

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

**DÂMARIS ALVES LOLLI**

**INTERVENÇÃO SOBRE O DIABETES NA UNIDADE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA NO DISTRITO DE BAGUARI / MG.**

**GOVERNADOR VALADARES – MG**

**2015**

**DÂMARIS ALVES LOLLI**

**INTERVENÇÃO SOBRE O DIABETES NA UNIDADE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA NO DISTRITO DE BAGUARI / MG.**

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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Virgiane Barbosa de Lima

**GOVERNADOR VALADARES – MG**

**2015**

**DÂMARIS ALVES LOLLI**

**INTERVENÇÃO SOBRE O DIABETES NA UNIDADE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA NO DISTRITO DE BAGUARI / MG.**

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

Banca Examinadora:

Prof.<sup>a</sup> Virgiane Barbosa de Lima (orientadora)

Prof. Fernanda Magalhães Duarte Rocha

## **AGRADECIMENTOS**

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

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração pela confiança no mérito e ética aqui presentes.

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

A minha mãe e filha, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado!

## RESUMO

Baguari é um distrito da zona rural do município de Governador Valadares em Minas Gerais. Como atividade proposta no CEESF realizou-se o diagnóstico situacional do território, posteriormente identificou-se os principais problemas encontrados na área de abrangência. O problema de maior relevância identificado na Unidade Básica de Saúde de Baguari foi a elevada procura por serviços em saúde por pacientes diabéticos com descontrole glicêmico. Grande parte desses pacientes vem recebendo somente a consulta médica e mesmo medicados retornam para consultas sem agendamento e em situações urgentes. Sendo a unidade básica de saúde a porta de entrada da população, este problema foi escolhido para se elaborar um plano de ação, na tentativa de modificar e enfrentar o problema. Foram identificados como nós críticos desse problema, a falta de informação dos pacientes sobre a doença e uso correto dos medicamentos e os hábitos e os estilos de vida que assumidos pelos acometidos frente à doença. Foi proposto nesse trabalho plano de intervenção visando o enfrentamento do problema, necessitando para sua execução o trabalho da equipe multidisciplinar. Para sua construção foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. A proposta de intervenção foi construída na tentativa de enfrentar os nós críticos que impedem o controle da doença através de medidas preventivas. Espera-se que com este plano de intervenção a equipe consiga auxiliar na redução dos níveis glicêmicos dos diabéticos melhorando a qualidade de vida.

**Palavras Chave:** Atenção Primária à Saúde. Diabetes. Assistência à saúde. Prevenção.

## **ABSTRACT**

Baguari is a district of the rural municipality of Governador Valadares in Minas Gerais. As proposed activity in CeesF held the situational analysis of the area, later it was identified the main problems encountered in the coverage area. The most important problem identified in Baguari Basic Health Unit was the high demand for health services for diabetes patients with uncontrolled glycemie. Many of these patients have been receiving only medical and even medicated query to return without scheduling consultations and in urgent situations. Being the basic unit of health to people's front door, this problem was chosen to draw up a plan of action in an attempt to modify and address the problem. They were identified as critical nodes of this problem, the lack of information for patients about the disease and proper use of medicines and the habits and lifestyles that made by affected against the disease. It was proposed in this work action plan aimed at tackling the problem, requiring for its execution work of the multidisciplinary team. For its construction were used scientific papers available in the database as: Virtual Health Library Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais, SCIELO, among others. The proposed intervention has been built in an attempt to address the critical nodes preventing disease control through preventive measures. It is hoped that with this intervention plan staff can help lower blood sugar levels of diabetics by improving the quality of life.

**Keywords:** Primary Health Care. Diabetes. Health care. Prevention.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 JUSTIFICATIVA .....	13
3 OBJETIVO .....	14
4 MÉTODOS.....	15
5 REVISÃO DE LITERATURA .....	16
6 PLANO DE AÇÃO .....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	29
REFERÊNCIAS .....	30

## 1 INTRODUÇÃO

Governador Valadares é um município que pertence ao estado de Minas Gerais possuindo aproximadamente 276 995 habitantes vivendo numa área de 2.342,319 km<sup>2</sup>. (IBGE, 2014). Localizada na mesorregião do Vale do Rio Doce, o acesso ao município é feito pela Estrada de Ferro Vitória a Minas, pela rodovia Rio Bahia (BR-116) e a Belo Horizonte pela BR-381, de onde dista 324 Km. A cidade faz limites com os municípios de São Geraldo da Piedade, Sardoá, Marilac, Mathias Lobato, Frei Inocência, Jampruca, Santa Efigênia de Minas, Divino das Laranjeiras, Galiléia, Alpercata, Fernandes Tourinho, Tumiritinga, Coroaci, Nova Mógica, Mendes Pimentel, Açucena e Periquito. O município ainda destaca-se no cenário nacional, pelo turismo representado pelo o Pico da Ibituruna, que é um dos pontos mais altos do leste mineiro, conhecido por sediar uma das etapas do Campeonato Brasileiro de Voo Livre, além de ser conhecido como a Princesinha do vale pelo fato de estar localizada próximo ao Rio Doce.

Ainda de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2014, submetido ao poder da prefeitura de Governador Valadares, o distrito de Baguari localiza-se na zona rural do município possuindo 2.286 habitantes, cuja população masculina é maior que a do sexo feminino, ambos residindo em 785 domicílios particulares.

A Unidade Básica de Saúde Baguari, há quatro anos sofreu uma reforma e transformou-se em Equipe de Saúde da Família (ESF). Embora funcione em uma casa antiga, vem atendendo as necessidades da população adstrita. A unidade de saúde funciona de 7:00 da manhã às 17:00 horas sendo que sua área física é composta de 01 sala para recepção, 01sala para o consultório de odontologia, 01sala para vacinas, 01 consultório de enfermagem, 01consultório médico, 01 cozinha e uma área coberta do lado de fora da unidade, que serve para a realização de reuniões de equipe e grupos educativos semanais, 01sala de reuniões para os Agentes Comunitários de Saúde(ACS) e agentes de Zoonoses. Para trabalhar no local, a equipe é constituída de 01 médico, 01enfermeiro, 04 ACS, 01 auxiliar de saúde bucal (ASB) e 01 dentista que prestam serviços em saúde para a população do território. Para prestar atendimento aos usuários do território, a ESF Baguari distribuiu tecnicamente sua área de abrangência em 05 micro áreas, sendo que micro área conhecida por Ilha Brava encontra-se descoberta no momento sendo constituída de 100 famílias.

Para proporcionar o cuidado em saúde aos usuários adscritos, a ESF Baguari presta atendimento voltado para idosos, pré-natal, puericultura, saúde da mulher inclusive com coleta de exame citopatológico utilizado na prevenção do câncer do colo do útero, orientações quanto a realização de mamografia, visitas domiciliares, saúde bucal, vacinação, grupos e palestras para doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), grupos semanais otimizados com o trabalho profissional do nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo, campanha de combate a dengue, reuniões com grupos matriciais que planejam, implementam, articulam, monitoram e avaliam as ações de promoção da saúde como ações de prevenção e controle do tabagismo, álcool e drogas. Ainda em fase de reuniões, a equipe planeja implantar um grupo com reuniões semanais para pacientes tabagistas que desejam deixar de fumar. Em relação aos grupos de hipertensos e diabéticos, decidiu condicionar a “troca das receitas” à participação nas reuniões, e nesse caso, observou-se a adesão e participação de todos pacientes portadores das doenças crônicas HAS e DM nas reuniões. Embora sabendo que os acometidos comparecem somente para renovação das receitas, a equipe percebeu discreta modificação no estilo de vida e hábitos alimentares após questionamentos, esclarecimentos e reuniões durante as reuniões.

A ESF Baguari trabalha com responsabilidade e compromisso com a saúde do usuário e para o sucesso das ações, possui alguns fatores facilitadores do processo de trabalho que contribui com o cuidado integral. Dentre os serviços realizados na unidade, está o trabalho dos ACS, os quais trabalham em sistema de revezamento durante a semana, de acordo com uma escala estabelecida previamente para realizarem as atividades relacionadas à assistência como recepção, cadastramento e entrega de cartão SUS, arquivo e digitação da produção no sistema e-SUS. Outro fator facilitador do processo de trabalho é representado pelo trabalho dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que através do trabalho do nutricionista, educador físico, psicólogo, assistente social, farmacêutico e fisioterapeuta auxilia a equipe no processo de educação permanente e nas ações preventivas propostas pela equipe onde prestam serviços uma vez por semana. Na unidade estão disponíveis serviços como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), telessaúde e o e-SUS, além disso, a equipe ainda trabalha com agenda diferenciada para cada dia da semana, que é montada e estruturada de forma a adaptar-se à demanda da população e se necessária, referenciar aos serviços de média e alta complexidade. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que embora funcione no município de Governador Valadares sempre que necessário presta serviços, consultas e medicações aos pacientes a eles

encaminhados pela equipe. Outros fatores relacionados são: uma farmácia de Governador Valadares que dependendo do medicamento entrega em domicílio; A quadra de esportes que é usada para futebol e uma área de recreação na escola local; Os grupos operativos de tabagismo, gestantes, diabéticos, hipertensos, atividade física e fisioterapia realizados na UBS uma vez por semana; As visitas domiciliares; A união da equipe, bem como sua criatividade; As reuniões quinzenais de matriciamento e planejamento do serviço; O fácil acesso das pessoas à unidade facilitando o acesso dos idosos e obesos ou ainda usuários com alguma limitação; O transporte para visitas domiciliares e os encaminhamentos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência( SAMU).

Por outro lado, na equipe Baguari existem alguns fatores dificultadores do processo de trabalho e um deles é a estrutura física da unidade, onde a sala de recepção é pequena e na maioria das vezes não comporta os pacientes que chegam para atendimento. Além disso, a falta de um sistema informatizado e adequado para a realização da rotina de trabalho da equipe e a demanda espontânea costuma desestruturar a agenda organizada previamente pela equipe e pela equipe fragmentada dada pela falta de profissionais administrativos, acaba comprometendo o trabalho dos ACS, que conforme citado anteriormente que são desviados de suas funções para realizar atividades administrativas. Por outro lado, quando é necessário atendimentos de média e alta complexidade ou mesmo procedimentos urgentes, os pacientes são referenciados para Governador Valadares a aproximadamente 20 km do distrito. Este procedimento se repete quando são solicitados exames de imagem e de análises clínicas, sendo que neste caso os exames são agendados pelo próprio paciente na Policlínica central de Governador Valadares, com uma significativa demora no resultado, de aproximadamente 15 dias. Demais fatores estão relacionados à falta de opções de lazer; A falta de prontuário eletrônico; Os encaminhamentos das consultas com especialistas realizados através de formulário de encaminhamento, resultando em demora nos resultados; A falta de retorno ou contra-referência por parte de alguns especialistas, ou quando enviam o fazem através do próprio paciente; A alta demanda espontânea; A necessidade de encaminhamentos para hospitais e pronto atendimento distante da UBS; A falta de atividades preventivas voltadas para os idosos motivando sua preferência por atendimentos médicos, aumentando a demanda espontânea; A falta de alguns medicamentos de uso contínuo, como hipoglicemiantes na farmácia básica da unidade fragmentando o andamento do programa e a equipe fragmentada, resultando em desvio da função dos ACS.

Iniciei meu trabalho como médica, na Unidade Básica de Saúde de Baguari no município de Governador Valadares no dia 02 de março de 2015, após ter sido inscrita e selecionada para trabalhar como médico bolsista do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB). De acordo com o Ministério da Saúde o programa visa estimular a formação médica e levar os profissionais para áreas carentes ou de maior vulnerabilidade, como por exemplo, áreas de extrema pobreza e periferias das regiões metropolitanas, populações ribeirinhas e indígenas. Outra questão prevista pelo programa é o investimento num processo de formação e educação a distância para os profissionais de saúde, através da supervisão de instituições de ensino reconhecidas no país. Assim, como médica bolsista fui selecionada para realizar pós-graduação em saúde da família e matriculada no Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família (CEESF) oferecida pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e em parceria com a Universidade Aberta do SUS, a UNA- SUS, sendo que o polo apoio localiza-se no município de Governador Valadares em Minas Gerais.

Durante a realização do CEESF uma das atividades propostas foi a realização do diagnóstico situacional do território da UBS Baguari. Nesse sentido, foi possível identificar e definir os problemas mais frequentes no território da equipe. Além disso, foi realizada a observação ativa do território, em busca de produzir melhores informações sobre os problemas vivenciados. Na análise situacional, foram levantados dados do Ministério da Saúde, nos registros da equipe Baguari. A vivência dos profissionais durante o serviço na unidade, o contato com a população e as consultas médicas, bem como os prontuários gerados, além dos dados analisados permitiu que a equipe pudesse conhecer os desafios a serem enfrentados no território. Como resultado do diagnóstico situacional e de sua análise, foi possível verificar também as doenças mais frequentes na área de abrangência da equipe que foi a hipertensão arterial sistêmica e o Diabetes Mellitus. Embora os problemas observados naquele território não se limitam somente em patologias relacionadas, para este trabalho, a equipe escolheu o Diabetes Mellitus, pelos problemas relacionados pelo seu descontrole, que interferem diretamente no processo de trabalho da equipe, quando alteram a agenda organizada pela procura de pacientes vítimas de sofrimentos decorrentes da patologia. Os profissionais da equipe Baguari escolheram o problema de saúde por estar relacionado ao grande número de pacientes portadores de Diabetes Mellitus com níveis glicêmicos alterados. O problema é finalístico, pois se refere à missão institucional, ou seja, àqueles vividos pela população. O problema pode ser enfrentado, pois, depende de uma abordagem

multidisciplinar, visando à mobilização de toda a equipe, para transformar hábitos de vida das pessoas, nível de conhecimento sobre a doença e a conscientização/empoderamento da capacidade de assumir com autonomia o controle da doença.

## 2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se este trabalho pelo elevado número de usuários diabéticos adscritos ao território da equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família de Baguari/MG. Muitos dos pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus, demonstraram dificuldades para aderir ao tratamento proposto. Parte dos acometidos naquele território é idoso e ou analfabeto, contribuindo negativamente para sua interpretação das receitas e medicamentos. Além disso, os que fazem uso de insulina apresentam dificuldade técnica para aplicar a medicação, restringindo o seu uso, dificultando o controle da doença.

O Diabetes Mellitus é uma doença incapacitante e que muitas vezes pode levar à morte, configurando-se um problema de saúde pública, além de demandar controle e tratamento das complicações advindas do descontrole glicêmico, baixa adesão ao tratamento e estilos de vida inadequados. (PÉRES et. al., 2007).

### **3 OBJETIVO**

Elaborar uma proposta de intervenção para reduzir o número de pacientes com níveis glicêmicos alterados no território da unidade de saúde do distrito de Baguari em Governador Valadares, Minas Gerais.

## 4 MÉTODO

Este trabalho é uma proposta de intervenção, cujo objetivo é reduzir o número de pacientes com níveis glicêmicos alterados, no território da unidade de saúde do distrito de Baguari em Minas Gerais. Para o desenvolvimento do plano de ação utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), que envolveu discussão e participação da equipe de saúde da família (ESF) e da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Além disso, a proposta foi subsidiada por pesquisa bibliográfica baseada em revisão narrativa da literatura sobre o tema e documentos do Ministério da Saúde, periódicos indexados na Biblioteca virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Outros dados importantes utilizados foram os disponíveis na secretaria municipal de saúde de Governador Valadares, do Ministério da Saúde e registros da UBS. Os descritores de saúde utilizados no trabalho foram: Atenção Primária à Saúde, diabetes, assistência à saúde, prevenção.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Regulamentada pela portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a atenção primária, ou atenção básica (AB) foi formulada para ser o contato preferencial do usuário com os sistemas de saúde, sendo a porta de entrada e de comunicação com toda a rede de saúde, regida pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, participação social, continuidade do cuidado, equidade, integralidade da atenção e da humanização (BRASIL, 2012). Ainda de acordo com Brasil (2012), a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) foi desenvolvida ao longo dos anos através dos elementos que contribuíram para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), e de atores representados pelos movimentos sociais, usuários e gestores nas três esferas de governo (PNAB, 2012). No Brasil, este recurso se deu com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) no ano de 1994, sendo que a partir do ano de 2006 transformou-se em Estratégia da Saúde da Família (ESF). (BRASIL, 2010). A atenção primária à saúde é caracterizada por ações individuais e coletivas, nas áreas de promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos. São fundamentos e diretrizes da atenção básica: ter território adscrito, possibilitar o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos, adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre equipe e população adscrita, promover a integralidade das ações, trabalhar de forma multiprofissional, interdisciplinar em equipe e promover a participação popular (BRASIL, 2012). No tipo de atenção à saúde denominado Atenção Básica, há que se considerar o sujeito, sua singularidade, complexidade, integralidade, e inserção sociocultural, através de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida preferencialmente com atividades de prevenção, tratamento de doenças e redução de danos. (BRASIL, 2007).

Conforme citado anteriormente, o PSF foi formulado pelo Ministério da Saúde e constitui uma estratégia para a transformação do modelo de atenção à saúde no Brasil baseado no envolvimento da comunidade, no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e equipe multiprofissional valorizando a proximidade com os domicílios, famílias e comunidade. (COSTA, et. al. 2009). Nesta perspectiva a família passou a ser o objeto da atenção, considerando o espaço onde vive e onde são construídas suas relações possibilitando melhor compreensão do processo saúde/doença, bem como da necessidade de intervenções. Assim, são propostos novos olhares que vão além dos trabalhos prestados nas unidades de

saúde, propagando-se para o meio onde as pessoas vivem, trabalham e se relacionam, não sendo uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde, caracterizando-se como uma estratégia, possibilitando a integração pela organização das atividades em um dado território definido, na tentativa de enfrentar e resolver os problemas identificados.(BRASIL, 1997).

De acordo com Toscano (2004), as transições demográfica, nutricional e epidemiológica determinaram com boa antecedência o perfil de risco e a situação preocupante que representam as doenças crônicas e dentre elas o diabetes e a hipertensão, classificadas como um importante problema de saúde pública. Assim,

[...] Com o envelhecimento populacional as pessoas ficam mais susceptíveis às DCNT. Devido a este fato, há uma grande preocupação de como será a qualidade de vida das mesmas, visto que essas doenças são altamente limitantes e reduzem os anos de vida da população gerando mortes prematuras. Dentre estas doenças, destaca-se o Diabetes Mellitus (DM) como um grande problema de saúde pública. Estima-se que entre 2000 e 2030 o número de indivíduos com diabetes passará de 4,5 milhões para 11 milhões, sendo que a metade desta população desconhecerá o diagnóstico (MIELCZARSKI; COSTA; OLINTO, 2012 apud ANTÃO; DANTAS; MARTINS, 2013, p. 5).

Ainda conforme Antão; Dantas; Martins (2013), é importante a implementação de políticas de saúde voltadas para promoção e prevenção, capazes de reduzir possíveis complicações resultantes da doença, reduzindo gastos relacionados às despesas com hospitalizações.

No Brasil, de acordo com o programa de Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL), o sistema de monitoramento de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis (DNCT), revela que a ocorrência média de diabetes na população adulta (acima de 18 anos) é de 5,2%, o que representa 6.399.187 de pessoas que confirmaram ser portadoras da doença (BRASIL, 2013). De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), os fatores de risco que contribuem com o aparecimento do diabetes são a elevação do Índice de Massa Corpórea (IMC), hipertensão arterial (HAS), triglicerídeos (TG) elevados, doença coronariana, diabetes gestacional (DMG), sedentarismo e diminuição do HDL, dentre outros. (SBD, 2002).

Conforme descrito nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (DSBD), no que se refere ao Diabetes Mellitus (DM), esta não se trata de “uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, a qual

é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas”. (DSBD, 2014, p. 5). Sua elevada morbidade está relacionada à perda da qualidade de vida, já as principais causas de mortalidade estão ligadas à insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira, doença cardiovascular, doenças coronarianas e acidentes vasculares encefálicos. (TOSCANO, 2004). Tardiamente, o comprometimento mais comum em indivíduos afetados pelo diabetes é a complicação neuropática que acomete os membros inferiores dos portadores de diabetes. (GACK GHELMAN; SOUZA; MACHADO, 2009).

Os tipos de diabetes mais comuns na prática clínica recebem denominações diferentes conforme sua etiologia e são eles o Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2) que está associado à síndrome metabólica, sendo caracterizado por resistência à insulina, obesidade andróide ou central, dislipidemia, hipertensão arterial e comprometimentos cardiovasculares (ARAUJO; BRITTO; PORTO DA CRUZ, 2000), o Diabetes tipo 1, que está relacionado à destruição da célula beta e à deficiência absoluta de insulina, sendo também denominada insulino dependente e finalmente o Diabetes gestacional, dado pela hiperglicemia diagnosticada durante a gravidez.(BRASIL, 2006).

Para diagnosticar os indivíduos que apresentam alto risco em desenvolver o diabetes, são realizados basicamente a medida da glicose plasmática de jejum por um período de 8 horas, ou após sobrecarga de glicose por via oral de 75g de glicose, denominado Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) (GROSS, et. al., 2002). Porém, aproximadamente metade da população acometida, desconhece ser portadora do diabetes e somente serão diagnosticados diante da manifestação de sinais de complicações. Assim, para indivíduos assintomáticos, mas que apresentem maior risco de desenvolver a doença, o Ministério da Saúde sugere a aplicação de testes de rastreamento, a serem observados:

- [...] Idade >45 anos.
- Sobrepeso (Índice de Massa Corporal IMC >25).
- Obesidade central (cintura abdominal >102 cm para homens e >88 cm para mulheres, medida na altura das cristas ilíacas).
- Antecedente familiar (mãe ou pai) de diabetes.
- Hipertensão arterial (> 140/90 mmHg).
- Colesterol HDL d”35 mg/dL e/ou triglicerídeos e”150 mg/dL.
- História de macrossomia ou diabetes gestacional.
- Diagnóstico prévio de síndrome de ovários policísticos.
- Doença cardiovascular, cerebrovascular ou vascular periférica definida. (BRASIL, 2006, p.14).

Depois de realizado o diagnóstico, manter o controle da síndrome, ou manter a glicemia dentro de parâmetros adequados torna-se desafiador, pois, para haver controle

glicêmico, a glicemia de jejum deve ser menor que 126 mg/dl e a hemoglobina glicosilada menor que 7%. (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2005 apud PONTIERI; BACHION, 2010, p. 152). Porém, o controle glicêmico adequado é o maior desafio no tratamento do diabetes, e que deve ser realizado através da dieta hipocalórica, prática de exercícios físicos ou uso de medicamentos, que podem ser utilizadas isoladamente ou associados como os “sensibilizadores da ação de insulina (metformina, tiazolidinedionas), anti-hiperglicemiantes (acarbose), secretagogos (sulfoniluréias, repaglinida, nateglinida), drogas anti-obesidade e/ou insulina”. (ARAUJO; BRITTO; PORTO DA CRUZ, 2000, p. 509).

As equipes de saúde na atenção básica devem planejar o atendimento aos usuários portadores de diabetes e controle glicêmico, sendo necessários alguns recursos e certo treinamento da equipe. As condições mínimas para atendimento ao diabetes tipo 2 são:

[...] *Itens para a Unidade de Saúde:*

Metformina, sulfoniluréia.

Insulinas de ação rápida e intermediária.

Capacidade de medir corpos cetônicos na urina. Balança. Glicosímetros e fitas reagentes.

Glicose hipertônica (50%) e seringas apropriadas (20-50ml); glucagon.

Materiais educativos.

Arquivos para prontuários e sistema de registro de informação, de preferência, articulado com os serviços de maior complexidade.

Equipe multidisciplinar treinada.

Materiais mínimos para manejo básico do pé diabético.

*Itens para o autocuidado de paciente insulinizados:*

Materiais para monitoramento da glicemia capilar (glicosímetro e fitas reagentes).

Caderneta para registro de glicemia capilar, metas alimentares e de atividade física e instruções de como proceder quando está doente.

Tabletes de glicose ou gel (bala ou outra forma prática de consumo de carboidratos rapidamente absorvíveis).

Seringa específica (U100) e agulha.

Além destas condições mínimas para resolver o problema, além de serem observados os fatores não modificáveis, como por exemplo, o histórico familiar, devem ser propostas intervenções aos fatores modificáveis que estão associados ao aumento do risco para o Diabetes Mellitus 2, que são representados pela obesidade e fatores dietoterápicos, sedentarismo, tabagismo, Stress psicossocial e episódios depressivos. (LYRA et. al., 2006).

Através dos princípios básicos do SUS, compreendendo a universalização, descentralização, integralidade e a participação da comunidade houve a formulação da Estratégia Saúde da Família que passou a ser desenvolvida a partir da equipe de Saúde da Família (ESF), cujo trabalho é baseado na definição de território de abrangência, adscrição de clientela,

cadastro e acompanhamento da população da área, sendo realizada Unidade de Saúde da Família (USF) classificada como a porta de entrada para o primeiro nível de atenção, além de estar integrada em uma rede de serviços relacionados aos diversos níveis de complexidade," estabelecendo um sistema de referência e contra-referência que garanta resolutividade e possibilite o acompanhamento dos pacientes ".(BRASIL, 2001e apud BRASIL, 2005, p. 17

## 6 PLANO DE AÇÃO

A estimativa rápida é um método que pode ser usado por diferentes atores para descobrir os principais problemas de saúde existentes em um território, produzindo informações que possibilitem conhecer suas causas e consequências. Depois de identificados, os problemas podem ser categorizados como intermediários, ou os que são vivenciados no cotidiano da organização e que interferem na qualidade final, problemas terminais são os que vivenciados diretamente pelos usuários da organização. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Assim, através da realização do diagnóstico situacional, e de estudo dos prontuários médicos, avaliação das principais características epidemiológicas da população adscrita ao território da UBS de Baguari, foram determinados um grupo de problemas que afetam à população e seu estado seu estado de saúde. Posteriormente, para propor uma intervenção, foi necessário priorizar os problemas levantados, pois, pela incapacidade da equipe em resolver todos ao mesmo tempo, considerou-se sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde.

<b>Priorização dos principais problemas na UBS do distrito de Baguari/MG</b>				
Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de diabéticos com níveis glicêmicos descontrolados	Alta	5	Dentro	1
Alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	Alta	4	Parcial	2
Equipe de saúde fragmentada	Alta	3	Parcial	3
Falta de efetividade no cuidado prestado pela equipe de saúde	Alta	2	Parcial	4
Falta de lazer	Alta	1	Fora	4

Na área de abrangência da UBS o diabetes é altamente prevalente, sendo que os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da doença estão relacionados com o sedentarismo, dieta inadequada, falta de atividade física, consumo de alimentos calóricos e ricos em gordura saturada, associados em grande parte à interrupção do tratamento medicamentoso prescrito após a redução dos sintomas associados. Além disso, os diabéticos adscritos são acompanhados através dos serviços prestados pela atenção Básica que conta com 01 unidade de Saúde da família situadas na zona rural do município de Governador

Valadares/MG. De acordo com os registros da equipe e de dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), existem 53 diabéticos cadastrados no ano de agosto 2015 (SIAB, 2015), contudo, observa-se em situação de urgência e demanda espontânea, vários outros casos com níveis glicêmicos descontrolados após aferição da glicemia capilar. Este fato confirma a suspeita clínica, bem como demonstra a fragilidade do sistema de informação, sendo necessário produzir novos dados a partir da realidade vivenciada. Por outro lado, o acompanhamento ao usuário diabético na referida Unidade de Saúde, ocorre por meio de consulta individual, com agendamento prévio, e por atendimentos coletivos no grupo para diabéticos da unidade, implantados recentemente. Este último fornece atividades educativas, orientações sobre como controlar seus níveis glicêmicos, demonstrando a importância da prática de exercícios físicos e sobre a relevância da alimentação saudável. Entretanto, observou-se que muitos desses usuários apresentam dificuldades para aderir ao tratamento da doença proposto pelos profissionais de saúde em razão da maioria ser pessoas sedentárias, com baixo nível socioeconômico, idosas e com baixo ou nenhum nível de escolaridade, dificultando a interpretação das prescrições médicas. Além disso, existe a falta de manejo por parte dos usuários em aplicar corretamente a insulina, demonstrando o trabalho insuficiente da equipe de saúde, reforçada muitas vezes pela falta de medicamentos estruturais, como os hipoglicemiantes, insulina e fitas de medida de glicemia capilar ofertados na unidade de saúde e na farmácia básica do município, fato este que também contribui para falta de controle da doença. Diante do problema, a equipe enfrenta alguns nós críticos que foram identificados no diagnóstico situacional e que vem impedindo o controle da doença. São eles:

- Falta de alimentação e exercícios físicos adequados para auxiliar no controle da doença;
- Falta de conhecimentos sobre o processo de adoecimento;
- Falta de um processo de trabalho adequado para resolver o problema;
- Uso incorreto das medicações.

Após definido o problema prioritário e identificados os nós críticos que impedem o controle da doença, foram propostas ações necessárias para solucioná-los, ou pelo menos reduzir seu impacto. Para cada nó crítico elaborou-se um projeto específico visando impactar o principal problema identificado durante o estudo. Assim, foram pensadas algumas soluções e estratégias visando o enfrentamento do problema, através da elaboração do plano de ação a seguir:

Desenho de operações para os nós críticos do alto índice de pacientes com níveis glicêmicos descontrolados na UBS do distrito de Baguari MG.				
No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
<b>Falta de alimentação e exercícios físicos adequados para auxiliar no controle da doença</b>	<b>+ Controle</b> Transformar os hábitos alimentares e estimular a prática de exercícios físicos	Reduzir o número de usuários com níveis glicêmicos descompensados Diminuir em 15% o número de sedentários	“Programa Troca verde”: Estimular os portadores de diabetes no plantio de verduras a serem trocados entre si nas reuniões de grupo.  “Programa passear” Prática de caminhada orientada; passeios pela comunidade.	Organizacional → organização das caminhadas e passeios Cognitivo → informação/orientação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político → conseguir o espaço para o plantio das verduras Financeiro → para aquisição de recursos
<b>Falta de conhecimentos sobre o processo de adoecimento;</b>	<b>+Informado</b> Proporcionar orientações e conhecimentos sobre a doença, para os pacientes acometidos  Orientar os diabéticos sobre os riscos de se manter a glicemia alta.	Incluir no grupo existente na unidade, palestras e dinâmicas realizando acompanhamento e avaliação dos níveis glicêmicos.	“Programa da régua saudável”(construir uma régua com níveis glicêmicos e a cada encontro no grupo mostrar a evolução aos pacientes)	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, com equipe multidisciplinar. Organizacionais divulgações do serviço no grupo e na UBS
<b>Falta de um processo de trabalho adequado para resolver o problema</b>	<b>+ cuidado</b> Implantar de atividades preventivas e a linha de cuidado para diabéticos	Associar o diagnóstico do diabetes, ao compromisso entre equipe e usuário e vice versa	Usuário acometido comprometido com os profissionais da equipe com a redução dos níveis glicêmicos, desenvolvendo a comunicação e o vínculo entre a equipe e o usuário. “Programa agenda certa”: programar retornos dos	Cognitivo → elaboração de projeto da linha de cuidados; Político → articulação entre os setores (NASF) e secretaria de saúde para o fornecimento do

			acometidos à UBS, para conferir a glicemia e informar sobre o uso dos medicamentos	kit para glicemia capilar e adesão dos profissionais; Organizacional → adequação de fluxos e da presença do usuário conforme a agenda.
<b>Uso incorreto das medicações</b>	<b>+ comprimidos</b> Estimular o conhecimento dos pacientes e familiares sobre os medicamentos.	Conscientizar o paciente sobre a forma de tomar remédio, horários e técnica de aplicação da insulina quando for o caso.	“Programa dose ideal”: Conscientização sobre a importância da medicação para auxiliar na manutenção dos níveis glicêmicos em valores ideais. Pacientes com níveis glicêmicos controlados. Orientação sobre cada medicamento e os efeitos adversos	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria com equipe de saúde; Organizacionais : Reorganização da agenda da equipe.

### Identificação dos recursos críticos

Recursos críticos para o alto índice de pacientes com níveis glicêmicos descontrolados na UBS do distrito de Baguari MG.	
<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
<b>+ Controle</b> Transformar os hábitos alimentares e estimular a prática de exercícios físicos	Organizacional → organização das caminhadas e passeios Cognitivo → informação/orientação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político → conseguir o espaço para o plantio das verduras Financeiro → para aquisição de recursos
<b>+Informado</b> Proporcionar orientações e conhecimentos sobre a doença, para os pacientes acometidos  Orientar os diabéticos sobre os riscos de se manter a glicemia alta.	Cognitivos → Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, com equipe multidisciplinar. Organizacionais divulgações do serviço no grupo e na UBS
<b>+ cuidado</b> Implantar de atividades preventivas	Cognitivo → elaboração de projeto da linha de cuidados; Político → articulação entre os setores (NASF) e secretaria de

e a linha de cuidado para diabéticos	saúde para o fornecimento do kit para glicemia capilar e adesão dos profissionais; Organizacional → adequação de fluxos e da presença do usuário conforme a agenda.
+ <b>comprimidos</b> Estimular o conhecimento dos pacientes e familiares sobre os medicamentos.	Cognitivos → Conhecimento sobre o tema. Políticos → parceria com equipe de saúde; Organizacionais → Reorganização da agenda da equipe.

### Análise de viabilidade do plano

Análise e viabilidade do plano para o alto índice de pacientes com níveis glicêmicos descontrolados na UBS do distrito de Baguari MG.				
Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
+ <b>Controle</b> Transformar os hábitos alimentares e estimular a prática de exercícios físicos	Organizacional → organização das caminhadas e passeios Cognitivo → informação/orientação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político → conseguir o espaço para o plantio das verduras Financeiro → para aquisição de recursos	Equipe de saúde (Educador físico e nutricionista)	Favorável	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde de Governador Valadares
+ <b>Informado</b> Proporcionar orientações e conhecimentos sobre a doença, para os pacientes acometidos  Orientar os diabéticos sobre os riscos de se manter a glicemia alta.	Cognitivos → Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, com equipe multidisciplinar. Organizacionais divulgações do serviço no grupo e na UBS	Médico	Favorável.	Não é necessário
+ <b>cuidado</b> Implantar de atividades preventivas e a linha de cuidado para diabéticos	Cognitivo → elaboração de projeto da linha de cuidados; Político → articulação entre os setores (NASF) e secretaria de saúde para o fornecimento do kit para glicemia capilar e adesão dos	Enfermeiro e profissionais do NASF	Favorável.	Não é necessário

	profissionais; Organizacional → adequação de fluxos e da presença do usuário conforme a agenda.			
+ <b>comprimidos</b> Estimular o conhecimento dos pacientes e familiares sobre os medicamentos.	Cognitivos → Conhecimento sobre o tema. Políticos → parceria com equipe de saúde; Organizacionais → Reorganização da agenda da equipe.	Farmacêutico	Favorável	Não é necessário

### Elaboração do plano operativo

Plano Operativo para o alto índice de pacientes com níveis glicêmicos descontrolados na UBS do distrito de Baguari MG.					
Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
+ <b>Controle</b> Transformar os hábitos alimentares e estimular a prática de exercícios físicos	Reduzir o número de usuários com níveis glicêmicos descompensad os Diminuir em 15% o número de sedentários	“Programa Troca verde”: Estimular os portadores de diabetes no plantio de verduras a serem trocados entre si nas reuniões de grupo.  “Programa passear” Prática de caminhada orientada; passeios pela comunidade.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde de Governador Valadares	Educador físico	Três meses para o início das atividades

<p><b>+Informado</b> Proporcionar orientações e conhecimentos sobre a doença, para os pacientes acometidos</p> <p>Orientar os diabéticos sobre os riscos de se manter a glicemia alta.</p>	<p>Incluir no grupo existente na unidade, palestras e dinâmicas realizando acompanhamento e avaliação dos níveis glicêmicos.</p>	<p>“Programa da régua saudável” (construir uma régua com níveis glicêmicos e a cada encontro no grupo mostrar a evolução aos pacientes)</p>	<p>Apresentar o projeto para a equipe</p>	<p>Médico</p>	<p>Início: três meses</p>
<p><b>+ cuidado</b> Implantar de atividades preventivas e a linha de cuidado para diabéticos</p>	<p>Associar o diagnóstico do diabetes, ao compromisso entre equipe e usuário e vice versa</p>	<p>Usuário acometido comprometido com os profissionais da equipe com a redução dos níveis glicêmicos, desenvolvendo a comunicação e o vínculo entre a equipe e o usuário. “Programa agenda certa”: programar retornos dos acometidos à UBS, para conferir a glicemia e informar sobre o uso dos medicamentos</p>	<p>Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde.</p>	<p>Coordenador (a) da Atenção Primária e enfermeiro</p>	<p>Início: três meses.</p>
<p><b>+ comprimidos</b> Estimular o conhecimento dos pacientes e familiares sobre os medicamentos.</p>	<p>Conscientizar o paciente sobre a forma de tomar remédio, horários e técnica de aplicação da insulina quando for o caso.</p>	<p>“Programa dose ideal”: Conscientização sobre a importância da medicação para auxiliar na manutenção dos níveis glicêmicos em valores ideais. Pacientes com</p>	<p>Apresentar projeto ao NASF</p>	<p>Farmacêutico</p>	<p>Apresentação do projeto e 03 meses para o início.</p>

		níveis glicêmicos controlados. Orientação sobre cada medicamento e os efeitos adversos			
--	--	--	--	--	--

**Planilha de acompanhamento das operações proposta para o alto índice de pacientes com níveis glicêmicos descontrolados na UBS do distrito de Baguari MG.**

<b>Operação “+ Controle”</b>				
<b>Coordenação:</b> Enfermeiro da ESF /Avaliação após quatro meses do início do projeto.				
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>
<p>“Programa Troca verde”: Estimular os portadores de diabetes no plantio de verduras a serem trocados entre si nas reuniões de grupo.</p> <p>“Programa passear” Prática de caminhada orientada; passeios pela comunidade.</p>	Educador físico	3 meses	Programa a ser implementado.	
<b>Operação: +Informado”</b>				
<b>Coordenação:</b> Médico da ESF - Avaliação após quatro meses do início do projeto.				
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>
“Programa da régua saudável” (construir uma régua com níveis glicêmicos e a cada encontro no grupo mostrar a evolução aos pacientes.	Enfermeiro da ESF e NASF.	3 meses	Programa a ser implementado.	
<b>Operação “+ cuidado”</b>				
<b>Coordenação:</b> Farmacêutico - Avaliação após quatro meses do início do projeto.				
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>
Implantar de atividades preventivas e a linha de cuidado para diabéticos.	Médico / Enfermeiro/farmacêutico	2 meses	Programa a ser implementado.	
<b>Operação “+ comprimidos”</b>				
<b>Coordenação:</b> Médico da ESF - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>
Estimular o conhecimento	Médico da ESF			

dos pacientes e familiares sobre os medicamentos.				
---	--	--	--	--

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Espera-se que esta proposta de intervenção venha contribuir com a qualidade do serviço prestado pela equipe de saúde aos diabéticos adscritos ao território da equipe ESF do distrito de Baguari/MG. Através do apoio da equipe multidisciplinar a equipe pretende enfrentar o problema, estabelecendo as medidas descritas que serão úteis na prevenção das complicações decorrentes, melhorando a assistência prestada e a qualidade de vida dos usuários portadores.

Com esse plano de ação aplicado a equipe pretende reduzir o número de pacientes com níveis glicêmicos descontrolados e que estão sem o devido acompanhamento pela equipe, limitando-se apenas na consulta médica. Deverá ser garantido o fluxo adequado de atendimento pela equipe e profissionais da equipe multidisciplinar, bem como a participação do usuário no processo de promoção da saúde para esse grupo de pacientes, que encontram-se carentes deste cuidado.

## REFERÊNCIAS

ANTÃO; DANTAS; MARTINS. Complicações do Diabetes Mellitus : uma reflexão acerca da atuação do enfermeiro. **Rev. e-ciência**, v.1, n.1, out. 2013

ARAÚJO, Leila Maria Batista; BRITTO, Maria M. dos Santos; PORTO DA CRUZ, Thomaz R.. Tratamento do diabetes mellitus do tipo 2: novas opções. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 509-518, Dez. 2000.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasil. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde da Família**: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. 2º ed. atual. 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasil. 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasil. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica Brasil. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. Vigitel. Brasil. 2013.

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, Glauce Dias da et. al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 62, n. 1, p. 113-118, Fev. 2009 .

DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Ministério da saúde. Brasil.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014/Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo. 2014.

GACK GHELMAN, L.; SOUZA, M.H. do N.; MACHADO TINOCO FEITOSA ROSAS, A.M.. Conhecimento de portadores de diabetes mellitus atendidos em uma unidade básica de saúde, quanto às práticas de auto-cuidado com pés. **Enferm. glob.**, Murcia, n. 17, oct. 2009

GROSS, J. L.; SILVEIRO, S., P.; CAMARGO, J., L.; REICHEL, A., J.; AZEVEDO, M., J. Diabetes Mellito: Diagnóstico, classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.** v. 46, n. 1.Fev. 2002.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - 2010

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - 2014

LYRA, Ruy et al . Prevenção do diabetes mellitus tipo 2. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 50, n. 2, p. 239-249, Apr. 2006 .

PÉRES, D., S.; SANTOS, M., A.; ZANETTI, M., L.; FERRONATO, A., A. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos **Rev. Latino-am. Enfermagem**. v. 15, n. 6, nov./dez. 2007

PONTIERI, Flavia Melo; BACHION, Maria Márcia. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 151-160, Jan. 2010 .

Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010

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 .