

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

YENISEL DE LOS ANGELES GUERRA GUERRA

**DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO ADULTA DE UMA UNIDADE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**CAMPOS GERAIS- MG
2016**

YENISEL DE LOS ANGELES GUERRA GUERRA

**DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO ADULTA DE UMA UNIDADE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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: Profa. Ana Angélica Lima Dias

**CAMPOS GERAIS- MG
2016**

YENISEL DE LOS ANGELES GUERRA GUERRA

**DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO ADULTA DE UMA UNIDADE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Ana Angélica Lima Dias

Instituição: Universidade Federal de São João Del-Rei

Examinador 2: Prof. Marlene das Graças Martins
Instituição

Aprovado em _____, em de de 2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus pais, meus primeiros mestres da escola da vida, pelo exemplo de honestidade, perseverança, bondade e trabalho.

À minha Irma, Yonaika Guerra Guerra, pelo apoio incondicional, carinho, incentivo e por acreditar em mim.

À toda minha família e amigos, pelo fato de fazerem parte da minha vida e me apoiarem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me dar forças para a realização de mais uma conquista em minha vida dentre muitas que virão, sem Ele nada é possível.

Meus sinceros agradecimentos aos meus pais, que foram minha motivação para chegasse até aqui.

Agradeço também aos professores que me ajudaram, na minha formação acadêmica e aos meus colegas de trabalho, pelo apoio e confiança.

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pelas formas como nos acostumamos a ver o mundo.”

Albert Einstein

RESUMO

O (Diabetes Mellitus) DM é uma doença crônica e complexa, que necessita de cuidados médicos contínuos com estratégias multifatoriais para a redução de riscos, além do controle glicêmico. A educação do paciente para a auto-gestão e suporte contínuos é fundamental para prevenir complicações agudas e minimizar os riscos a longo prazo. Este trabalho teve como objetivo elaborar um plano de intervenção para atuar nos fatores de risco de pacientes com DM, na Unidade de Saúde da Família Philadelphia, pertencente ao município de Poços de Caldas, Minas Gerais. Para a elaboração da proposta de intervenção foi realizado o Diagnóstico Situacional, Revisão Bibliográfica e Planejamento Estratégico. Os dados foram obtidos pelo cadastro de Hipertensão e pelas reuniões com a equipe. Dentre os problemas levantados destaca-se: atividades de promoção de saúde incipientes, poucas visitas domiciliares e alta incidência de pessoas com DM. Foram priorizadas as atividades de promoção à saúde visando ações para reduzir a incidência de pessoas com DM, bem como, os fatores de risco relacionados. Foram propostos os projetos: Conhecer para viver bem, Bem estar e Saúde e trabalho que serão desenvolvidas individualmente e/ou coletivamente. Espera-se que estes projetos possibilitem melhorar o conhecimento, reduzir as complicações decorrentes da doença, reduzir as internações, e assim propiciar melhorias significativas na qualidade de vida dos indivíduos adultos com DM.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Saúde da Família, Educação.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic and complex disease that needs of continuous medical cares with multifactorial strategies for the reduction of risks, in addition to the control of glycemia. The patient's education for the self-management and continuous support, is essential to prevent acute complications and minimize risks in the long term. This work has as objective to develop an intervention plan to act on the risk factors of patients with Diabetes Mellitus in the health unit of the family Philadelphia, belonging to the municipality Poços de Caldas in Minas Gerais. For the elaboration of the proposal of intervention was made the situational diagnosis, bibliographic review and strategic planning. The data were obtained by the cadastro of Hiperdia and by meetings with the health team. Within the issues raised are: activities of health promotion incipient, few home visits and high incidence of People with Diabetes Mellitus. Were prioritized the activities of health promotion, aiming actions for to reduce the incidence of diabetic patients, as well as the related risk factors. Were proposed projects: Know to live well, be well , Health and Work, which will be developed individually and/or collectively. It is expected that these projects will allow to improve the knowledge of the patients, to reduce complications of the disease, to reduce hospitalizations and in this way, lead to significant improvements in the quality of life of the adult individuals with Diabetes Mellitus.

Key words: Diabetes Mellitus, Health of Family, Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF: Estratégia de Saúde da Família

DCV: Doença Cardiovascular.

IBGE: Instituto Brasileiro Geografia e Estatística

DM: Diabetes Mellitus

SIAB: Sistema Informativo de Atenção Básica

OMS: Organização Mundial de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

SBC: Sociedade Brasileira de Cardiologia

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Numero de pessoas por grupos de idades, no território da ESF Philadelphia, município de Poços de Caldas-MG.

Tabela 2: Classificação de prioridades para os principais problemas identificados.

Tabela 3: Numero de pacientes com fatores de risco para DM na ESF Philadelphia, município de Poços de Caldas-MG.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVOS	16
4. REVISAO BIBLIOGRÁFICA	17
5. METODOLOGIA.....	19
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é definido pela American Diabetes Association Expert Committee como um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultante de problemas na secreção de insulina, ação da insulina, ou ambos. A hiperglicemia crônica está associada a danos de longo prazo, disfunção e falência de vários órgãos, sobretudo olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos (ADA, 2014).

O DM é uma doença crônica e complexa, que necessita de cuidados médicos contínuos com estratégias multifatoriais para a redução de riscos, além do controle glicêmico. A educação do paciente para a auto-gestão e suporte contínuos é fundamental para prevenir complicações agudas e minimizar os riscos a longo prazo. Na literatura científica existe evidência significativa de que as intervenções de suporte podem melhorar o prognóstico do DM. As recomendações para os DM incluem o rastreamento, diagnóstico e ações terapêuticas que são conhecidas e que podem influenciar favoravelmente os resultados da saúde de pacientes com DM (LI et al., 2010; GRANT; KIRKMAN, 2015).

O DM atinge vários órgãos do corpo e apresenta alterações metabólicas em relação aos carboidratos, lipídios e proteínas e que, quando não controladas, podem levar a complicações agudas e/ou crônicas. Sendo assim, muitos pacientes diabéticos necessitam realizar a terapia com insulina e/ou hipoglicemiantes, outros podem realizar o controle do diabetes com adequado controle dietético e que inclui a contagem de carboidratos. Todos os pacientes diabéticos precisam seguir uma dieta nutricional balanceada e adequada às suas necessidades para evitar problemas como complicações agudas e/ou crônicas. A contagem de carboidratos talvez seja o planejamento alimentar mais preciso e flexível, especialmente para portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), mas, atualmente, também está sendo empregado por pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) (HELLER et al., 2009).

A terapia nutricional é imprescindível no tratamento no DM, embora apresente pequenas diferenças, a composição da dieta indicada para pacientes com a doença assemelha-se à recomendada a população geral, porém é importante lembrar que a

dieta deve ser individualizada, respeitando aspectos culturais, étnicos e financeiros (LOTTEMBERG, 2008).

A alimentação equilibrada e individualizada é sem dúvida, uma grande aliada para o controle metabólico da patologia, buscando desta forma, um estilo de vida mais saudável (BRASIL, 2006).

1.1 O local do estudo

Poços de Caldas é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, no sudeste do país. Está localizado na mesorregião do Sul e Sudoeste de Minas. Segundo estimativa do Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE) é o 15º município mais populoso do estado.

Os municípios limítrofes mineiros são: Botelhos e Bandeira do Sul a nordeste, Campestre a leste, Caldas a sudeste e Andradas a sul. Já os municípios paulistas são Águas da Prata a sudoeste, São Sebastião da Gramma e Divinolândia a oeste e Caconde ao norte. O município localiza-se numa área de transição entre dois biomas: o Cerrado e a Mata Atlântica, entretanto, predomina o bioma Mata Atlântica. Com duas estações climáticas típicas são mais sentidas ou definidas: o inverno de abril a setembro, com temperaturas mais baixas e menores índices pluviométricos (temperatura média de 15 C e total de 315 mm de chuvas) e o verão de outubro a março com temperaturas mais elevadas e maiores precipitações (temperatura média de 21 C e total de 1430mm de chuvas). A média pluviométrica anual é de 1745 mm e a temperatura média é de 17,6°C. As temperaturas mínima e máxima absoluta registradas foram de -7.2 °C e de 35°C, respectivamente (IBGE).

Características do território e da população adstrita a Equipe de Saúde da Família

A equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Philadelphia iniciou-se em 11/11/2013, com a contratação da enfermeira responsável, para atuar como colaboradora nos processos de trabalho da ESF Estância São José, que realizava atendimento de cerca de 7.500 pessoas aproximadamente.

A partir de então a Secretaria Municipal de Saúde de Poços de Caldas foi aos poucos, contratando profissionais para constituir a ESF Philadelphia. Ainda no final

do ano de 2013 foram contratadas uma ACS e uma técnica de enfermagem, e assim se dava trabalho em equipe. Entretanto, os recém-contratados exerciam atividades de apoio para a ESF Estância São José.

Em 30/01/2014, foi inaugurado um prédio, a Unidade Básica de Saúde (UBS) Regional Leste, que comportaria três unidades da ESF. Com a mudança de estrutura física, a ESF Philadelphia foi separada da ESF Estância São José, realizando-se seu cadastramento no Sistema Informativo de Atenção Básica (SIAB) do Sistema Único de Saúde (SUS), passando a ter sua área de abrangência e profissionais suficientes para exercícios das atividades de saúde.

Atualmente a ESF conta com uma enfermeira, uma médica, quatro ACS e duas técnicas de enfermagem, e aguarda contratação de auxiliar administrativo e auxiliar de higienização .

O número de famílias cadastradas na ESF Philadelphia é de 1450, totalizando 3980 habitantes.

Tabela 1: Numero de pessoas por grupos de idades, no território da ESF Philadelphia, município de Poços de Caldas-MG.

Faixa Etária	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-25	25-39	40-59	60 e +	Total
Nº de pessoas	20	65	80	75	160	160	240	780	2400	3980
Total	20	65	80	75	160	160	240	780	2400	3980

Fonte: (SIAB, 2015).

2 JUSTIFICATIVA

Durante o atendimento na ESF Philadelphia, foi encontrada uma prevalência elevada em consultas de Hipertensão (Sistema de Cadastro e Acompanhamento de hipertensos e diabéticos na Atenção Básica), em todas as faixas etárias em ambos os sexos. Verificou-se a associação de fatores de risco como obesidade, consumo de álcool e cultura dietética com alta concentração de sódio entre outras.

Ressalta-se que o DM é um problema de grande relevância na saúde pública. A solução deve dirigir-se ao controle frequente dos fatores de risco e na melhoria no estilo de vida da população.

A atuação da ESF sobre os fatores de risco nos pacientes diabéticos é de grande importância. As atividades grupais permitem desenvolver ações preventivas e de promoção da saúde em que são realizadas ações educativas sobre condições de risco (obesidade, vida sedentária), prevenção de complicações (cuidados com os pés, orientação nutricional, cessação do tabagismo e alcoolismo) e controle da pressão arterial, glicemia e das dislipidemias. Além disso, a equipe pode oferecer atividades individuais, como auto aplicação de insulina proporcionando condições para o autocuidado.

Desta forma, a pergunta de pesquisa deste estudo é: É factível trabalhar sobre os fatores de risco nos pacientes diabéticos, para assim diminuir as complicações próprias da doença, na ESF Philadelphia.

Espera-se, com este estudo, melhorar a qualidade da assistência prestada pela equipe de Saúde da Família Philadelphia, aos pacientes com DM cadastrados na área de abrangência.

3 OBJETIVO

Este trabalho teve como objetivo elaborar um plano de intervenção para atuar no fatores de risco de pacientes com DM, na Unidade de Saúde da Família Philadelphia, pertencente ao município de Poços de Caldas, Minas Gerais

4 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

O diabetes mellitus (DM) é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Federação Internacional de Diabetes (IDF) como um problema de saúde pública. É uma síndrome de etiologia múltipla causada pela falta de insulina e/ou incapacidade da mesma de exercer adequadamente seus efeitos. "Caracterizada por hiperglicemia crônica, frequentemente acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial" (FRANCA, 2008).

A OMS tem prognosticado que no ano 2030 o DM afetará 370 milhões de pessoas, supondo um aumento de um 11,4% em relação aos últimos dados. Esta doença se distribui por todo mundo afetando 6,6 % da população mundial (177 milhões de doentes) de os quais, mas de 98,8 % dos pacientes possuem DM tipo 2, e as cifras globais de prevalência em adultos oscilam entre 4 e 7%, e ainda há sub-registro no diagnóstico associado aos fatores de risco com incremento da circunferência abdominal (84,0%) e inatividade física (83,3%) e um excesso do peso (77,9%) (MARINHO et al. 2013).

O DM representa a quarta causa de morte no Brasil, com altos níveis de morbidade e mortalidade sendo considerada uma das mais importantes doenças endócrino metabólicas em nosso meio. Estima-se que o Brasil passe da oitava posição com prevalência de 4,6 % no ano 2000 para a sexta posição com 11,3 % no ano 2030, sendo os fatores de risco relacionados aos hábitos alimentares e estilo de vida da população responsável por esta significativa alteração na prevalência (MCHELLAN et al, 2006).

O DM apresenta alta morbimortalidade, os pacientes têm perda importante na qualidade de vida, é considerada uma epidemia mundial acarretando alto custo tanto econômico como social. O número de pessoas vem aumentando nas mesmas proporções do crescimento populacional, envelhecimento e aumento da prevalência de obesidade e sedentarismo (PEREZ DE ALMEIDA, 2011). A educação em saúde é uma das estratégias que pode contribuir para reduzir a alta prevalência de complicações além de prevenir a incidência da doença sendo um desafio para a equipe de saúde da família (FRANCISCO et al, 2010).

O aumento da prevalência do DM, aliado à complexidade de seu tratamento, tais como restrições dietéticas, uso de medicamentos e complicações crônicas

associadas (retinopatias, nefropatia, neuropatia, cardiopatia, pé neuropático, entre outras) reforçam a necessidade de programas educativos eficazes, individual e em grupo, adoção de dieta balanceada e da prática de atividades físicas, são fundamentais para o tratamento em conjunto com terapia medicamentosa para redução das complicações (CARVALHO et al, 2013).

Estudos têm demonstrado a necessidade de acompanhamento, de apoio e de seguimento contínuo do paciente diabético por equipe multiprofissional (PEREIRA et al, 2012). A Sociedade Brasileira de Diabetes mostrou que os pacientes acompanhados de forma sistemática, preveniram e/ou protelaram as complicações crônicas durante a evolução do diabetes mellitus (SBD, 2007).

Por tanto se faz necessário à realização de grupos educativos envolvendo aos familiares para mudanças de estilos de vida relacionados com a dieta, prática de atividades físicas, cumprimento do tratamento de forma supervisionada com atuação em conjunto da Equipe de Estratégia Saúde da Família.

5 METODOLOGIA

Delineamento do Estudo

Trata-se de uma proposta de intervenção para a Unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Philadelphia, sendo constituída de quatro etapas: cenário de intervenção, estratégias de ações, avaliação e monitoramento e resultados esperados.

O Plano de intervenção será implementado a partir da identificação dos problemas prioritários detectados no diagnóstico situacional de saúde da comunidade. Os sujeitos envolvidos no benefício da intervenção serão os usuários cadastrados na ESF que estão vinculados ao SUS, fundamentada no referencial de Campos, Faria e Santos (2010).

Espera-se que participem do estudo todas as pessoas diagnosticadas com DM (451 pessoas).

Estratégias de ações

Propõe-se a trabalhar por etapas:

- ✓ Etapa 1. Identificação dos pacientes diabéticos cadastrados na ESF por micro áreas e convite para participação do projeto durante as consultas por meio de visitas domiciliares.
- ✓ Etapa 2. Agendamento de consultas individuais, para a conscientização de importância da consulta periódica, monitoramento e avaliação da resposta terapêutica.
- ✓ Etapa 3. Trabalho da equipe na comunidade, em especial dos agentes comunitários de saúde para a conscientização sobre a importância da prática de exercícios físicos e de uma dieta saudável como parte do tratamento.
- ✓ Etapa 4. Realizar reuniões quinzenais (1ª e 3ª terças-feiras de cada mês) na unidade para discussão dos temas abaixo.
 - 1- Troca de experiências entre doentes crônicos e equipe para levantar os saberes dessa população com relação à diabetes mellitus.

2- A partir dos conhecimentos trazidos pelos pacientes, falar sobre as complicações e a cronicidade da doença e suas formas de tratamento, enfatizando na importância das mudanças no estilo de vida.

3- Importância da prática de exercícios físicos no controle da diabetes mellitus.

4- Alterações psicossociais da diabetes mellitus.

5- Importância do apoio da família nas mudanças de estilos de vida.

Avaliação e monitoramento

Avaliação dos pacientes acontecerá durante as consultas, visitas domiciliares, e nos grupos, a partir de suas experiências vividas, aspectos positivos e negativos relacionados ao controle do DM.

6 PROPOSTA DE INTERVENCAO

Primeiro Passo: Identificação dos problemas

Os problemas foram pesquisados com reunião de equipe de trabalho e com a comunidade de nossa área. Entre os problemas identificados no diagnóstico situacional realizado pela equipe do trabalho destaca-se:

- Atividades de promoção de saúde insuficientes.
- Visitas domiciliares insuficientes.
- Alta incidência de dependentes químicos.
- Alta incidência de acidentes automobilísticos.
- Alta incidência de diabéticos.
- Condições de higiene em lares e seu entorno insuficientes.
- Alta incidência de moradores da rua.

Segundo Passo: Priorização dos problemas

Para selecionar os problemas prioritários, foi considerado como critérios: a importância do problema, sua urgência e a capacidade do grupo para enfrentá-lo. Uma planilha foi elaborada com os problemas identificados para que fossem analisados segundo os valores atribuídos, da seguinte forma:

- Atribuindo um valor “alto”, “médio” ou “baixo” para a importância do problema.
- Distribuindo pontos de zero a dez conforme sua urgência.
- Definindo se a solução do problema esta dentro, fora, ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe.
- Numerando os problemas por ordem de prioridade a partir dos resultados da aplicação dos critérios.

Quadro 1: Classificação de prioridades para os principais problemas identificados.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfretamento	Seleção
Atividades de promoção de saúde insuficientes.	Alta	7	Parcial	4
Visitas domiciliares insuficientes.	Alta	9	Dentro	3
Alta incidência de diabéticos.	Alta	10	Dentro	1
Condições de higiene em lares e seu entorno insuficientes.	Alta	9	Parcial	2
Alta incidência de dependentes químicos.	Alta	7	Parcial	5
Alta incidência de moradores da rua.	Alta	6	Parcial	6

Terceiro Passo: Descrição do problema.

Para planejar e direcionar as ações de saúde é necessário conhecer a realidade, a dinâmica e os riscos que a população/comunidade está inserida e também a forma como estão organizados os serviços e as rotinas da ESF Philadelphia. Das 3980 pessoas cadastradas, foram identificados 451 pessoas com DM na ESF, sendo 155 do sexo masculino e 296 do sexo feminino.

O tema escolhido para ser abordado é a Alta Incidência de Diabéticos, associado aos fatores de risco desta doença, como obesidade, alimentação não saudável, com aumento dos lipídeos, sedentarismo e hábito de fumar.

Quadro 2: Numero de pacientes com fatores de risco para DM na ESF Philadelphia, município de Poços de Caldas-MG.

Risco	M	F	Total
Tabagismo	95	98	193
Obesidade	185	84	269
Sedentarismo	91	144	235
Dislipidemias	229	118	347

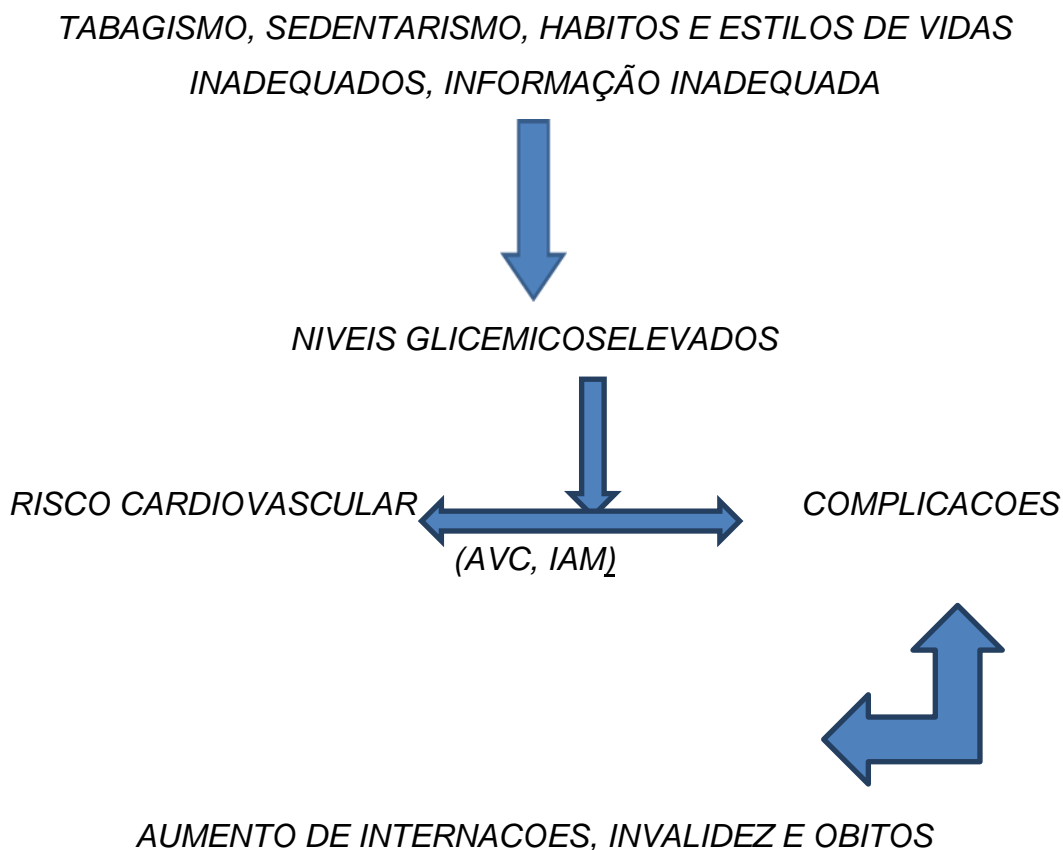
Fonte: SIAB (2015)

Quarto Passo: Explicação do problema.

Causas:

- 1-Orientar atividades de prevenção de saúde para a diminuição dos riscos.
- 2-Dificuldade com o cumprimento dos tratamentos propostos aos pacientes.
- 3-Conseqüências de aumento da incidência:

Dificuldade de controle dos pacientes com diabetes mellitus → risco cardiovascular aumentado → aumento das complicações da diabetes (AVC, IAM) → aumento de internações, invalidez e óbitos e aumento da demanda e gastos para o sistema de saúde.



Quinto Passo: Identificação dos nós críticos

- Trabalho inadequado da equipe de saúde no enfrentamento para reduzir os fatores de risco, em pacientes diabéticos.
- Informação insuficiente aos pacientes.
- Hábitos e estilo de vidas insuficientes.

Sendo assim, inicialmente, haverá uma reunião com todos os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto, em especial os agentes comunitários de saúde, para que em suas visitas domiciliares, divulguem as ofertas do serviço às famílias.

Sexto Passo: Desenho das operações

Utilizará de visitas domiciliares, consultas e a sala de espera como espaços para orientação sobre os riscos da diabetes mellitus e suas complicações. Enfatizará a importância de uma alimentação saudável, a prática de exercícios físicos e participação em grupos de caminhadas.

Quadro 3: Desenho das operações para os nós críticos encontrados na ESF Philadelphia, município de Poços de Caldas-MG.

Nó Crítico	Operação\Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Informação insuficiente aos pacientes.	Conhecer para viver bem. Aumentar o acesso da informação aos pacientes com diabetes, sobre os riscos da diabetes mellitus.	População consciente e informada sobre causas e consequências da diabetes mellitus.	Capacitação dos ACS e realização contínua de grupos operacionais de diabéticos.	Econômicos: aquisição de folhetos educativos. Políticos: articulação Intersetorial. Cognitivos: conhecimento sobre o tema.
Hábitos e estilos de vidas inadequados.	Bem estar. Adoção de hábitos e modo de vida saudáveis pelos diabéticos.	Redução do tabagismo, alcoolismo e sedentarismo.	Realização de atividades físicas na comunidade, inclusive de caminhadas. Orientar e informar os grupos de diabéticos.	Econômicos: aquisição de folhetos explicativos e recursos audiovisuais. Político: Articulação Intersetorial.
Trabalho inadequado da equipe de saúde.	Saúde e trabalho. Melhoria na assistência dos diabéticos, que não conseguem controlar a mesma.	Melhoria da assistência aos diabéticos.	Atendimento médico, monitoramento do processo de trabalho e protocolos implantados.	Capacitar profissionais para melhorar a assistência médica e farmacêutica. Cognitiva, implantar um projeto para melhorar a assistência médica. Definir protocolos.

Sétimo Passo: Identificação dos recursos críticos.

Quadro 4: Recursos críticos sendo as operações propostas para ESF Philadelphia, município de Poços de Caldas-MG.

Operação / Projeto	Recursos Críticos
Bem estar.	Econômica-aquisição de folhetos, recursos audiovisuais, material, realizar atividades físicas. Políticos - articulação Inter setorial.
Conhecer para viver bem.	Econômico-recurso necessários para aquisição de folhetos. Políticos - articulação Inter setorial.
Saúde e trabalho.	Econômicos-recursos para capacitar profissionais e para melhorar assistência médica e farmacêutica. Político - articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.

Oitavo Passo: Análise da viabilidade do plano.

Quadro 5: Análise da viabilidade das operações propostas para ESF Philadelphia, município de Poços de Caldas-MG.

Operações / Projetos	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos		Operações Estratégicas
		Ator que Controla	Motivação	
Conhecer para viver bem. Aumentar o acesso da informação aos pacientes com diabéticos sobre os riscos da mesma.	Econômico-aquisição de folhetos, recursos audiovisuais, material, realizar atividades físicas e caminhadas. Políticos - articulação Inter setorial.	Secretário Municipal de Saúde.	Favorável.	Não necessário.
Bem estar. Adoção de hábitos e modo de vida saudáveis pelos diabéticos.	Econômico-recursos necessários para aquisição de folhetos. Políticos - articulação Inter setorial.	Secretaria de Educação.	Favorável.	Não necessário.
Saúde e trabalho.	Econômico-recursos para capacitar profissionais e para melhorar a assistência médica e farmacêutica. Político - articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.	Secretário Municipal de Saúde.	Favorável.	Não necessário.

Passo 9: Elaboração do plano operativo.

Quadro 6: Plano operativo para ESF Philadelphia, município de Poços de Caldas-MG.

Operações	Resultados	Produtos	Operações estratégicas	Responsável	Prazo
Conhecer para viver bem. Aumentar o acesso da informação aos pacientes com diabetes sobre os riscos da mesma.	População consciente e informada sobre causas e consequências da diabetes mellitus.	Capacitação dos ACS e realização contínua de grupos operacionais de diabéticos.		Enfermeira	3 meses.
Bem estar. Adoção de hábitos e modo de vida saudáveis pelos diabéticos.	Redução do tabagismo, alcoolismo e sedentarismo.	Realizações de atividades físicas na comunidade. Realização de caminhadas. Orientar e informar aos grupos de diabéticos.		ACS	3 meses.
Saúde e trabalho. Melhoria da assistência dos diabéticos que vem sendo medicados e não conseguem controlar a diabetes.	Melhoria da assistência aos diabéticos.	Atendimento médico, monitoramento do processo de trabalho e protocolos implantados.		ACS	3 meses.

Décimo Passo: Gestão do plano.

Quadro 7: Gestão do Plano para ESF Philadelphia, município de Poços de Caldas-MG.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Capacitação dos ACS e realização contínua de grupos operacionais de diabéticos.	Enfermeira	3 meses.	Atrasado.	Falta de horária da agenda.	Início no próximo mês.
Realizações de atividades físicas na comunidade. Realização de caminhadas. Orientar e informar aos grupos de diabéticos.	ACS	3 meses.	Iniciado 2 meses e termino 3 meses.		
Atendimento médico, monitoramento do processo de trabalho e protocolos implantados.	ACS	3 meses.	Iniciado 2 meses e termino 3 meses.		

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi abordado o tema, por tratar-se de uma doença de alta prevalência e de grande impacto na mortalidade e morbidade cardiovascular das populações.

A elaboração da proposta nos permitiu o aprofundamento do conhecimento sobre o tema proposto, reconhecer os principais fatores que contribuem para o controle ineficaz da doença, a capacidade e competência da equipe para propor ações coletivas com intuito de melhorar o controle da doença e a qualidade de vida das pessoas.

Neste sentido, o trabalho foi muito significativo, uma vez que se tornou considerável ferramenta no processo de aprendizagem, além de influenciar diretamente na vivência e rotina da equipe com a comunidade que se relaciona. Espera-se com esse trabalho de intervenção, que as ações propostas possam ser eficientes ferramentas para melhor controle do DM na localidade, contribuindo assim, com melhorias significativas na saúde coletiva e nos princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. P. **Trabalhadores portadores de Diabetes Mellitus tipo 2: Proposta de Promoção a saúde da equipe de saúde ocupacional**. Universidade Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação Gestão em Saúde. Foz do Iguaçu: Paraná, 2011.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Diagnosis and classification of diabetes mellitus**. *Diabetes Care* 2014;37(Suppl. 1):S81–S90.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16).

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H.P.; SANTOS, M.A.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. - 2ª ed. - Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3.

CARVALHO, R. B. N et al. Educação em saúde na adesão ao tratamento por pacientes diabéticos. *Revista de Enfermagem da UFPI*. v. 2, n. 3, p 33-39, 2013.

FRANCA X, A T. **Educação em saúde como intervenção de enfermagem com pacientes adultos diabéticos**: uma análise de estudos que trazem evidências. Trabalho de Conclusão de Curso. Escola de Saúde Pública do estado do Ceará. Curso de especialização em Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial. Fortaleza: Ceará, 2008.

Francisco, Priscila Maria Stolses Bergamo, et al. "Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle Self-reported diabetes in the elderly: prevalence, associated factors, and control practices." *Cad. saúde pública* 26.1 (2010): 175-184.

GRANT, R.W.; KIRKMAN, M,S. Trends in the evidence level for the American Diabetes Association's "Standards of Medical Care in Diabetes" from 2005 to 2014. *Diabetes Care*, v. 38, n.1, 2015.

HELLER, S.; KOENEN,C; BODE, B. Comparison of insulin detemir and insulin glargine in a basal-bolus regimen, with insulin aspart as the mealtime insulin, in patients with type 1 diabetes : a 52-week, multinational, randomized, open-label, parallel-group, treat-to-target noninferiority trial. *Clin Ther*. V. 31, n. 10, p. 2086-2097, 2009.

MARINHO, N. B. P. et al. Risco para diabetes mellitus tipo 2 e fatores associados. *Acta Paul Enferm*, v. 26, n 6,p 569-74,2013.

MCHELLAN, K.C.P et al. Custo do atendimento ambulatorial e gasto hospitalar do Diabetes Mellitus Tipo 2. *Saúde em Revista*. v.20, n. 8, 2006;.

LI, R. et al. Cost-effectiveness of interventions to prevent and control diabetes mellitus: a systematic review. **Diabetes Care**. v.33, n.8, p. 1872-1894, 2010.

LOTTENBERG, A. M. P. Características da dieta nas diferentes fases da evolução do diabetes melito tipo 1. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 250-259, mar, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Definição, diagnóstico e classificação de diabetes mellitus e suas complicações**. Geneva: WHO, 2009.

PEREIRA, D. A. et al. **Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com diabetes mellitus**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.20, n.3, 478-485, 2012.

POCOS DE CALDAS. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/indicadores.php>. Acessado em 24 de fevereiro de 2016.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2007.