

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

**Leticia Ricardo Bermúdez**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO DE DIABETES MELLITUS NA COMUNIDADE  
DA UBS “FRANSISCO DE ASSIS”. MONTE SIÃO. MINAS GERAIS**

**CAMPOS GERAIS- MINAS GERAIS**

**2016**

**Leticia Ricardo Bermúdez**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO DE DIABETES MELLITUS NA COMUNIDADE DA UBS  
“FRANSISCO DE ASSIS”. MONTE SIÃO. MINAS GERAIS**

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

**Orientador: Professora: Irlene Aparecida Nogueiras**

**Campos Gerais / Minas Gerais 2016**

**Leticia Ricardo Bermúdez**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO DE DIABETES MELLITUS NA COMUNIDADE DA UBS  
“FRANSISCO DE ASSIS”. MONTE SIÃO. MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Professor(a). Nome - Instituição

Examinador 2 – Professor(a). Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de 2016

## RESUMO

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica frequente e sua prevalência vem aumentando rápida e continuamente nas últimas décadas em todo o mundo, adquirindo características epidêmicas em vários países, particularmente naqueles em desenvolvimento. Segundo a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), existe epidemia dessa doença em curso. Em 1985, eram 30 milhões de pacientes no mundo todo; em 2000 foram notificados 177 milhões de casos, devendo esse número aumentar para 370 milhões até 2030. De acordo com o Estudo Multicêntrico sobre a Prevalência de Diabetes no Brasil, realizado em 1988, 7,6% da população adulta do país tem esse problema de saúde. Além disso, as estatísticas oficiais de morbimortalidade apontam que o DM2 constitui a quinta indicação de hospitalização no Brasil e está entre as dez maiores causas de mortalidade no país.

Diante desses resultados, há grande preocupação que surge é o como enfrentar essa situação nos diferentes segmentos da sociedade. O envelhecimento populacional e as alterações do estilo de vida são apontados como os principais determinantes do acentuado incremento na frequência de DM2, nos últimos anos. Evidências quanto às alterações no estilo de vida como alimentação não saudável e a falta de atividades físicas regulares, associadas ao aumento da expectativa de vida dos brasileiros têm sido apontados como responsáveis pela prevalência crescente do DM2 no país. O objetivo do projeto é estimular mudanças de estilos de vida para atuar sob as principais causas da prevalência de Diabetes Mellitus na área da equipe de saúde da UBS Dr. “Francisco de Assis” do município Monte Sião mediante atividades educativas que consistiram em realização de palestras, clube debate, videoconferências; dinâmica de grupo; exibição de vídeos e pôster. O nosso universo será 116 pacientes diabéticos cadastrados e aportaremos novos conhecimentos aos usuários, além das complicações que leva não ter os cuidados para obter uma melhor qualidade de vida.

## **ABSTRACT**

The type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a chronic disease, frequent and its prevalence is increasing rapidly and continuously in recent decades throughout the world, acquiring epidemic proportions in many countries, particularly in developing countries. According to the Pan American Health Organization (PAHO), there is epidemic that ongoing disease.. In 1985, there were 30 million patients worldwide; in 2000 177 million cases were reported, and should that number increase to 370 million by 2030 . According to the Multicenter Study of Diabetes Prevalence in Brazil, conducted in 1988, 7.6% of the adult population has this health problem. In addition, official statistics show mortality that DM2 is the fifth indication of hospitalization in Brazil and is among the top ten causes of mortality in the country . Given these results, there is great concern that arises is how to face this situation in different segments of society. The aging population and lifestyle changes are seen as the main determinants of the sharp increase in DM2 frequency in recent years. Evidence for changes in lifestyle such as unhealthy diet and lack of regular physical activity, associated with increased life expectancy of Brazilians have been identified as responsible for the increasing prevalence of DM2 in the country . The goal of the project is to encourage lifestyle changes to act on the main causes of the prevalence of Diabetes Mellitus health team area UBS "Dr Fransisco of Assisi" of the municipality Mount Zion, through educational activities that consisted of lectures , debate club, video conferencing; group dynamic; video display and poster. Our universe is the 116 registered diabetic patients and aportaremos new knowledge to users who receive medical attention in our UBS, in addition to complications that leads not have managed to get a better quality of life.

## SUMARIO

	PAGINAS
• INTRODUÇÃO.....	01
• OBJETIVO.....	05
• METODOLOGIA.....	06
• JUSTIFICATIVA.....	14
• REFERÊNCIAS.....	15

## **1 INTRODUÇÃO**

O município de Monte Sião, situado no extremo sul de Minas Gerais, foi fundado em 29 de março de 1849 por Major António Bernardes de Souza, que recebeu o nome de “Arraial do Jaboticabal”. No ano seguinte, por sugestão de missionários franciscanos e pela grande semelhança entre o Morro Pelado (morro no qual a cidade se encontra ao pé) e Monte Sião de Jerusalém, a comunidade passou a chamar Monte Sião. Limita-se com os municípios paulistas de Socorro e Águas de Lindóia ao sul e Itapira ao sudeste; municípios mineiros Jacutinga ao norte, Ouro Fino ao leste e noroeste e Bueno Brandão ao sudeste. Pertence a Microrregião do Médio Sapucaí, ficando a 470 km da capital do Estado, Belo Horizonte e 170 km de São Paulo, tendo como principais vias de acesso as Rodovias BR-381, MG-290 e MG-459.

### **Aspectos demográficos**

Sítio urbano embelezado por três elevações: a oeste, Morro Pelado, com 1319 metros de altitude; ao norte, Morro do Macaco, com 1100 metros; e ao leste Morro da Batinga, com 960 metros. Possui extensão territorial de aproximadamente 291,59 km<sup>2</sup>, densidade demográfica de 72,01 hab/km<sup>2</sup> e uma altitude de 857 m. Sua população é 22.794 habitantes.

### **Aspectos sócios - económicos**

Monte Sião é conhecido como a “Capital Nacional do Tricô” e faz parte do circuito das malhas, que é composto por Jacutinga, Inconfidentes, Ouro Fino e Borda da Mata, onde se desenvolveram pequenas e médias confecções, fazendo desta atividade a principal economia do município.

Na agropecuária destaca-se o café, milho e gado de leite, porém cerca de 80% da população dependem da atividade principal, as malhas. O que vemos hoje é um uma cidade super habitada e o campo aos poucos abandonaram

cedendo espaço às chácaras ou moradias temporárias, apesar das grandes melhorias de vida com o advento da eletrificação rural.

Da receita para os cofres públicos do município, 80 % provem da indústria e do comércio de malhas e tricô.

O município conta com cerca de 1.516 empresas, 01 fábrica de porcelana (conhecida como a única que produz porcelana azul e branca no país) e 02 fábricas de laticínios.

### **Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)**

É uma medida padronizada de avaliação que engloba 3 componentes básicos (Educação, Riqueza/Renda e Esperança de Vida/Longevidade) do desenvolvimento humano de uma unidade geográfica. Foi desenvolvido em 1990 e vem sendo usado desde 1993 pelo Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento (PNUD) de forma comparativa do bem-estar de uma população.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Monte Sião é 0,724, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,192), seguida por Longevidade e por Renda. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,219), seguida por Renda e por Longevidade.

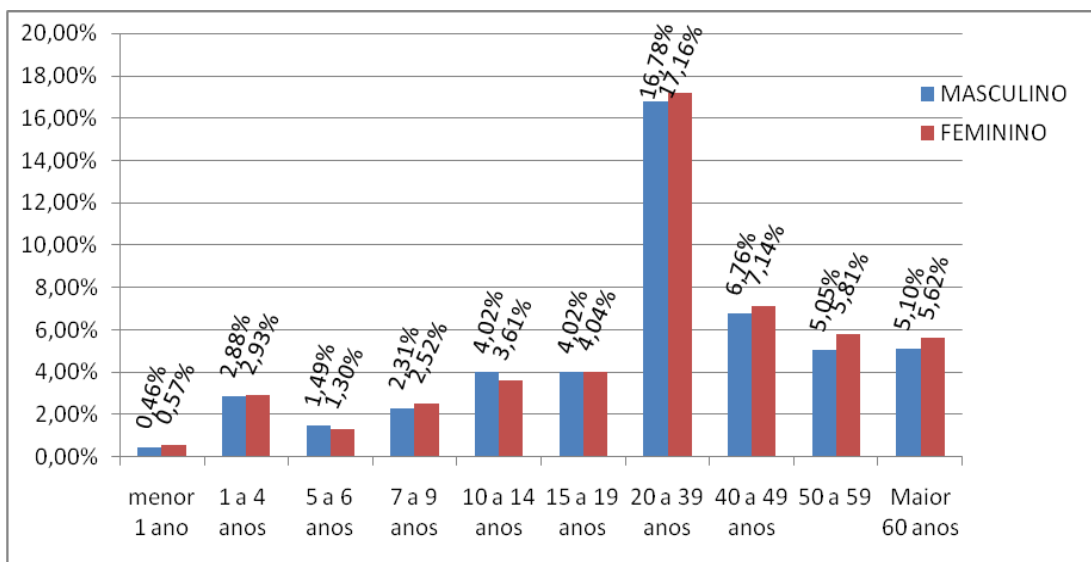
O PSF Dr. Francisco de Assis Araújo, mais conhecido como PSF SÃO Simão, foi inaugurado no ano de 2000. Localiza-se na zona urbana, na Avenida das Fontes, 775, no bairro São Simão. Atende como Unidade de Saúde da Família e possui uma equipe composta por: 02 médicas, 01 enfermeira, 03 auxiliares de enfermagem, 01 dentista, 06 agentes comunitários de saúde, 01 auxiliar de serviços gerais e 01 recepcionista. O seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 7:00h às 17:00h.

Esta Unidade de Saúde da Família possui uma população adscrita de 1116 famílias, totalizando 3668 pessoas, distribuídas em 6 micro áreas, sendo que uma



delas fica localizada na zona rural. Para transporte dos funcionários para a área de abrangência do PSF existe um carro que também é utilizado por outro PSF. São oferecidos a esta população atendimento médico geral, atendimento de enfermagem, atendimento odontológico, grupos de gestantes, diabéticos, puericultura, coleta para teste de Papanicolau, vacinação, coleta de exame do pezinho, curativo, aferição de pressão arterial, glicemia, inalação, ECG, distribuição de medicamentos e palestras educativas. Fora da unidade são realizados mensalmente grupos de Hipertensos nos bairros, atendimento médico na zona rural, aferição de pressão domiciliar, palestras educativas e campanhas. Semanalmente é realizado visita domiciliar com a equipe para pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção até a Unidade.

**GRÁFICO FAIXA ETÁRIA E SEXO  
PSF SÃO SIMÃO**



**Fonte : Análise da situação de saúde PSF Dr Fransisco de Assis**

## 2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM SAÚDE

### Primeiro Passo: Identificação dos problemas

Depois de fazer análise com todos os integrantes da equipe concluímos que

#### Associados aos Problemas na Saúde Identificados na área de abrangência :

- 1-Dificuldade no rastreamento e acompanhamento para a Diabetes Mellitus
- 2-Pouca prática de exercícios físicos pela população.
- 3-Elevado consumo de bebidas alcoólicas e tabacos.
- 4-Má abordagem para a análise e solução dos problemas as diferentes nível.
- 5-Aumento de consumo de gorduras e carboidratos na população
- 6-Aumento de usuários de drogas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Diabetes mellitus	Alta	9	Parcial	1
Pouca pratica de exercícios	Alta	8	Parcial	2
Alto consumo de bebidas alcoólicas	Alta	8	Parcial	3
Consumo alto de gorduras e carbo-hidratatos.	Alta	7	Parcial	4

### Segundo Passo: Priorização dos Problemas

Pontuação considerada em uma escala de 0 a 10

#### Prioridade

- 1-Dificuldade foi no rastreamento acompanhamento para a Diabetes.

### Terceiro Passo: Descrição do Problema

Descritores	Valores	Fonte
Total de Habitantes	3668	Registro da Equipe
Total de diabéticos cadastrados	116	Registro da Equipe
Total de diabéticos acompanhados	78	Registro da Equipe
Total de diabéticos atendidos pela unidade	43	Registro da Equipe
Total de diabéticos controlados	37	Registro da Equipe
Total de diabéticos descontrolados e/ou não acompanhados	79	Registro da Equipe

**Fonte** SIAB

#### **Quarto passo:**

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica frequente e sua prevalência vem aumentando rápida e continuamente nas últimas décadas em todo o mundo, adquirindo características epidêmicas em vários países, particularmente naqueles em desenvolvimento. Segundo a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), existe epidemia dessa doença em curso (World Health Organization, 2003). Em 1985, eram 30 milhões de pacientes no mundo todo; em 2000 foram notificados 177 milhões de casos, devendo esse número aumentar para 370 milhões até 2030 (Wild, Roglic et al, 2004).

De acordo com o Estudo Multicêntrico sobre a Prevalência de Diabetes no Brasil, realizado em 1988, 7,6% da população adulta do país tem esse problema de saúde. E, em 2001, na Campanha Nacional de Detecção de Casos Suspeitos de Diabetes no Brasil, quando foram realizadas 20,7 milhões de glicemia capilar, detectou-se prevalência de 14,6% de exames suspeitos (Gomes, Neto. et al, 2006). Além disso, as estatísticas oficiais de morbimortalidade apontam que o DM2 constitui a quinta indicação de hospitalização no Brasil e está entre as dez maiores causas de mortalidade no país (DATASUS, 2007)

Diante desses resultados, a grande preocupação que surge é o como enfrentar essa situação nos diferentes segmentos da sociedade. O envelhecimento populacional e as alterações do estilo de vida são apontados como os principais determinantes do acentuado incremento da frequência de DM2, nos últimos anos. Evidências quanto às alterações no estilo de vida como

alimentação não saudável e a falta de atividades físicas regulares, associadas ao aumento da expectativa de vida dos brasileiros têm sido apontados como responsáveis pela prevalência crescente do DM2 no país (Sartorelli, Franco et al.2006)

Relatório recente da Organização Mundial da Saúde aponta, de forma convincente, a associação entre o ganho de peso, obesidade abdominal, sedentarismo e o desenvolvimento de DM2, ressaltando que o consumo alimentar habitual constitui um dos principais fatores passíveis de modificação, relacionados ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (World Health Organization,2003). O Diabetes mellitus constitui atualmente reconhecido problema de saúde pública em vários países do mundo.

A Diabetes Mellitus (DM) é uma condição clínica endocrino-metabólica multifatorial caracterizada por níveis elevados de glicose em sangue. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) a consequência da micro e macro-angiopatia (Ortiz, Zanetti,2000 et al.). É uma doença comum e de incidência crescente que aumenta com a idade. O

Diabetes apresenta alta morbimortalidade com perda importante da qualidade de vida.

**Fatores de risco para DM:**

- 1- Idade >45 Anos
- 2-sobrepeso corporal
- 3-obesidade
- 4-antecedente familiar de diabetes
- 5-hipertensão arterial
- 6-hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia

7-história obstétrica de macrosomia fetal, baixo peso ao nascer, malformações congênitas ou diabetes gestacional

A escolha do tema analisado acomete grande parte da população, e o seu crescimento devesse a vários fatores de risco que propiciam seu aparecimento. Justifica-se o estudo dos fatores que influem no desenvolvimento da DM em adultos maiores de 45 anos da UBS para aportar novos conhecimentos aos usuários que recebem atenção medica na UBS, além das complicações que leva não ter os cuidados para ter melhor qualidade de vida.

O posto de saúde tem 116 pacientes com diabetes (3,19%) e com o passo do tempo este número vai em aumento. Em nosso município a prevalência é de um 3,13 %.

#### **Quinto passo: Identificação dos nós críticos**

- Hábitos e condiciones de vida
- Processo de trabalho da equipe
- Nível de informação
- Estrutura dos serviços de Saúde

### **III JUSTIFICATIVA**

O que motivou a gente fazer este trabalho foi a grande quantidade de pacientes diabéticos que acudiam na consulta, mesmo até sem motivos para serem acompanhados mensalmente. Foi assim que decidimos planejar melhores estratégias para o acompanhamento certo dos pacientes, assim como atingir aqueles que não acudiam ao posto de saúde, além dos que ficavam em risco de desenvolver a doença. Nossa comunidade apresenta uma elevada prevalência de Diabetes Mellitus com 3, 19 %, de pacientes em seguimento por consultas na unidade e pelas diferentes especialidades por apresentar complicações da doença.

## **IV. OBJETIVOS**

### **GERAL**

Estimular mudanças de estilos de vida para atuar sob as principais causas da prevalência de Diabetes Mellitus na área da equipe de saúde da UBS Dr “Francisco de Assis” do município Monte Sião.

### **ESPECÍFICOS**

- Calcular o índice de massa corporal dos diabéticos
- Avaliar os hábitos nutricionais
- Identificar os antecedentes patológicos familiares
- Identificar os sintomas de descompensação diabética nos pacientes diabéticos
- **Avaliar a prática de atividade física**

## **V. METODOLOGIA**

O presente estudo se trata de um projeto de intervenção, que foi realizado no ano de 2016 pela Equipe de Saúde da Família (PSF) Dr. Francisco de Assis de Monte Sião em Minas Gerais, após a realização do diagnóstico situacional, seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Como o critério de inclusão temos um total de 116 diabéticos cadastrados no nosso posto de saúde familiar.

Para a construção desse projeto serão utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino americana e do Caribe em Ciências De Saúde), artigos científicos nacionais, entre outros.

A Diabete mellitus é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. O Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior prevalência de diabetes: são 13,7 milhões de pessoas, e muitas ainda nem foram diagnosticadas. Além do diagnóstico precoce, o acompanhamento efetivo dos casos pelas equipes é fundamental, pois o controle da glicemia reduz complicações como: retinopatia diabética, pé diabético, Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral, nefropatia diabética, entre outros.

Diabetes Mellitus é uma doença crônica não transmissível que afeta a população infantil e adulta, caracterizada pelos principais sintomas: poliúria, polidipsia, polifagia , perda de peso e coceira . Mas nem sempre se manifesta com este quadro florido. Esta doença pode ter muitas complicações a curto e em longo prazo.

Os órgãos que com maior frequência podem ser afetados são o cérebro, o coração e os rins. Em nosso universo de trabalho temos uma grande quantidade de pacientes com Diabetes Mellitus sobre tudo na população adulta, que acompanham pela equipe de saúde. E ainda, achamos que existe um sub-registro



estadístico deste problema. Sendo a prevenção o pilar mais importante no controle desta doença.

## VI. REVISÃO DA LITERATURA

O Diabetes Mellitus (DM) é uma condição clínica endocrinometabólica multifatorial caracterizada por níveis elevados de glicose em sangue. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) a consequência da micro e macroangiopatia (Gomes, Neto, et al, 2006) . É uma doença comum e de incidência crescente que aumenta com a idade. Existem vários tipos de DM: Tipo 1 ou juvenil e o Tipo 2 Ou Diabetes do adulto. Outro tipo de diabetes é o Diabetes gestacional.

Dentre os principais fatores de risco da DM estão idade maior de 45 anos, índice de massa corporal (IMC) maior de 25, obesidade central (cintura abdominal maior de 102 cm para homens e maior de 88 cm para mulheres, antecedentes familiares de diabetes, Hipertensão arterial, colesterol HDL em 35 e /ou triglicérides em 150 mg/dl. Outro fator é o histórico de macrosomia fetal ou diabetes gestacional, diagnóstico prévio de síndrome de ovários policísticos e doença cardiovascular, cerebrovascular ou vascular periférica definida.

O diagnóstico de DM está baseado em sintomas clínicos: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso. Glicemia ocasional maior ou igual a 200 mg / dl, glicemia em jejum maior ou igual a 126 mg / dl, glicemia de duas horas maior ou igual a 200 mg / dl.

A prevenção está em manter no peso adequado, a prática sistemática de exercícios físicos e uma alimentação mais saudável.

## 7 PLANO DE AÇÃO

### Sexto passo: Desenho das operações.

Desenho das operações para os Nós Críticos sobre o problema Diabetes Mellitus

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Hábitos e condições de vida	<b>Bom Viver</b> Modificar hábitos e estilos de vida	Estimular a realização de exercícios físicos Diminuir o consumo de sal e gorduras no 25% da população.	Orientação por HIPERDIA. Campanhas informativas por meios audiovisuais	Organizacional: para o desenvolvimento das reuniões HIPERDIA. Cognitivo: Ampla informação do tema a tratar. Político: Conseguir espaço na rádio e televisão local. Financeiro: Para comprar os materiais necessários.
Processo de trabalho da equipe de saúde da família	<b>Controle</b> Reestruturar o processo organizativo do funcionamento da Equipe de Saúde da Família.	Cadastrar e controlar o 75% da população com risco cardiovascular aumentado	Processo de Educação continuada Protocolos implantados.	Organizacional: Garantir o cumprimento dos protocolos Cognitivo: Elaboração do projeto. Político: Articulação intersetorial, aprovação do projeto e decisão de recursos para estruturar o serviço. Financeiro: Financiamento do projeto
Nível de informação social e da equipe	<b>Aprender Saúde</b> Oferecer orientação necessária das doenças prevalentes.	Lograr um 80% da comunidade com maior conhecimento das doenças prevalentes.	Campanhas Promocionais de Saúde em diferentes pontos da comunidade e no posto de saúde. Processo de Educação continuada.	Cognitivo: Para o desenvolvimento da Campanha. Organizacional: Distribuição do pessoal em diferentes atividades. Financeiro: Para confeccionar e comprar os materiais.
Estrutura dos serviços de Saúde	<b>Segurança</b> Melhor organização dos serviços para o atendimento de pacientes de risco e portadores de Diabetes Mellitus	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para 75% dos diabéticos	Capacitação de pessoal; contratação de compra de exames especializados; compra de medicamentos.	Político: Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiros: aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos. Cognitivo: Elaboração do projeto de adequação.

### Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos.

Operação\projeto	Recursos críticos
Projeto Bom Viver	Político: Conseguir espaço na rádio e televisão local. Financeiro: Para comprar os materiais necessários
Projeto Controle  Projeto Aprender Saúde	Político: Articulação intersectorial, aprovação do projeto e decisão de recursos para estruturar o serviço. Financeiro: Financiamento do projeto Financeiro: Para confeccionar e comprar os materiais
Projeto Segurança	Político: Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiros: aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos

### Oitavo passo: Análise da viabilidade e plano operativo

#### Propostas de Ações para motivação dos atores

Operação/Projeto	Recursos Críticos	Ator que controla os recursos críticos	Motivação	Ação Estratégica
Bom Viver Modificar hábitos e estilos de vida	Político: Conseguir espaço na rádio e televisão local. Financeiro: Para comprar os materiais necessários	Prefeito e Secretaria de Saúde  Prefeito	Indiferente  Indiferente	Apresentação do projeto
Controle Reestruturar o processo organizativo do funcionamento da Equipe de Saúde da Família.	Político: Articulação intersectorial, aprovação do projeto e decisão de recursos para estruturar o serviço. Financeiro: Financiamento do projeto	Secretaria de Saúde  Prefeito	Indiferente  Indiferente	Apresentação do projeto
Aprender Saúde Oferecer orientação necessária das doenças prevalentes	Financeiro: Para confeccionar e comprar os materiais	Prefeito e Secretaria de Saúde	Indiferente	Apresentação do projeto
Segurança Melhor organização dos serviços para o atendimento de pacientes de risco e portadores de Diabetes Mellitus	Político: Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiros: aumento da oferta exames, consultas e medicamentos	Prefeito e Secretaria de Saúde  Prefeito e Secretaria de Saúde	Indiferente  Indiferente	Apresentação do projeto

### Nono passo: Elaboração do plano operativo

Operação	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Bom Viver Modificar hábitos e estilos de vida	Estimular a realização de exercícios físicos Diminuir o consumo de sal e gorduras no 25% da população.	Orientação por HIPERDIA. Campanhas informativas por meios audiovisuais	Apresentação do projeto	Carol e Cléuber	De 03 a 12 meses
Controle Reestruturar o processo organizativo do funcionamento da Equipe de Saúde da Família.	Cadastrar e controlar o 75% da população com risco cardiovascular aumentado	Processo de Educação continuada Protocolos implantados	Apresentação do projeto	Michele e Rosangela	De 03 a 12 meses
Aprender Saúde Oferecer orientação necessária das doenças prevalentes	Lograr um 80% da comunidade com maior conhecimento das doenças prevalentes.	Campanhas Promocionais de Saúde em diferentes pontos da comunidade e no posto de saúde. Processo de Educação continuada.	Apresentação do projeto	Seydi e Martha	De 03 a 12 meses
Segurança Melhor organização dos serviços para o atendimento de pacientes de risco e portadores de Diabetes Mellitus	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para 75% dos Diabéticos	Capacitação de pessoal; contratação de compra de exames consultas especializadas; compra de medicamentos	Apresentação do projeto	Carol e Cleuber	De 03 a 12 meses

### Décimo passo: Gestão do plano.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Orientação por HIPERDIA. Campanhas informativas por meios audiovisuais	Enfermeira e ACS	De 03 a 12 meses	Organização	Organizar ações e iniciar ação.
Processo de Educação continuada Protocolos implantados	Enfermeira e ACS	De 03 a 12 meses	Organização	Organizar ações e iniciar ação.
Campanhas Promocionais de Saúde em diferentes pontos da comunidade e no posto	ACS	De 03 a 12 meses	Organização	Organizar ações e iniciar ação.

de saúde. Processo de Educação continuada.				
Capacitação de pessoal; contratação de compra de exames consultas especializadas; compra de medicamentos	Enfermeira e ACS	De 03 a 12 meses	Organização	Organizar ações e iniciar ação.

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com esta investigação podemos demonstrar que o conhecimento das características da população tanto biológicas quanto sociais, permite traçar estratégias para um melhor trabalho de prevenção, tratamento e reabilitação. É de grande importância o estudo do comportamento da Diabetes Mellitus tanto no país como nos municípios e nas áreas de abrangência do nosso programa de saúde da família mesmo para diagnóstico precoce assim como para registro e acompanhamento dos pacientes, com objetivo de evitar complicações agudas e crônicas e assim garantir uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adulto: hipertensão e diabetes**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006, 198 p.

GAYTON. Tratado de Fisiologia Medica. 12 edição, Rio de Janeiro: Elsevier;2011.

ORTIZ MCA, ZANETTI ML. Diabetes Mellitus: fatores de risco em uma instituição de ensino na área da saúde. Rev Latino-Am Enfermagem 2000; 8 (06):128-32.

DATASUS[homepaginaInternet].Brasília:MinistériodeSaúde.2007.Informaçõesde Saúde.Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm#Morbidade>

GOMEZ MB, NETO DG, MENDONÇA E, TAMBASIA MA, FONSECA RM, RÉA RR. 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.

ORTIZ MCA, ZANETTI ML. Diabetes Mellitus: fatores de risco em uma instituição de ensino na área da saúde. Rev Latino-Am Enfermagem 2000; 8 (06):128-32

SARTORELLI DS, FRANCO LJ, CARDOSO MA. Intervenção nutricional e prevenção primária do diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Pública 2006; 22(1): 7-18.

WILD S, ROGLIG G, GREEN A, SICRRE 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/FAO Expert Consultation. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: World Health Organization/Food and Agriculture Organization; 2003.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.