

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

LIANNI LORES GONZALEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLAR OS CASOS DE DIABETES
E OBESIDADE NA POPULAÇÃO DE IDOSOS DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO NO MUNICÍPIO DE OLHO
D'ÁGUA DAS FLORES/ALAGOAS.**

**MACEIÓ/ ALAGOAS
2018**

LIANNI LORES GONZALEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLAR OS CASOS DE DIABETES
E OBESIDADE NA POPULAÇÃO DE IDOSOS DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO NO MUNICÍPIO DE OLHO
D'ÁGUA DAS FLORES/ALAGOAS.**

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.

Orientadora: Prof^a Dra. Paula Cambraia de
Mendonça Vianna

**MACEIÓ/ ALAGOAS
2018**

LIANNI LORES GONZALEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PRA CONTROLAR OS CASOS DE DIABETES E
OBESIDADE NA POPULAÇÃO DE IDOSOS DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO NO MUNICÍPIO DE OLHO
D'ÁGUA DAS FLORES/ALAGOAS.**

Banca examinadora

Examinador 1: Professora Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna/ UFMG

Examinador 2 – Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano/UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 14 de Junho de 2018.

DEDICATÓRIA

Para minha família, por me ajudar nos meus estudos.
Meus filhos, que me dão força para seguir em frente.

AGRADECIMENTOS

Minha virgem, por me guiar na direção certa.

À minha orientadora, Prof^a Dra Paula Cambraia de Mendonça Vianna.

À minha colega e amiga, Dra Sonia por todo o esforço.

À minha revolução, por me possibilitar ser hoje uma médica internacionalista.

RESUMO

O Diabetes Mellitus apresenta alta morbi-mortalidade, com perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. Junto a outros fatores de risco a obesidade é responsável pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo. Este estudo tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para diminuir/controlar os casos de diabetes e obesidade na população de idosos da Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora da Conceição, no município de Olho d'água das Flores/Alagoas, por meio de ações de educação em saúde e mudanças no estilo de vida. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção utilizou-se o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES. As etapas desenvolvidas, de acordo com o PES foram: identificação dos problemas, priorização dos problemas, seleção do problema prioritário, caracterização do problema, descrição do problema, explicação do problema, identificação dos nós críticos, desenho de operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano e elaboração do plano operativo. Tem, como público alvo, 47 pacientes diabéticos cadastrados na unidade básica de saúde - UBS assim como 32 pacientes obesos que têm diagnóstico de DM-2 associado ou não. A ação educativa foi dividida em: pesquisa dos conhecimentos iniciais dos diabéticos sobre sua doença; estratégia de intervenção educativa com conversas semanais sobre a temática e realização de avaliação para determinar o grau de conhecimentos adquiridos pelos pacientes e a repercussão no controle da doença. Foi realizada uma revisão teórica sobre o tema. Para esta revisão, foram pesquisadas as bases de dados eletrônicas do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde (MS). Foi, também, consultado o material didático do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família/NESCON/UFMG. Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: Diabetes Mellitus, Obesidade, equipe do PSF. As ações de intervenção educativa comunitária contaram com o apoio do NASF e da equipe de saúde. Os dados sobre o problema foram obtidos por meio dos agentes comunitários de saúde e no Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB. Com este trabalho, é possível conseguir melhor controle e acompanhamento da equipe aos diabéticos e obesos da área de abrangência estudada, melhorando sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Obesidade. Educação em Saúde. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

O Diabetes Mellitus apresenta alta morbi-mortalidade, com importância importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. Em outros fatores de risco, a obesidade é importante pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo. This study was to objective in the per-unit of human health to saving to the cases of diabetes and obesity in the age of flowers of Alagoas, by meio de actions de educação em saúde e mudanças no estilo de vida. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção, o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES. Como as seguintes etapas, de acordo com a PES, foram: identificação dos problemas, priorização dos problemas, seleção dos problemas anteriores, caracterização do problema, descrição do problema, identificação dos nós, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano e elaboração do plano operativo. Tem como alvo público, 47 pacientes diabéticos cadastrados na série básica de saúde - UBS assim como 32 pacientes obesos que têm diagnóstico de DM-2 associado ou não. A ação educativa foi dividida em: pesquisa dos requisitos iniciais dos diabéticos sobre sua doença; estratégia de ação educacional com conversas semanais sobre a terapia e realização de avaliação para determinar o grau de aquisição de pacientes e repercussão no controle da doença. Foi realizada uma revisão teórica sobre o tema. Para esta revisão, foram pesquisadas como bases de dados eletrônicas do Scientific Electronic Library Online (SciELO), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do Ministério da Saúde (MS). Foi, também, consultado o material didático do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família / NESCON / UFMG. Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: Diabetes Mellitus, Obesidade, equipe do PSF As ações de intervenção educativas foram contadas com o apoio do NASF e da equipe de saúde. Control and Monitoring of the Diabetic and obesos of the area of abrangencia estudada, and their quality of life.

Keywords: Diabetes Mellitus. Obesity. Health Education. Quality of life

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AL	Alagoas
ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM-2	Diabetes Mellitus tipo II
IMC	Índice de Massa Corporal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1:** Usuários da área de abrangência da UBS Nossa Senhora da Conceição, segundo a faixa etária e gênero, pertencente ao município Olho d'água das Flores/Alagoas. 2017 14
- Quadro 2:** Destinação do lixo, segundo número de famílias e percentil, na área de abrangência da UBS Nossa senhora da Conceição, município Olho d'água das Flores, ano 2017 15
- Quadro 3:** Destino das fezes/urina, segundo número e percentil, na área de abrangência da UBS Nossa Senhora da Conceição, município Olho d' Água das Flores, ano 2017 15
- Quadro 4:** Famílias cobertas por abastecimento de água, conforme número e percentil, na área de abrangência do posto Nossa Senhora da Conceição Município Olho d'água das Flores, 2017 16
- Quadro 5-** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita ao PSF Nossa Senhora da Conceição no município de Olho d'água das Flores, estado de Alagoas 18
- Quadro 6-** Distribuição dos pacientes diabéticos e obesos, de acordo com as microáreas do PSF Nossa Senhora da Conceição no município de Olho D'água das Flores/Alagoas. 2017 27
- Quadro 7-** Operações sobre os nós críticos relacionados ao problema de DM e Obesidade na população sob-responsabilidade do PSF Nossa Senhora da Conceição, no município de Olho d'água das Flores/Alagoas 29
- Quadro 8-** Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema Diabetes Mellitus do PSF Nossa Senhora da Conceição, no município de Olho d'água das Flores/Alagoas 32
- Quadro 9** Proposta de ações para a motivação dos atores para realização do projeto de intervenção do PSF Nossa Senhora da Conceição, no município de Olho d'água das Flores/Alagoas 33

Quadro 10- Plano Operativo para realização do projeto de intervenção do PSF
Nossa Senhora da Conceição, no município de Olho d'água das Flores/Alagoas
..... 35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Breves informações sobre o município Olho d' Água das Flores	12
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.3 A Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora da Conceição, seu território e sua população	14
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	17
1.5 Priorização do problema.....	17
2JUSTIFICATIVA.....	19
3OBJETIVOS.....	20
3.1Objetivo geral	20
3.2Objetivos específicos	20
4METODOLOGIA	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	23
5.1 Diabetes Mellitus	23
5.2 Obesidade	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	27
6.1 Descrição do problema selecionado	27
6.2 Explicação do problema	28
6.3 Seleção dos nós críticos.....	29
6.4 Identificação dos recursos críticos	32
6.5 Análise de viabilidade do plano	33
6.6Elaboração do plano operativo.....	35
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Olho d' Água das Flores

O município Olho d'água das Flores abrange uma área de 183,5 km² (0,70% do estado), com uma população de 21.767 habitantes, sendo que 98% dos habitantes são cadastrados no SUS. Está localizado na região centro-oeste do Estado de Alagoas, limita-se ao norte com os municípios de Santana do Ipanema e Carneiros, ao sul com Monteirópolis e Jacaré dos Homens, a leste com Olivença e Major Isidoro, e a oeste com São José de Tapera. (IBGE 2016)

O acesso, a partir de Maceió, é feito por meio das rodovias pavimentadas BR-316, AL-130, sentido norte da cidade e a rodovia AL- 220 km sentido sul.

Em 1800, o padre Antônio Duarte foi enviado à região para o trabalho de catequese. Encontrou um olho d'água ao pé de uma serra e resolveu construir uma pequena casa nesse lugar. O local passou a ser um ponto de referência na região, onde, depois, brotou uma árvore conhecida como pau d'arco. Assim, o lugar ficou conhecido entre os viajantes por Olho d'água das Flores. Até 1884, o povoado era apenas um ponto de parada, mas quando Ângelo de Abreu se transferiu para a região, incentivou a agricultura e a pecuária entre os antigos moradores. Construiu pequenas estradas e alguns açudes. Foi ele quem mandou erguer a capela em homenagem a Santo Antônio, padroeiro do povoado. A lei 108, de 24 de agosto de 1948, criou o distrito judiciário de Olho d'Água das Flores, no município de Santana do Ipanema. Pela Lei 1.473, de 1949, o povoado se transformou em distrito administrativo. Somente em 1953, por meio da Lei 1748, Olho d'Água das Flores foi emancipado (IBGE, 2016).

Passagem obrigatória em direção ao sertão alagoano, Olho d'Água das Flores tem, entre seus maiores atrativos, as festividades que realiza ao longo do ano e que atrai uma infinidade de visitantes, que vem conferir a animação e a simpatia de sua população. Entre os destaques estão a Festa do padroeiro, Santo Antônio no dia 13 de junho, a Festa de emancipação política no dia 2 de dezembro e as tradicionais vaquejadas.

Seu clima é quente, região de semiárido. O mês mais seco é novembro com 15 mm apresentando uma média de 11 mm de chuva, sendo que o mês de junho é o

mês de maior precipitação pluviométrica. O mês mais quente do ano é janeiro com uma temperatura média de 26°C. Ao longo do ano, julho tem uma temperatura média de 21 °C, sendo o mês com temperatura média mais baixa (IBGE, 2016).

Sua economia baseia-se no comércio, agricultura canavieira e pecuária. O município conta com, aproximadamente, 5476 domicílios e famílias, com 3897 pessoas residentes na área urbana e 1579 na área rural. Os domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo/pessoa somavam 51.4%.

Apenas 2,3% dos domicílios contam com esgotamento sanitário adequado. Em relação ao tratamento de água, 4463 famílias consomem água filtrada, com um volume de água tratada por dia de 2361 metros cúbicos.

O analfabetismo é elevado principalmente entre os maiores de 60 anos, mas podemos ver adolescentes que não frequentam a escola. A taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade, em 2010, alcançou um total de 29,2 %. No restante da população, a taxa de escolarização entre seis e 14 anos de idade é de 94,7% (IBGE, 2016).

O município conta com infraestrutura bancária, correios e ginásio poliesportivo e oferece incentivo para atração de atividades econômicas e possui programa de geração de emprego e renda. A infraestrutura urbana indica 80% das vias pavimentadas e 90% iluminadas.

O município apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,686%, considerado médio. Em relação aos 102 municípios de Alagoas, Olho d'Água das Flores ocupa a 47ª posição. Levando em consideração os parâmetros que o definem, significa que a expectativa de vida ao nascer é baixa, o índice de escolaridade também é baixo e os ingressos per capita também (IBGE, 2016).

1.2 O sistema municipal de saúde

Há vários anos, o município Olho d'Água das Flores adotou a Estratégia de Saúde da Família para a reorganização da atenção básica e conta, hoje, com oito equipes distribuídas entre a zona urbana e a zona rural cobrindo uma porcentagem elevada da população.

O município conta com os seguintes serviços de atenção especializada: ginecologia, ortopedia, pediatra, dermatologia e psiquiatra. As demais especialidades são atendidas na capital do estado, Maceió.

Possui uma Unidade de Pronto Atendimento, laboratórios e oito postos de saúde. O modelo de atenção predominante é o SUS, concebido como um sistema nacional e público de saúde, onde ainda convivem com práticas que lembram o sanitarismo campanhista. Contamos em nosso município com profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) - fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional, que realizam atividades essenciais de apoio aos profissionais e ao cuidado da saúde da população.

A forma de organização do sistema de saúde do município é em rede, prestando uma assistência integral e contínua a uma população definida, com comunicação entre os diferentes níveis. Entretanto, o sistema de referência e contrarreferência se mostra deficiente em todas as unidades do território, tanto no Hospital do município como em outras cidades próximas de Olho d'Água das Flores e unidades de Maceió.

As principais causas de morbidade e mortalidade são doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, doenças respiratórias e causas externas. A taxa de mortalidade infantil média da cidade é de 21,68 para 1000 nascidos vivos (IBGE, 2016).

1.3 A Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora da Conceição, seu território e sua população.

A Unidade Básica de Saúde - UBS Nossa Senhora da Conceição está localizada na região leste do município de Olho d'Água das Flores. Presta atendimento a 1.278 habitantes, distribuídos em 626 famílias. O quadro abaixo apresenta essa população, segundo faixa etária e gênero, da área de abrangência da Unidade Básica de Nossa Senhora da Conceição.

Quadro 1: Usuários da área de abrangência da UBS Nossa Senhora da Conceição, segundo a faixa etária e gênero, pertencente ao município Olho d'Água das Flores, Alagoas, 2016.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0-1 ANO	15	18	33
1-4 ANOS	59	67	126
5-14 ANOS	59	64	123
15-19 ANOS	61	54	115
20-29 ANOS	80	71	151

30-39 ANOS	64	65	129
40-49 ANOS	61	45	106
50-59 ANOS	45	52	97
60-69 ANOS	74	82	156
70-79 ANOS	57	62	119
80 ANOS E MAIS	68	55	123
TOTAL	643	635	1278

Fonte: IBGE (2016)

A leitura dos dados aponta a predominância de pessoas na faixa etária de 20 a 39 anos, mas há também um número importante de pacientes idosos, ou seja, 398 pessoas com mais de 60 anos. Tem uma população com envelhecimento avançado, dado muito importante para o diagnóstico epidemiológico municipal.

Em relação à destinação do lixo, a situação não é positiva, pois temos 72 residências com descarte a céu aberto e 139 que queimam ou enterram o lixo e somente 415 são as que têm coleta pública, como vemos a seguir.

Quadro 2: Destinação do lixo, segundo número de famílias e percentil, na área de abrangência da UBS Nossa Senhora da Conceição, município Olho d'Água das Flores, 2016.

Destinação do lixo	Número de famílias	%
Coleta publica	415	72.39
Queimado/Enterrado	139	16.78
Céuaberto	72	10.83

Fonte: IBGE (2016)

Quanto ao esgotamento sanitário, podemos observar que 61,65% dos domicílios possui fossa séptica, como apresentado no quadro 3.

Quadro 3: Destino das fezes/urina, segundo número e percentil, na área de abrangência da UBS Nossa Senhora da Conceição, município Olho d'Água das Flores, 2016.

DESTINO FEZES/URINA	Número de domicílios	%

Sistema de Esgoto	253	37.39
Fossa	363	61.65
Céuaberto	10	0.96

Fonte: IBGE (2016)

Outro dado apresentado refere-se ao abastecimento de água que se encontra ainda incipiente. Percebe-se que o poço artesiano e outras formas de abastecimento, se somados, assemelham-se em proporção ao da rede pública.

Quadro 4: Famílias cobertas por abastecimento de água, segundo conforme número e percentil, na área de abrangência do posto Nossa Senhora da Conceição Município Olho d' Água das Flores, 2016.

Abastecimiento de agua	Número de domicilios	%
Rede publica	324	49.95
Poço artesiano ou nascente	190	28.76
Outros	112	21.28

Fonte: IBGE(2016)

A UBS Nossa Senhora da Conceição funciona de segunda a quinta feira, de 8 horas até 17 horas, com uma hora de almoço. A oferta das consultas atende demanda espontânea e agendada, levando em consideração os seguintes programas: saúde da mulher, saúde do homem, saúde da criança, gestantes e doenças crônicas não transmissíveis. Diariamente, são realizadas palestras educativas com temas de interesse, para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Ainda que a unidade de saúde se encontre instalada em um local adaptado, as condições estruturais são adequadas, permitindo o desenvolvimento das atividades diárias e está bem equipada. Contamos com uma recepção, uma sala de espera, um banheiro, um consultório odontológico, um consultório médico, uma sala de vacina (82% da população vacinada), um consultório de enfermagem e uma sala

de curativo. Prestamos assistência a 100% da população SUS que procura nosso serviço.

Não existe sala de reuniões, mas a equipe se reúne semanalmente e realiza uma avaliação permanente sobre o seu processo de trabalho e sobre a forma como organiza a sua agenda de trabalho. Realizamos diagnóstico das necessidades de educação permanente já que é uma potente estratégia que contribui para transformar e qualificar as práticas de saúde, organizando as ações de saúde, os processos formativos para o bom desenvolvimento de nosso trabalho.

O local de atendimento é de fácil acesso e disponível para não afetar adversamente o diagnóstico e manejo do problema de saúde. O conforto do ambiente para os atendimentos é garantido. Em alguns momentos, ocorre falta de medicamentos. A quantidade de pacientes cadastrados dificulta o acesso rápido ao atendimento.

A equipe conta, em seu quadro de pessoal, com um médico, uma equipe de saúde bucal, cinco agentes comunitários de saúde, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem, um auxiliar de serviços gerais e um farmacêutico.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Os principais problemas de saúde encontrados na área de abrangência da UBS Nossa Senhora da Conceição são a elevada prevalência das doenças crônicas não transmissíveis na população maior de 60 anos, hipertensão arterial, Diabetes Mellitus e obesidade, população com envelhecimento avançado, doenças infecciosas transmissíveis como sífilis, doenças parasitárias e alto índice de violência.

Os problemas foram identificados majoritariamente por meio de dados de prontuários, dados estatísticos armazenados na Secretaria Municipal de Saúde de Olho d'água das Flores, registros, observação ativa da área nas visitas domiciliares e consultas médicas, que nos permitiu estabelecer uma ordem de prioridades para o atendimento dos usuários.

1.5 Priorização dos Problemas

O método utilizado para priorizar os problemas de saúde foi a matriz de priorização na qual é dada pontuação aos problemas segundo importância,

urgência, capacidade de enfrentamento. Considerando o grau de prioridade e urgência, os problemas foram ordenados da seguinte forma:

1. Diabetes Mellitus com ou sem obesidade em pacientes idosos
2. Hipertensão Arterial com ou sem obesidade em pacientes idosos.
3. Doenças infecciosas e parasitárias;
4. Envelhecimento da população;
5. Alto índice de violência.

Quadro 5: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde Nossa Senhora da Conceição, município de Olho d'Água das Flores, estado de Alagoas.

Doenças priorizadas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Diabetes Mellitus com ou sem Obesidade em pacientes idosos	Alta	7	Parcial	1
Hipertensão Arterial com ou sem Obesidade em pacientes idosos	Alta	7	Parcial	2
Doenças infecciosas e parasitárias	Alta	5	Parcial	3
Envelhecimento da população	Alta	4	Parcial	4
Alto índice de violência	Alta	3	Parcial	5

Fonte:UBS Nossa Senhora da Conceição

Foi selecionado como problema a ser abordado, neste plano de intervenção, o Diabetes Mellitus com ou sem obesidade em pacientes idosos cadastrados no PSF Nossa Senhora da Conceição, no município de Olho d'água das Flores/Alagoas. Configura-se como um problema de alta prioridade e com capacidade de enfrentamento pela equipe.

2 JUSTIFICATIVA

A escolha dessa temática justifica-se devido ao Diabetes Mellitus configurar-se hoje como uma epidemia mundial, de proporções crescentes, traduzindo-se em grande desafio para o sistema de saúde pública. Na Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora da Conceição, localizada no povoado de Pedrão, município de Olho d' Água das Flores/AL, observamos um aumento do número de atendimentos de idosos com Diabetes Mellitus – DM e obesidade.

Onúmero de portadores do Diabetes Mellitus, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, era de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025 (BRASIL, 2006).

A urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do Diabetes em todo o mundo. Em nossa área de abrangência, a principal causa de mortalidade é provocada por doenças endócrinas emetabólicas, cardiovasculares, nutricionais e os maiores índices de morbidade são causadas pelo DM, obesidade e hiperlipidemia e fatores de risco desta doença.

Nesse cenário, o Diabetes Mellitus e a Obesidade são uma importante causa de morbidade entre idosos, o que requer uma discussão permanente sobre as práticas em saúde e o processo de trabalho. Tomando como base os dados obtidos na Unidade Básica de Saúde, 47 diabéticos e 32 obesos foram selecionados para a realização do projeto de intervenção.

Portanto, este estudo se justifica em função da necessidade de intervenção da equipe de saúde da família sobre este problema, sendo fundamental ampliar os conhecimentos dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus e obesidade. Este projeto é fundamental para melhorar a atenção prestada pela equipe e a qualidade de vida da população.

3 OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de intervenção para diminuir/controlar o número de pacientes idosos com Diabetes Mellitus e/ou Obesidade cadastrados na Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora da Conceição, localizada no município de Olho d'Água das Flores /Alagoas, por meio de ações de educação em saúde e mudanças no estilo de vida.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Avaliar os motivos que levam a baixa adesão ao tratamento dos idosos portadores de Diabetes Mellitus e Obesidade.
- 2- Identificar os fatores de risco dos diabéticos e obesos acompanhados na UBS Nossa Senhora da Conceição.
- 3- Analisar o estilo de vida, incluindo os hábitos alimentares e o conhecimento sobre a doença, dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus e Obesidade.
- 4- Avaliar a estratégia de intervenção educativa.

4. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES, conforme os textos da seção 1 do Módulo de Iniciação Científica e seção 2 do Módulo de Planejamento. O PES se propõe a planejar e preparar-se para as ações que uma equipe se propõe a realizar para alcançar seus objetivos (CAMPOS, FARIAS, SANTOS, 2010)

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010) o PES possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em questão. Por meio dessa participação é possível enriquecer o processo de planejamento, criar corresponsabilidades dos atores com a efetivação do plano de ação, possibilitando mais legitimidade e viabilidade política ao plano.

As etapas desenvolvidas para elaborar o plano de ação foram: Identificação dos problemas, priorização dos problemas, seleção do problema prioritário, caracterização do problema, descrição do problema, explicação do problema, identificação dos nós críticos, desenho de operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano e elaboração do plano operativo.

As informações para a construção do plano foram obtidas em prontuários individuais dos pacientes cadastrados no PSF, nos dados disponibilizados pelos agentes comunitários de saúde, nos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB e da Secretaria Municipal de Saúde - SMS. Foi realizada uma rigorosa observação de campo, por meio das visitas domiciliares, para compreendermos o modo de vida dos diabéticos e obesos.

Para a revisão de literatura foram pesquisadas as bases de dados eletrônicas do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde (MS). Foi, também, consultado o material didático do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família/NESCON/UFMG. Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: Diabetes Mellitus, Obesidade, equipe do PSF.

Foram pesquisados os prontuários de 47 pacientes diabéticos cadastrados na unidade básica de saúde - UBS e 32 pacientes obesos que têm diagnóstico de DM-2 associado ou não.

Este plano de intervenção propõe a realização de ações educativas que visem à melhoria da atenção aos pacientes idosos com DM e obesidade, diminuindo as complicações, aumentando o conhecimento sobre as doenças e melhorando a qualidade de vida dos usuários envolvidos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Diabetes Mellitus

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente, olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina, envolvendo processos patogênicos específicos como, por exemplo, a destruição das células betas do pâncreas produtoras de insulina e a resistência à ação da insulina (BRASIL, 2006).

Pode ser classificada em Diabetes tipo I, anteriormente conhecido como Diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos, e em Diabetes tipo II, antigamente conhecida como Diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos. Outro tipo de Diabetes encontrado com frequência e cuja etiologia ainda não está esclarecida é o Diabetes gestacional, que é um estágio pré-clínico do Diabetes, detectado no rastreamento pré-natal. Na pessoa idosa, a forma clínica mais frequente é o tipo II (BRASIL, 2006).

Esta doença metabólica constitui um problema médico sanitário importante da medicina contemporânea e o seu controle é a chave para diminuir de forma significativa a morbi-mortalidade por complicações cardiovasculares, cérebro vasculares e renais que são muito frequentes nas idades geriátricas. Esses dados motivam a direcionar um projeto de intervenção para este problema de âmbito mundial e, assim, diminuir as complicações e a mortalidade por esta doença (BRASIL, 2002).

Em 2014, 8,5% dos adultos (18 anos ou mais) tinham Diabetes. Em 2015, faleceram 1,6 milhões de pessoas em consequência direta do Diabetes. Os níveis altos de glicemia foram a causa de outros 2,2 milhões de mortes em 2012. Desde 1980, o número de pessoas com Diabetes quase quadruplicou, de 108 milhões a 422 milhões em 2014. A prevalência do DM está aumentando em todo o mundo, especialmente nos países subdesenvolvidos com recursos baixos e médios. Ainda que as causas deste aumento sejam complexas, isto se deve em parte ao aumento do número de pessoas com sobrepeso ou obesidade e pela inatividade física generalizada. A dieta saudável, a atividade física regular, a manutenção do peso corporal normal e o não uso de tabaco previnem o Diabetes de tipo 2 ou retardam seu

aparecimento. Pode-se tratar o Diabetes e evitar ou retardar suas consequências com dieta, atividade física, medicação y exames periódicos para detectar e tratar suas complicações (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2017).

No Brasil, em 2002, criou-se o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Apenas 30,70% dos diabéticos foram considerados aderentes. Diante desses resultados, a educação em saúde torna-se a principal estratégia para melhorar a adesão dos usuários, como também dos profissionais na Equipe de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2001).

A não adesão ao tratamento é a causa principal da descompensação da doença e a presença das complicações (BUSNELLO et al, 2001). Portanto, a relação do profissional de saúde com o idoso se coloca ainda como um desafio para a sua resolutividade na atenção básica e indica a necessidade de conscientização dos gestores para a qualificação profissional, superando o modelo de atenção tradicional (ARAUJO *et al*, 2010)

A detecção precoce e a oferta de acompanhamento adequada aos doentes nas unidades básicas de saúde são elementos imprescindíveis para o sucesso do controle deste agravo, prevenindo as complicações e reduzindo o número de hospitalizações e o custo ao SUS (CARVALHO E GARCIA, 2003).

5.2 Obesidade

A obesidade é considerada uma doença crônica que ocorre quando existe um excesso de tecido adiposo (gordura) no organismo (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010). Há um desequilíbrio entre a ingestão alimentar excessiva e o baixo gasto energético (FERRIANI *et al*, 2005). Ela tem muitas causas e são complexas e multifatoriais, originadas por fatores genéticos, ambientais e/ou emocionais. Pode se encontrar associada ao estilo de vida da pessoa e a alimentação inadequada (ABESO, 2016).

A obesidade é considerada um problema de abrangência mundial pela OMS, porque atinge elevado número de pessoas e predispõe o organismo a várias doenças e morte prematura. Ela torna mais numerosa a chance do aumento da mortalidade e da piora dos indicadores de qualidade de vida em um mesmo grupo etário de indivíduos obesos e não obesos. Inúmeras pesquisas indicam que doenças cardiovasculares, renais, digestivas, Diabetes Mellitus, problemas hepáticos e

ortopédicos estão associados ao excesso de gordura corporal e a incidência dessas doenças é duas vezes mais alta entre homens obesos e quatro vezes mais alta entre mulheres obesas, comparados à população não obesa (REVISTA TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010).

Nas últimas décadas, os casos de obesidade aumentaram muito, constituindo um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo (MARCELINO; PATRICIO, 2011)

O ambiente moderno é um potente estímulo para a obesidade. A diminuição da atividade física e o aumento da ingestão calórica são fatores determinantes ambientais mais fortes. Há um aumento significativo da prevalência da obesidade em diversas populações do mundo, incluindo o Brasil. O estilo de vida moderno e as mudanças sócio-comportamentais da população são fatores que intervêm no ganho de peso. A maior taxa de aumento da obesidade ocorre em populações com maior grau de pobreza e menor nível educacional. Pode também ser o resultado da interação entre fatores genéticos e ambientais. (ABESO, 2016).

Os dados são alarmantes e não coincidem com as informações divulgadas pelo Vigitel(2014), quando o governo anunciava uma estabilização nos índices de sobrepeso e obesidade na casa dos 52,5%. No levantamento realizado pelo IBGE(2015), o índice beira os 60%. Cerca de 82 milhões de pessoas apresentaram o IMC igual ou maior do que 25 (sobrepeso ou obesidade) e indica uma prevalência maior de excesso de peso no sexo feminino (58,2 %) que no sexo masculino (55,6%). Os dados anunciados pelo IBGE (2015) traduzem a urgência de se pensar políticas públicas adequadas à prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade. Uma em cada quatro mulheres de 18 anos ou mais de idade (24,4%) era obesa em 2013, enquanto, entre os homens, o percentual era de 16,8%. Isso significa que essas pessoas tinham índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 30, obtido por meio da divisão do peso pelo quadrado da altura. A obesidade chegou a 32,2% nas mulheres com idade de 55 a 64 anos, contra 23 % nos homens (ABESO, 2015).

A obesidade é considerada como um fator de risco para outras doenças crônicas não transmissíveis, como a Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS, Diabetes Mellitus -DM, doenças coronarianas ou outras alterações cardiovasculares. (MARIAT *et al.*, 2007).

Levando em consideração o que foi exposto, o Diabetes Mellitus tipo 2, para ser controlado, exige mudanças no estilo de vida, fazendo com que as pessoas adquiram hábitos saudáveis e adotem uma série de comportamentos específicos para o autocuidado, tomando parte ativa no controle de sua doença.

Uma grande preocupação com o sobrepeso e com a obesidade é que venham a acarretar outros problemas de saúde pública, como a subnutrição ou as doenças infecciosas.

Nesta perspectiva, as ações realizadas na atenção básica são essenciais no gerenciamento do cuidado pelo usuário, familiares e serviço e na melhoria da qualidade de vida da população.

6 PROPOSTA DE INTERVENCAO

Após a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência e levando em consideração a distribuição dos pontos conforme sua urgência; se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto; e numerando os problemas por ordem de prioridade, a equipe escolheu a elevada prevalência de pacientes idosos com DM e Obesidade como problema prioritário.

6.1 Caracterização do problema

Doenças não transmissíveis como a Diabetes Mellitus e Obesidade são responsáveis por dois terços de todas as mortes no mundo, devido ao envelhecimento da população e à propagação de fatores de risco associados à globalização e à urbanização. O controle dos fatores de risco como o tabagismo, o sedentarismo, a má alimentação e o uso excessivo de álcool se torna mais crítico, pois 45% a 50% das pessoas com diabetes não sabem que têm a doença. Isso significa que faleceram, principalmente, por complicações do DM.

Quadro 6- Distribuição dos pacientes diabéticos e obesos, de acordo com as microáreas do PSF Nossa Senhora da Conceição no município de Olho d'água das Flores/Alagoas. 2016.

ACS	PC	PI	P DM	PI DM	PO	PI DM c
1	10	8	10	8	5	8
2	7	5	7	5	5	5
3	9	6	9	6	6	6
4	12	9	12	9	7	9
5	9	7	9	7	9	7
Total	47	35	47	35	32	35

Fonte: Dados fornecidos pela UBS.

Legenda:

ACS- Agentes Comunitários de Saúde

PC- Pacientes cadastrados

PI- Pacientes idosos cadastrados

P DM- Pacientes diabéticos cadastrados

PI DM- Pacientes idosos diabéticos cadastrados

PO- Pacientes obesos cadastrados

PI DMc- Pacientes idosos diabéticos cadastrados controlados

Para descrição do problema prioritário, a equipe de saúde utilizou dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe, principalmente pelos agentes comunitários.

Foram consideradas variáveis e indicadores da frequência de fatores de risco associados ao desenvolvimento do Diabetes Mellitus e Obesidade (número de pacientes diabéticos, número de pacientes obesos, número de pacientes idosos diabéticos controlados). Os indicadores selecionados nos direcionam para as ações que precisam ser feitas. Houve diferenças entre as informações contidas no sistema de cuidados básicos e a realidade da área de abrangência da equipe.

Para a tabulação dos dados, a equipe considerou os dados de pacientes idosos obesos e diabéticos, descompensados ou não.

6.2 Explicação do problema

Buscando a explicação da realidade do problema e levando em consideração o alto impacto sobre os fatos que revelam sua existência e os sintomas que o manifestam (Vetor de Descrição do Problema); o centro prático da ação, ou seja, agir de modo prático, efetivo e direto sobre a causa; e a ação política durante o período do plano; foram selecionados os “nós críticos” do problema prioritário. Estes nós incluem os hábitos e estilos de vida inadequados, o baixo nível de conhecimento dos fatores de risco, a estrutura dos serviços de saúde e o processo de trabalho da equipe de saúde com predomínio do modelo assistencial, constituindo-se assim a Árvore do Problema.

Nesta perspectiva, visando a buscar soluções para os nós críticos, é preciso ampliar o acesso da população aos recursos e aos serviços das Unidades Básicas de Saúde, pois a utilização dos serviços e dos recursos de saúde nem sempre ocorrem de forma que quem mais precisa consiga acesso. Frequentemente, pessoas com menores riscos à saúde têm número de consultas considerado maior que o necessário para o adequado acompanhamento de suas condições crônicas de

saúde, enquanto outras com maiores riscos e vulnerabilidade não conseguem acesso ao cuidado. Além disso, é necessário buscar maior qualidade da Atenção à Saúde, ou seja, maior capacidade dos serviços de saúde em responder de forma efetiva às necessidades de saúde, no momento em que as pessoas precisam, e a integralidade da atenção, que compreende promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e recuperação da saúde. Importante, também, salientarmos a necessidade de uma abordagem integral do indivíduo.

6.3 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes nós críticos para o problema apresentado:

- Pouco conhecimento dos pacientes diabéticos e obesos sobre o DM, seus fatores de risco e a obesidade.
- Hábitos e estilos de vida inadequados em pacientes com Diabetes Mellitus e Obesidade
- Dificuldade no acompanhamento dos idosos com DCNT pela equipe da unidade de saúde da família.

Quadro 7- Operações sobre os nós críticos relacionados ao problema de DM e Obesidade na população sob-responsabilidade do PSF Nossa Senhora da Conceição, no município de Olho d'água das Flores/Alagoas.

Nó crítico	Operação-Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Pouco conhecimento dos pacientes diabéticos e obesos sobre o DM, seus fatores de risco e a obesidade.	Aumentar a informação sobre os riscos e complicações de Diabetes Mellitus e obesidade.	Mais conhecimento sobre os riscos e complicações de Diabetes Mellitus e obesidade.	Trabalho sistemático com o grupo de pacientes com Diabetes Mellitus e obesidade. Promover campanhas educativas e	Financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Cognitivo Elaboração de projeto de linha de cuidado e de

			informativas	protocolos Político Articulação intersetorial. Organizacio nal Organizar agenda da equipe e doNASF
Hábitos e estilos de vida inadequados em pacientes com Diabetes Mellitus e Obesidade	Modificar hábitos e estilos de vida inadequados	Melhorar as práticas alimentares, reduzir o tabagismo, alcoolismo e sedentarismo.	Palestras aos grupos da população com doenças crônicas não transmissíveis.	Financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Cognitivo Promover informações sobre hábitos e estilos de vida inadequados em pacientes com Diabetes Mellitus e Obesidade. Promover o conhecimento sobre protocolos de cuidados emitidos pelo MS. Político Articulação

				<p>intersectorial. Adesão dos profissionais. Espaço físico adequado para as atividades propostas.</p> <p>Organizacional</p> <p>Recursos humanos (equipe de saúde, educador físico, NASF).</p>
<p>Dificuldade no acompanhamento dos idosos com DCNT pela equipe da unidade de saúde da família.</p>	<p>Melhorar o acompanhamento dos pacientes diabéticos e obesos. Capacitar a equipe sobre Diabetes Mellitus e Obesidade.</p>	<p>Cobertura assistencial da população com riscos de desenvolver complicações do Diabetes Mellitus e Obesidade.</p>	<p>Classificação de risco da população para desenvolver complicações de Diabetes Mellitus e Obesidade. Protocolos de tratamentos Recursos humanos capacitados.</p>	<p>Cognitivo</p> <p>Elaboração de projeto de linha de cuidado e protocolos de atendimento</p> <p>Político</p> <p>Articulação intersectorial</p> <p>Organizacional</p> <p>Adequação de fluxos atendimento de pacientes com risco de complicações de Diabetes Mellitus e Obesidade.</p>

6.4 Identificação dos recursos críticos

Quadro 8- Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema Diabetes Mellitus do PSF Nossa Senhora da Conceição, no município de Olho d’água das Flores/Alagoas.

Operação Projeto	Recursos Críticos
Vida saudável	<p>Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p> <p>Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais</p>
Aumente seu conhecimento	<p>Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos.</p> <p>Político Articulação intersetorial e mobilização social.</p> <p>Organizacional Adequação de um espaço físico e equipamentos (recursos audiovisuais).</p>
Melhor acompanhamento	<p>Políticos Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde.</p> <p>Financiamento Para a contratação dos profissionais especializados e médicos de PSF suficientes. Compra dos medicamentos para conseguir 80%</p>

	de cobertura.
Linha de cuidado	Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais

6.5 Análise de viabilidade do plano

Quadro 9 Proposta de ações para a motivação dos atores para realização do projeto de intervenção do PSF Nossa Senhora da Conceição, no município de Olho d'água das Flores/Alagoas.

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Vida saudável Modificar hábitos e estilos de vida inadequados	Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais	Setor de comunicação social	Indiferente	Elaboração de ações educativas para a população
		Secretaria Municipal de Saúde	Indiferente	
		Equipe de Saúde	Favorável	
	Econômico ou	Prefeitura	Indiferente	Apresentaçã

<p>Conheça o DM Melhorar o conhecimento da população sobre o DM e suas consequências</p>	<p>financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos.</p> <p>Político Articulação intersetorial e mobilização social.</p> <p>Organizacional Adequação de um espaço físico e equipamentos (recursos audiovisuais).</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Equipe de Saúde</p>	<p>Indiferente</p> <p>Favorável</p>	<p>o do Projeto de intervenção Educativa para a população e gestores. Elaboração de ações educativas para a população</p>
<p>Melhor acompanhamento Aumentar o conhecimento da equipe sobre obesidade, suas causas e consequências</p>	<p>Políticos Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde.</p> <p>Financiamento Contratação de profissionais especializados e médicos de PSF em número</p>	<p>Prefeitura</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde.</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Capacitação e educação em saúde para a equipe de saúde</p>

	suficiente. Compra dos medicamentos para conseguir 80% de cobertura.			
Linha de cuidado Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado	Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais	Secretaria Municipal de Saúde Equipe de Saúde	Favorável Favorável	Realização de reuniões frequentes com a equipe de saúde. Realização de reuniões com o gestor municipal.

6.6 Elaboração do plano operativo

Quadro 10- Plano Operativo para realização do projeto de intervenção do PSF Nossa Senhora da Conceição, no município de Olho d'água das Flores/Alagoas.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Vida saudável Modificar hábitos e estilos de vida inadequados	Diminuir em 10%o sedentarismo ,más práticas alimentares, tabagismo e alcoolismo. Cobertura médica para 75% da população	Programa de saúde na rádio Palestras aos grupos vulneráveis da população com Diabetes Mellitus e Obesidade	Apresentação do Projeto de intervenção Educativa para a população e gestores. Elaboração de ações educativas para a	Médico Enfermeira NASF.	Início em três meses.

	com hábitos e estilos de vida inadequados		população		
Aumente seu conhecimento Aumentar o conhecimento da população sobre as complicações do DM e Obesidade	População idosa com Diabetes Mellitus e Obesidade com maior conhecimento sobre os riscos das doenças	Campanha educativa na rádio local do município. Campanhas educativas no jornal local. Trabalho sistemático com o grupo de pacientes idosos com Diabetes Mellitus e Obesidade.	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa para a população idosa Diabética e Obesa. Elaboração de ações educativas para a população	Médico Enfermeira Equipe de Saúde da Família.	Início em três meses
Melhor acompanhamento Melhorar a estrutura dos serviços para o acompanhamento dos portadores de DM e Obesidade	Assegurar a consulta especializada e garantir a contrarreferência. Garantir exames previstos para 70% da	Exigir a contrarreferência escrita dos especialistas. Capacitação sistemática dos profissionais de saúde. Contratação		Diretora de Atenção Básica do Município Secretário de Saúde Secretário	Início em seis meses

		Protocolos implantados		Diretora de atenção Básica do município	
		Recursos humanos capacitados para a gestão da linha de cuidado		Diretora de atenção Básica do município	

A elaboração e implantação do plano de intervenção no município possibilitarão um maior conhecimento do território e dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus e obesidade. As ações educativas melhorarão o conhecimento sobre as doenças e suas complicações e a qualidade de vida da população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este projeto de intervenção espera-se aumentar a adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus, melhorar o conhecimento dos fatores de risco, ajudar a obter melhor qualidade de vida, evitar o aparecimento de complicações do Diabetes Mellitus e obesidade, diminuir a morbidade e mortalidade por esta doença. A equipe acompanhará 100% dos diabéticos tipo 2 e/ou obesos que moram na área da UBS.

Com esta intervenção, a comunidade ganhou um programa organizado, cada paciente saberá mais sobre diabetes e obesidade, seu controle, mudança no estilo de vida, incentivo para adquirir hábitos alimentares saudáveis e prática regular de exercícios físicos, gerando impacto positivo no cuidado desses indivíduos e diminuindo os custos para o SUS.

Esperamos alcançar resultados positivos, pois quando o trabalho é bem planejado e realizado em equipe, conseguem-se os objetivos almejados.

REFERÊNCIAS

ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica.** – 4.ed. - São Paulo, SP.

ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 21 de agosto, 2015. Disponível em:<http://www.abeso.org.br/diretrizes>. Acesso em: 10 de maio 2018.

ARAÚJO, Maria Aparecida da Silva; BARBOSA, Maria Alves. Esc. Anna Nery **Relação entre profissional de saúde da família e o idoso.** Ver. Enferm; 14 (4): 819-824. out.-dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Informe Técnico 2002. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br>. Acesso em: 8 de março 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus.** Brasília. Caderno de Atenção Básica, nº 16, p. 9-13, 2006

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Organização da Atenção a hipertensão arterial e ao Diabetes Mellitus: **hipertensão arterial e diabetes mellitus/** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Pag. 85-87.

BUSNELLO R. G.; MELCHIOR R.; FACCIN C.; VETTORI D. et. al. **Características Associadas ao Abandono do Acompanhamento de Pacientes Hipertensos Atendidos em um Ambulatório de Referência.** Arq. Bras. Cardiol; 76 (5): 349-351. 2001.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de ; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CARVALHO J. A. M.; GARCIA R. A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico.** Cad Saúde Pública. 2003; 19: 725-33.

FERRIANI, M.G.C. et al. Autoimagem corporal de adolescentes atendidos em programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 5, n.1, p.27_33, 2005.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050.** Rio de Janeiro, 2016. Disponível em:<www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/...da.../2008/projecao.pdf>. Acesso em: 26 de novembro de 2017.

MARCELINO, L.F.; PATRÍCIO, Z.M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 12, p.4767_4776, 2011.

MARIATH, A.B. *et al.* Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuário de unidade de alimentação e nutrição. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.897-905, abr.2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS **World Health Organization. Dados sobre diabetes mellitus**. Novembro 15, 2017-Disponível em:<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>>. Acesso em:18 de maio 2018.

TAVARES, T.B.; NUNES, S. M. e SANTOS, M.O. Obesidades e qualidade de vida: revisão da literatura. **Revista Médica de Minas Gerais**, RMMG volume.20, n.3, 2010 - Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/371>