



**INSTITUTO  
DE SAÚDE**

**Relatório do diálogo deliberativo:  
Controle da diabetes mellitus tipo 2  
no município de Franco da Rocha**



**GOVERNO DO ESTADO  
SÃO PAULO**

Secretaria da Saúde

## **Relatório do Diálogo Deliberativo:**

### **Controle da diabetes mellitus tipo 2 no município de Franco da Rocha**

#### **Síntese de Evidência**

A síntese de evidências é um documento que reúne achados de pesquisas e dados locais para as deliberações sobre as políticas e programas de saúde. Inclui a descrição de opções para abordar o problema, bem como estratégias e considerações sobre a implementação e equidade dessas opções. Não inclui recomendações e é elaborada para formuladores e implementadores de políticas de saúde, suas equipes de apoio e outras partes interessadas no problema.

#### **Diálogo Deliberativo**

O diálogo deliberativo é uma interação entre pesquisadores, formuladores de política e uma variedade de outros atores interessados em um determinado assunto. Permite que as evidências de pesquisa sejam consideradas juntamente com as visões, experiências e o conhecimento tácito daqueles que estarão envolvidos ou serão afetados pelas decisões futuras relacionadas a uma questão altamente prioritária. Constitui-se de uma ferramenta de compartilhamento de conhecimentos e tem por objetivos revisar o conteúdo da síntese de evidências, articular as evidências científicas com as experiências dos participantes para melhor esclarecimento sobre as opções para abordar o problema, esclarecer as áreas de incerteza e desenvolver um entendimento comum sobre os prós e contras das estratégias de implementação relevantes.

#### **Diálogo Deliberativo – Regras**

- Abordar uma questão de alta prioridade
- Oferecer a oportunidade de discutir a síntese de evidências (problema, opções, considerações de implementação e equidade)
- A síntese de evidências deve ser disponibilizada aos participantes 20 dias antes do diálogo
- Contar com a representação dos envolvidos ou influenciados pelas decisões relacionadas ao problema
- Presença de facilitador

- Regra de *Chatham House*, quando o conteúdo de uma reunião pode ser divulgado, resguardando a identidade e afiliação dos participantes

## **Contexto**

O Núcleo de Evidências do Instituto de Saúde (NEv-IS) foi criado para contribuir com a Rede EVIPNet Brasil, desenvolvendo um conjunto de atividades que visem fortalecer o sistema de saúde e melhorar seus resultados mediante acesso, avaliação e uso contextualizado de evidências científicas.

Em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha, o NEv-IS e os alunos do Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva desenvolveram 3 sínteses de evidências em assuntos prioritários para o Município.

O relatório a seguir refere-se ao Diálogo Deliberativo realizado para a Síntese de Evidências “**Controle da diabetes mellitus tipo 2 no município de Franco da Rocha**”.

## **Autores e Colaboradores**

### **Aprimorandas**

- Bruna Florença Cardoso, psicóloga
- Magna Fraga Vitório, fisioterapeuta
- Naiana Fernandes Silva, farmacêutica
- Tais Rodrigues Tesser, educadora
- Tatiane Ribeiro Silveira, enfermeira

### **Orientadoras**

- Tereza Setsuko Toma, médica, Diretora do Centro de Tecnologias de Saúde para o SUS-SP, Instituto de Saúde
- Maritsa Carla de Bortoli, nutricionista, Diretora do Núcleo de Fomento e Gestão de Tecnologias de Saúde, Instituto de Saúde

## **Colaboradoras**

- Marli de Fátima Prado, bióloga, pesquisadora do Instituto de Saúde
- Carmem Verônica Mendes Abdala, bibliotecária, Gerente de Serviços Cooperativos de Informação e Evidências, BIREME/OPAS/OMS
- Rosemeire Rocha Pinto, bibliotecária, Supervisora do Serviço de Atenção ao Usuário, BIREME/OPAS/OMS

## **Opções para enfrentar o problema**

**Opção 1: Fortalecer estratégias para a autogestão do paciente com diabetes mellitus tipo 2.** Intervenções de educação em grupo e individual podem melhorar o autocuidado e propiciar mais adesão a mudanças da dieta, prática de atividade física, tratamento medicamentoso, e automonitoramento contínuo da glicemia.

**Opção 2: Ampliar a atuação de profissionais farmacêuticos para a atenção ao paciente com diabetes mellitus tipo 2.** A participação do farmacêutico em equipes multiprofissionais ou na gestão de casos possibilita intervenções de aconselhamento, avaliação e gestão do tratamento medicamentoso, autogestão do paciente, mudanças no estilo de vida, entre outros.

**Opção 3: Promover consultas compartilhadas para pacientes com diabetes mellitus tipo 2.** As consultas compartilhadas, realizadas em conjunto por diferentes categorias de profissionais de saúde, possibilitam uma atenção humanizada e integral.

**Opção 4: Modificar a assistência ao paciente com diabetes mellitus tipo 2 por meio de intervenções combinadas.** Pode-se remodelar a organização da assistência aos pacientes diabéticos por meio de um conjunto de intervenções que envolvem medidas educativas, informação sobre dados clínicos aos profissionais de saúde, auditoria e incentivos financeiros.

**Opção 5: Promover o uso de ferramentas *online* e telefonia no auxílio do controle glicêmico.** As ferramentas *online* e de telefonia propiciam o desenvolvimento de diferentes estratégias que podem facilitar o acesso à informação e a interação entre o paciente e o serviço de saúde.

## **Deliberação sobre as opções de política**

O diálogo deliberativo foi realizado no dia 04 de fevereiro de 2016, das 13:30h às 17h, no CEFOR Franco da Rocha, Av. dos Coqueiros, S/n Franco da Rocha.

No diálogo deliberativo estavam presentes: 18 participantes (gestores e profissionais da Atenção Básica municipal e estadual, pesquisador, representantes do CEFOR e do COSEMS-SP), 05 aprimorandas, 02 orientadoras e 03 observadoras.

Após a apresentação da síntese aos participantes teve início o diálogo com o surgimento de assuntos sobre a situação de saúde do município que puderam ser organizados em três grandes tópicos: Situação da Atenção Básica na região; Barreiras de implementação; e Possíveis superações das barreiras.

A reunião foi gravada com o consentimento dos participantes para a elaboração desse relatório. Também foi realizada uma avaliação do diálogo e os resultados estão em anexo.

## **Situação da Atenção Básica na região**

- O município apresenta alta rotatividade de médicos, sendo possível a alteração desse quadro com a chegada de 26 médicos do Programa Mais Médicos. A rotatividade entre os outros profissionais, inclusive a equipe de enfermagem, é menor.
- Em maio/2015 existiam apenas 5 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) implantadas no município. Hoje são 26 equipes e estima-se que a cobertura seja de 80% do município.
- A ESF se restringe aos residentes e não consideram as áreas comercial e industrial da região, logo se faz necessária a inclusão dessas áreas no território das ESF. Chegar até as empresas é uma forma de aproximar a atenção básica da população masculina, necessitando compreender a cultura para lidar com essa população, que é resistente à procura de atendimento.
- Apesar de não estar previsto pela ESF, os trabalhadores das obras do Programa Minha Casa Minha Vida são atendidos, por demanda espontânea, na UBS próxima ao local da obra. Foi realizada uma parceria, na qual será cedido um espaço da obra para UBS, após seu término.
- O Programa Franco em Ação tem o objetivo de ampliar o acesso da população aos serviços da prefeitura. Percebeu-se uma grande procura pelos serviços de saúde ofertados aos domingos pela

população trabalhadora, em sua maioria homens. Como desdobramento, implantou-se o Programa Saúde em Ação realizado durante um sábado a cada mês.

- Em uma das UBS do município, o horário de atendimento foi estendido até às 19h. Atualmente, está sendo estudada a possibilidade de mais unidades aderirem a essa estratégia.
- Foi relatado que uma unidade do ESF, localizada na zona rural, realiza grupos educativos com pacientes diabéticos uma vez por semana, sendo o enfermeiro e o educador físico os facilitadores dos grupos. Nessa unidade 25% dos pacientes diabéticos são frequentadores desse grupo. No geral, a interação entre os pacientes proporciona o fortalecimento do tratamento, tendo maior adesão ao grupo as populações feminina e idosa. Os grupos realizados no período da tarde são mais procurados do que os da manhã.
- Há duas academias de saúde no município e um programa de atividade física que atende todas as unidades.
- Todo paciente que sai de internação da UPA já tem uma consulta marcada em sua unidade de saúde.
- Há 10 equipes de saúde que atendem a população carcerária da região.

### **Barreiras de implementação**

- O município conta apenas com a atuação de duas farmacêuticas que trabalham na Farmácia Central, não tendo contato com pacientes. Em sua prática, encontram uma série de dificuldades, como grande burocracia e resistências que dificultam a realização de algumas atividades propostas pelas opções da síntese, apesar das mesmas estarem contempladas pela regulamentação do seu conselho de classe.
- As opções 2 (ampliação da atuação do farmacêutico) e 5 (utilização de ferramentas *online* e de telefonia) foram apontadas como de maior grau de dificuldade de serem implementadas. A justificativa se dá pela escassez de recursos humanos e financeiros e pela indisponibilidade de internet em todas as UBS.
- A implementação das demais opções é dificultada pela ausência de políticas de saúde e/ou protocolos de trabalho, tendo em vista que hoje dependem do perfil de cada profissional.

- A região de Franco da Rocha se configura como uma cidade dormitório, assim a população trabalhadora muitas vezes não é atendida pela Atenção Básica, conseqüentemente sobrecarregando o fluxo das UPAS. Essa é uma questão que tem sido considerada pela gestão.

### **Possível superação das barreiras**

- Foi apontada a importância de se conhecer o perfil da população para escolher a melhor opção, respeitando a diversidade entre as pessoas, bem como a caracterização da população portadora de Diabetes Mellitus, incluindo uma visão intersetorial do problema.
- Em relação aos profissionais, foi destacado que não é suficiente apenas a oferta de cursos, mas que também é preciso intensificar a educação permanente e espaços para conversas e discussões sobre os processos de trabalho dos profissionais a fim de observar dificuldades e facilidades que possam ser compartilhadas.
- Os profissionais das UBS têm que ser capacitados e ativos na incorporação de novas estratégias e tomada de decisões. Foi relatado no diálogo que, a partir de uma determinação, já estão sendo realizadas reuniões mensais nas unidades.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e ampliar a formação multiprofissional para o cuidado do paciente com diabetes mellitus.
- As tecnologias leves proporcionam um envolvimento maior entre profissional e paciente, visando o respeito as suas crenças e valores. É preciso a adaptação da linguagem para se comunicar com os pacientes, pois uma comunicação clara interfere diretamente na autogestão.
- A autogestão e as atividades em grupos são estratégias presentes e comuns na atenção básica, sendo importante fortalecer essas ações já realizadas na rede.
- Levantou-se a possibilidade de levar as opções apresentadas ao colegiado de gestores a fim de que considerem as opções e sejam sensibilizados para possíveis implementações dessas propostas.
- Sugeriu-se que o custeio das estratégias, que hoje é realizado pelo município, poderia ser estadual e federal.



- A opção 5 (ferramentas *online* e de telefonia) foi vista como viável para alcançar, especialmente, as populações de adultos jovens e trabalhadores.
- Foi relatado a necessidade de continuidade da educação permanente dos profissionais de saúde, com a incorporação das informações adquiridas nos estudos, bem como a disseminação desses conhecimentos não apenas entre os profissionais, mas nos processos do sistema de saúde.

### **Avaliação**

Em relação à avaliação da síntese de evidências, 84% dos participantes consideraram a leitura de fácil compreensão e que o conteúdo atendeu as expectativas, e 92% consideraram o conteúdo relevante.

Com relação ao diálogo deliberativo todos os participantes consideraram que foi dada liberdade para todos se expressarem, que o tempo de realização do diálogo foi suficiente e que o encontro trouxe subsídios importantes para a implementação de programas/políticas de saúde. 15% dos respondentes entenderam que faltaram atores no diálogo e as sugestões referiam-se à participação de usuários e de conselheiros de saúde.