxemburgo do Município Sete Lagoas, Minas Gerais. O presente trabalho foi realizado através de três etapas: revisão de literatura, diagnóstico situacional e elaboração do plano de intervenção. A revisão bibliográfica aconteceu por meio de busca de artigos sobre o tema DM na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, bem como consultas a programas do Ministério de Saúde (DATASUS) e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do município Sete Lagoas. Após a revisão, elaborou-se um plano de intervenção baseado na DM e os fatores de risco, com os principais resultados do diagnóstico situacional. As principais propostas apresentadas foram adoção aos modos e estilos de vida saudáveis pelos pacientes diabéticos, aumentar o conhecimento acerca da DM, aumentar o atendimento dos pacientes com fatores de riscos e aumentar a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde.

Palavras Chave: Diabetes Mellitus. Fatores de risco. Estilo de vida.

ABSTRACT

The Diabetes mellitus (DM) occupies a prominent place in the context of epidemiological transition and is one of the main risk factors for the onset of heart diseases. The control of DM is directly related to the degree of patient adherence to treatment regimen. Thus, this study aimed to develop a proposal for intervention to systematize the care of patient with DM in order to reduce the incidence of modifiable risk factors and complications in patients enrolled in neighborhood of Luxemburgo, Sete Lagos, Brazil. This work was carried out through the three steps: literature review, situational diagnosis and preparation of action plan. The literature review about DM topic in the *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*, SciELO and consultation with the Ministry of Health programs (*DATASUS*) and the Information System of Primary Care (*SIAB*) in the city Sete Lagoas, Minas Gerais. Upon review, we elaborated an action plan based on the DM and the risk factors with the main results of situational diagnosis. The main proposals were to adopt healthy lifestyles and modes for factors and increase the implementation of health promotion and prevention activities.

Key Words: Diabetes Mellitus. Risk factors. Lifestyles.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 JUSTIFICATIVA.....	07
3 OBJETIVOS.....	08
4 METODOLOGIA.....	09
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
6 PLANO DE AÇÃO	13
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
8 REFERENCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

O município de Sete Lagoas pertence ao estado de Minas Gerais e está localizado a cerca de 70 quilômetros da capital Belo Horizonte. Possui uma população de 225.362 habitantes, que é predominantemente urbana (97,8%). A densidade demográfica é de 341,9 hab./m² (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, 2010).

O sistema de saúde de Sete Lagoas conta com um serviço de assistência primário e secundário. São 39 Unidades Básicas de Saúde (UBS), contemplando 147 bairros com o programa de saúde da família. A UBS possui um papel fundamental na estrutura dos serviços de saúde do município. É responsável pela promoção da saúde, ações de prevenção de doenças e reabilitação, valorizando assim os aspectos que influenciam a saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar.

A UBS Dr. Carlos Alfonso Viana é o local onde será desenvolvido o projeto de intervenção. Está localizada na Rua Itambacuri n. 182, bairro Luxemburgo. Está no perímetro urbano do município, atendendo os moradores da região dos Bairros Jardim de Primavera, Interlagos e Luxemburgo. Na UBS são feitos os seguintes serviços: vacinação, pequenos procedimentos como curativos, micro nebulização, exames preventivos (Papanicolau), farmácia regional com distribuição de medicamentos, atendimento odontológico, visitas domiciliares, acompanhamento de pacientes hipertensos, diabéticos e idosos, base para os agentes de endemias e sala para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), entre outros serviços.

A DM é uma doença crônica comum. Sua prevalência aumentou muito nas últimas décadas, em todo o mundo. A doença adquiriu proporções epidêmicas em muitos países, principalmente naqueles em desenvolvimento. Apesar da alta incidência e da gravidade da doença, a DM pode ser evitada com medidas de controle e prevenção dos fatores de risco (World Health Organization-WHO, 2013).

Na equipe de saúde é realizado um atendimento sistemático a pacientes portadores de DM. As atividades de prevenção e controle, no entanto, ainda são insuficientes. Surgiu, portanto, a necessidade de se elaborar uma proposta de intervenção, capacitando a equipe de saúde para intervir na situação da UBS Dr. Carlos Alfonso Viana. Nessa proposta estão incluídas atividades educativas que promovam estilos de vida saudáveis e reduzam as complicações da DM.

Com o propósito de reduzir a morbi-mortalidade associada à *Diabetes Mellitus* (DM) o presente trabalho objetivou elaborar uma proposta de intervenção para sistematizar o atendimento dos pacientes diabéticos, com o intuito de reduzir a incidência de fatores de riscos modificáveis e as complicações nos pacientes cadastrados. Buscou-se criar um núcleo de apoio em educação em saúde para orientar a população sobre os fatores de risco do DM. E, desse modo, tentar modificar e melhorar o estilo de vida da população, bem como promover ações mais efetivas, atuando na prevenção da patologia e nas suas complicações.

2 JUSTIFICATIVA

A Equipe de Saúde da Família (ESF) Interlagos tem uma população adulta de 2.449 pacientes. No local são realizados atendimentos a pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a DM. São 120 pacientes com DM, que correspondem a 4,8% da população adulta atendida pela ESF Interlagos. As atividades de prevenção e controle ainda são insuficientes no local. Considerando-se a grande perda da qualidade de vida desses indivíduos, surgiu a necessidade de se elaborar uma proposta de intervenção. A educação em saúde é uma das estratégias que podem contribuir para a redução da alta prevalência de complicações em pessoas com DM, podendo ter um papel fundamental no incentivo e apoio para que esses indivíduos assumam a responsabilidade no controle do dia a dia da sua condição. Ao receber um tratamento eficiente, apoio e acompanhamento médico regular, o paciente diabético apresentam uma melhora do controle glicêmico e maior controle das possíveis complicações associadas à doença. Por meio de atividades preventivas desenvolvidas pela ESF, pode-se promover a capacitação dos pacientes quanto à melhor forma de lidarem com a DM.

Por meio das atividades educativas, a realização desse trabalho pode ajudar a melhorar a percepção de riscos, promover o autocuidado e prevenir complicações, levando o paciente a obter uma vida social melhor, que implicará em maior qualidade de vida.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção que possibilite a redução de fatores de riscos modificáveis e as complicações de saúde dos pacientes cadastrados com DM.

Objetivos específicos

Capacitar a equipe de saúde sobre fatores de risco modificáveis e as complicações associadas à DM.

Realizar atividades educativas que promovam estilos de vida saudáveis.

Capacitar os pacientes com DM para promover a redução das complicações da doença.

4 METODOLOGIA

Realizar uma revisão bibliográfica acerca de tema de DM na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (SCIELO) bem como consultas a programas do Ministério de Saúde (DATASUS) e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do município de Sete Lagoas e do estado de Minas Gerais. Os artigos disponíveis nas bases de dados, além de publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme a relevância.

Para o desenvolvimento do plano de ação foi utilizado o Método de Planejamento Estratégico Situacional conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e da seção 2 do módulo de planejamento (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010; CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

Para a elaboração do projeto foi realizado, primeiramente, o Diagnóstico Situacional na ESF Interlagos, Sete Lagoas, MG. A partir daí, surgiu o interesse de se elaborar um plano de ação para o cuidado dos pacientes com DM.

Para a criação do plano de intervenção foram utilizados os passos para elaboração de um plano de ação descritos no Módulo Planejamento Estratégico Situacional. O problema prioritário, os nós críticos e as ações foram elaborados com base em publicações encontradas na BVS.

O plano de intervenção foi desenvolvido nos meses de setembro a novembro 2015, com os adultos cadastrados com DM. Foi conduzido por meio de consultas e visitas domiciliares com entrevistas e discussões em grupos. Foram incluídos pacientes que aceitaram o convite, possuíam boas condições físicas e psíquicas e que moravam na área de abrangência da ESF.

O projeto consistiu de um questionário com questões abertas e fechadas sobre os fatores de risco modificáveis da DM.

Para implementar o projeto de intervenção em saúde para os pacientes diabéticos foi necessário realizar o diagnóstico preliminar do público alvo. Isso foi feito com base nos propósitos e conhecimentos oriundos dos programas do Ministério da Saúde e da linha Guia da Secretaria de Saúde do Estado Minas Gerais e do Programa HiperDia (Portaria nº GM/MS 371, de 04 de março de 2002). Foi construído um plano de ação para ser implementado, discutido e avaliado pela ESF Interlagos. A proposta registrou o público alvo, os recursos necessários, os responsáveis, os resultados esperados e a periodicidade do plano de ação.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A associação entre o ganho de peso, a obesidade abdominal e o sedentarismo configura-se como um dos principais fatores relacionados ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (OMS, 2003, SARTORELLI et al., 2006). Estatísticas oficiais de mortalidade sugerem que a DM foi a quinta principal causa de hospitalização no Brasil, sendo uma das 10 principais causas de mortalidade no país (BRASIL, 2007).

O controle de peso, a dieta e o aumento de atividades físicas podem diminuir as chances da população em desenvolver DM tipo 2 (TUOMILEHTO et al., 2001). De acordo com a OMS (2003), as atividades físicas podem ser mais eficientes do que o uso de drogas na prevenção primária da DM. A redução de fatores de risco modificáveis, como peso, ingestão alimentar e o hábito de atividades físicas mostraram um potencial significativo na redução do risco de desenvolver DM tipo 2, mesmo em indivíduos com história familiar da doença (LYRA *et al.*, 2006).

O DM pode produzir um impacto econômico significativo para os países onde apresenta maior prevalência. O custo de pacientes diabéticos está essencialmente relacionado com uma alta prevalência de complicações agudas e crônicas, que estão associadas com um maior percentual de hospitalização, deficiência, redução da produtividade do trabalho e morte prematura (BRASIL, 2007). No Brasil, é crescente o número de hospitalizações causadas pela DM ou doenças associadas (Brasil, 2007).

Reduzir o impacto da DM significa reduzir a incidência da doença, antecipando o seu aparecimento com medidas preventivas. Pouco se sabe, no entanto, sobre as condições de saúde das cidades brasileiras de pequeno e médio porte (SARTORELLI *et al.*, 2006; CAROLINO *et al.*, 2008). De acordo com os autores, estudos de intervenção para a prevenção de DM em adultos sugeriram que esses programas preventivos podem ser

viáveis nas UBS, promovendo a melhora da saúde da população. Há evidências de que as mudanças nos fatores de risco em paciente.

6 PLANO DE AÇÃO

Foi estabelecida uma ordem de prioridade para os problemas, com a elaboração de um plano de ação com avaliação dos resultados. Discutimos o diagnóstico com a equipe, acatando sugestões em relação a lista de problemas levantados.

Problemas de saúde identificados

- Alta prevalência e incidência de doenças crônicas: Hipertensão Arterial e DM.
- Alto índice de doenças respiratórias.
- Presença de hábitos tóxicos (tabagismo e etilismo).
- Alta prevalência de ansiedade e depressão.

Priorização dos problemas

A equipe de saúde fez uma análise da situação para determinar as prioridades. Para isso foram aplicadas diferentes variáveis para cada problema, determinando-se as prioridades.

As variáveis aplicadas foram:

Magnitude do problema

Refere-se ao quanto a doença pode afetar o indivíduo, a família e a comunidade, determinando a magnitude do problema.

Transcendência do problema

Refere-se as consequências que a doença pode provocar. A implicação, repercussão, complicação do problema para o indivíduo, família e comunidade. Ao determinar a transcendência do problema, determina-se a urgência de medidas que atuem sobre a DM.

Vulnerabilidade do problema

Refere-se a possibilidade de modificar o problema. Capacidade da equipe para enfrentar a doença e suas consequências.

Depois dos problemas serem estabelecidos, a ordem de prioridade foi definida da seguinte forma:

- 1) Alta prevalência e incidência de doenças crônicas como Hipertensão Arterial e DM.
- 2) Alta incidência de doenças respiratórias.
- 3) Presença de hábitos tóxicos (tabagismo e etilismo).
- 4) Sedentarismo e obesidade.
- 5) Alta prevalência de depressão e ansiedade.

Após a identificação e discussão dos problemas pela equipe de saúde, foram feitas propostas de soluções e estratégias de intervenção. Houve a elaboração do plano de ação para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós críticos” e de ganho de recursos necessários para a concretização das operações. O problema escolhido devido a prevalência e incidência de pacientes em consultas foi a DM.

O plano de ação é composto de operações que representam as ações delineadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes dos problemas identificados (os “nós críticos”). Os recursos financeiros foram considerados necessários para a implantação do plano de ação, sendo associados, sobretudo, à capacitação dos profissionais envolvidos (aumento do conhecimento epidemiológico) e à organização da estrutura física, dos recursos humanos e dos equipamentos organizacionais.

Explicação do problema

A ESF Interlagos é responsável pela cobertura de 720 famílias, em uma população de 3.427 habitantes. Dentre eles, 2.449 são adultos distribuídos em 6 micro-áreas. A ESF faz atendimentos a indivíduos com doenças crônicas sendo a DM uma delas. São 120 pacientes diabéticos da população adulta cadastrados (4,8%). Dentre eles, 75,0% são do tipo 2 e 25,0% do tipo 1. Essa população apresenta uma perda importante da qualidade de vida. As atividades de prevenção e controle ainda são insuficientes. Surgiu, portanto, a necessidade de se elaborar uma proposta de intervenção. Sabe-se que a educação em saúde identifica-se como uma das estratégias que podem contribuir na redução da alta prevalência de complicações sistêmicas em pessoas com DM. Essa ação pode ter um papel fundamental no incentivo e no apoio para que esses indivíduos assumam a responsabilidade no controle diário da sua condição. Um paciente diabético, ao receber tratamento eficiente, apoio e seguimento regular, passa a apresentar uma melhora do controle glicêmico e do controle das complicações sistêmicas.

Descrição do problema

Nós últimos anos a frequência de DM aumentou muito em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que a doença é uma epidemia mundial. O número de casos registrados é de cerca de 246 milhões, devendo chegar a 300 milhões em 2025. O número de pacientes com diabetes no Brasil é de 12.054.827 (IBGE, 2010). Em Minas Gerais são 410.375 casos em 2013 (2,9% de toda a população do estado). Dentre os fatores associados ao crescimento alarmante da doença destacam-se o estilo de vida e o envelhecimento das pessoas.

Seleção dos “nós críticos”

Os problemas considerados “nós críticos” pela Equipe Interlagos foram (quadro 1, quadro 2, quadro 3 e quadro 4):

- 1- Hábitos alimentares e estilos de vida inadequados.
- 2- Falta de conhecimento da doença. Uso incorreto das medicações.
- 3- Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema.

Quadro1- Desenhos das operações para enfrentar os “nos críticos” da ESF “Interlagos”, em Sete Lagoas, Minas Gerais. 2015.

Problemas no críticos	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Hábitos alimentares e estilos de vida inadequados	Mais saúde Mudança do estilo de vida / alimentação adequada.	Melhora dos hábitos alimentares e estilo de vida (< tabagismo, obesidade e sedentarismo).	Palestras educativas voltadas para pacientes com DM para capacitá-los sobre a doença. Grupo de caminhada com atividades físicas orientadas. Programa de apoio contra o uso de tabaco e álcool.	Organizacional: fazer grupos com pacientes com DM. Cognitivo: nível de informação sobre o tema. Político: conseguir um local para as reuniões com os grupos de diabéticos. Mobilização social: Inter setorial com a rede. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais.
Uso incorreto das medicações	Saber mais > nível de informação dos pacientes com DM sobre a importância do uso correto das medicações.	Pacientes DM mais informados sobre o tratamento sem medicamento e sobre o uso adequado da medicação.	Avaliação do grau de informação dos pacientes diabéticos sobre o tratamento da doença. Grupos educativos. Programa de orientação sobre o uso das medicações.	Cognitivo: Conhecimento sobre DM. Organizacional: organização da agenda. Político: disponibilidade de local para fazer os grupos educativos. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais.
Falta de conhecimento da doença	Saber mais > nível de informação dos pacientes com DM sobre possíveis complicações.	População mais informada sobre DM.	Avaliação do grau de informação dos pacientes DM. Capacitação dos ACS. Grupos educativos.	Cognitivo: Conhecimento sobre DM. Organizacional: organização da agenda. Político: disponibilidade de local para fazer os grupos educativos. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais.
Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema	Linha de cuidado Implantar linha de cuidado para pacientes com DM	Modificar o processo de trabalho da ESF.	Linha de cuidados implantada. Manter um cadastro dos pacientes DM da área de abrangência, por grau de risco. ESF capacitada.	Cognitivo: Elaboração de projetos de linha de cuidados e protocolos para pacientes DM. Políticos: articulação entre os setores da saúde, adesão dos profissionais. Organizacional: organizar palestras educativas . Financeiro: aquisição de recursos para pôster, material de oficina e recursos audiovisuais.

Quadro 2- Identificação dos recursos críticos. ESF “Interlagos”, Sete Lagoas, Minas Gerais. 2015.

Operação/Projeto	
+ Saúde Mudanças de hábitos alimentares e do estilo de vida inadequado.	Político: conseguir espaço/local para reuniões com os grupos de pacientes diabéticos. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais.
Saber + Aumentar o nível de informação dos pacientes com Diabetes em relação com a importância do uso correto das medicações e futuras complicações.	Político: conseguir espaço/local para fazer palestras educativas. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais.
Linha de Cuidado Implantar linha de cuidado para pacientes com DM.	Financeiro: aquisição de recursos para pôster, material de oficina e recursos audiovisuais. Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.

Quadro 3- Análise de viabilidade do plano. ESF “Interlagos”, Sete Lagoas” Minas Gerais. 2015.

Operações/projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
+ Saúde Mudanças de hábitos alimentares e estilo de vida inadequado.	Político: conseguir espaço/local para reuniões com os grupos de pacientes diabéticos. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais.	Secretario de Saúde e Gerente do PSF. Secretario de saúde	Favorável Favorável	Não é necessária. Não é necessária
Saber +do Aumentar o nível de informação dos pacientes com Diabetes em relação com a importância do uso correto das medicações e futuras complicações.	Político > disponibilidade de local para fazer palestras educativas.	Secretario de saúde e equipe da saúde.	Favorável.	Não é necessária
Linha de Cuidado Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do tratamento não medicamentoso.	Político: articulação entre os setores assistenciais de saúde.	Secretário de Saúde	Favorável.	Não é necessária

Quadro 4- Plano operativo. ESF “Interlagos”Sete Lagoas”, Minas Gerais. 2015.

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
+ Saúde Mudança dos hábitos alimentares e estilo de vida inadequado.	Melhora dos hábitos de alimentação e do estilo de vida. < tabagismo, obesidade e sedentarismo.	Palestras educativas voltadas para pacientes com DM sobre o uso de tratamento não medicamentoso. Reuniões com grupos de pacientes diabéticos para maiores esclarecimentos sobre o tratamento não medicamentoso. Grupo de caminhada/ atividades físicas orientadas. Programa de apoio contra o uso de tabaco e álcool.	Medico Enfermeira	Três meses para o início das atividades.
Saber + > nível de informação dos pacientes com DM sobre a importância do uso correto das medicações.	Pacientes DM mais informados sobre o tratamento sem/com medicamentos	Avaliação do grau de informação dos pacientes DM sobre o tratamento não medicamentoso e medicamentoso. Grupos educativos: Programa de orientação sobre o uso dos medicamentos.	Medico Enfermeira	Início em quatro meses e término em seis meses.
Linha de Cuidado Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do tratamento não medicamentoso.	Modificar o processo de trabalho da ESF.	Linha de cuidado implantada para pacientes com diabetes. Manter cadastro dos pacientes DM da área de abrangência, por grau de risco. Equipe de saúde capacitada.	Medico Enfermeira	Início em três meses e finalização em 12 meses.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Conhecimento sobre os principais fatores de risco e sobre a forma como podem ser modificados é importante para reduzirem-se as complicações, a morbidade e a mortalidade da DM, fazendo aumentar a qualidade de vida dos pacientes com a doença.

O plano de intervenção pode ser uma ferramenta bastante útil para auxiliar a ESF a lidar com os problemas diários da UBS. Por meio do plano, podem ser divulgadas as causas e consequências do DM. A ESF Interlagos tem agora um plano de intervenção para acompanhamento dos usuários com DM que pode favorecer mudanças de comportamento para a população assistida no local.

8 REFERÊNCIAS

BRASIL. DATASUS. Brasília: Ministério de Saúde. [acesso em 2015/maio}. Informações de Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm#Morbidade>

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

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M.S.L. **Iniciação à metodologia científica: textos científicos**. Belo Horizonte: NESCOM/UFMG, 2013

GOMES, M. B.; NETO D. G.; MENDONÇA, E.; TAMBASCIA, M. A.; FONSECA, R. M.; RÉA, R. R. Prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2 no Brasil: estudo multicêntrico nacional. **Arq Bras Endocrinol Metab** 2006; 50(1): 136-44.

MINAS GERAIS. Prefeitura de Sete Lagoas. Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas. Disponível em: <https://ww.setelagoas.mg.gov.br/secretarias-e>. Acesso: 14 nov.2014.

WILD S, ROGLIC G, GREEN A, SICREE S, KING H. Global prevalence of diabetes - Estimates for the year 2000 and projections for 2030. **Diabetes Care** 2004; 27:1047-50.

WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases**. Genebra: World Hearth Organization/Food and Agriculture Organization; 2003.