

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

HELSEY JULIA PÉREZ BORROTO

**AMPLIAR A ATENÇÃO AOS IDOSOS COM DIABETES MELLITUS DA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA “SOTERO SILVEIRA DE
SOUSA” NO MUNICÍPIO DE “RAUL SOARES”, MG**

Juiz de Fora/Minas Gerais

2016

HELSEY JULIA PÉREZ BORROTO

**AMPLIAR A ATENÇÃO AOS IDOSOS COM DIABETES MELLITUS DA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA “SOTERO SILVEIRA DE SOUSA”
NO MUNICÍPIO DE “RAUL SOARES”, MG**

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

Orientadora: Professora Dra. Regina Maura Rezende

Juiz de Fora/Minas Gerais

2016

HELSEY JULIA PÉREZ BORROTO

**AMPLIAR A ATENÇÃO AOS IDOSOS COM DIABETES MELLITUS DA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA “SOTERO SILVEIRA DE SOUSA”
NO MUNICÍPIO DE “RAUL SOARES”, MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Dra. Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Examinador 2 – Prof. Dra. Emiliane Silva Santiago - Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em 16 de junho de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ter me concedido esta oportunidade de estudo, a meus filhos, e todos que de alguma forma fizeram parte do mesmo.

AGRADECIMENTOS

Primeiro a Deus por estar sempre ao meu lado, dando-me essa oportunidade de estudo, e, por todo que aprendi ao frequentar este curso.

Agradeço a meus filhos pelo apoio e dedicação.

A meu amigo Paulo Américo Martins, secretário de saúde do município Raul Soares pelo apoio incondicional.

A orientadora Dra. Regina Maura Rezende pelo incentivo e colaboração no auxílio as atividades.

A todos os professores pela dedicação demonstrada ao longo do curso especialmente a Cibele de Lima Santos.

A todos os colegas de trabalho pela espontaneidade na troca de informação e recursos materiais necessários.

Aos funcionários e portadores de diabetes cadastrados pela colaboração da pesquisa.

Muito obrigada.

RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma doença não transmissível que representa um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, e é um dos transtornos crônicos mais frequentes do mundo. Com o crescente aumento da população idosa, e que vem ocorrendo de forma extremadamente rápida, implicando em um incremento das doenças crônicas não transmissíveis, se tornando assim, um dos principais problemas da saúde de nossa área, daí que o objetivo geral seja promover a ampliação da atenção aos idosos portadores desta doença na área de cobertura prevista identificação de uns dos principais problemas de saúde desde um foco epidemiológico-estratégico. A Atenção Básica de Saúde, especificamente a Estratégia de Saúde da Família, constitui-se em aparato para o desempenho do cuidado integral, da promoção a saúde e prevenção das complicações decorrentes da patologia. Diante desta realidade é imprescindível a discussão permanente sobre as práticas em saúde, utilizando-se de estratégias que permitam a reflexão fidedigna do processo de trabalho a ser executado. Foi realizada uma pesquisa de campo após a pesquisa bibliográfica escolhida intencionalmente e cujo público alvo foram os idosos cobertos pela Equipe da Saúde da Família "Sotero Silveira de Souza, no município de "Raúl Soares" (MG) levando em consideração a necessidade do aprimoramento do presente trabalho. O Diabetes Mellitus acomete 4.32 % da população cadastrada na área abrangente, sendo um total de 162 portadores da patologia. Vale ressaltar que, tal índice encontra-se acima da taxa nacional de diabetes que é 2.28 % e, na área, 121 pacientes são idosos (7.8 %). Esse todo representa na área de abrangência um número significativo, considerando as consequências prejudiciais da diabetes. Assim, após ser realizado um diagnóstico situacional da área referida, considerou-se de fundamental importância e urgência ampliar a atenção aos idosos portadores da diabetes, sendo necessária, a intervenção através da elaboração de um Plano de Ação elaborado de acordo com a realidade local diagnosticada, a partir do levantamento dos nós críticos existentes, para solucionar o problemas apresentados os que serão executados, a fim de promover a prevenção da qualidade de vida, identificação precoce e ativa dos fatores de risco e fazer sua acompanhamento com a prevenção das ações, informação para todos' sobre a doença, cuidados e como manter a qualidade de vida, e as complicações decorrentes da patologia, e assim, melhorar a qualidade de vida dos idosos, com outra patologia associada ou não. Concluiu-se que os diabéticos que participaram das ações educativas desenvolvidas apresentaram melhor controle glicêmico no período em que o estudo foi realizado.

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

ABSTRACT

The Diabetes Mellitus is a disease not transmittable what represents one of the main problems of public health in Brazil, and there is one of the chronic upsets more frequenter of the world. With the growing increase of the old population, and that is taking place in the extremely quick form, teasing in a growth of the chronic transmittable not diseases, returning so, one of the main problems gives health of our area, from there that the general objective is to promote the enlargement of the attention to the old bearers of this disease in the covering area it was predicting identification of a few of the main health problems from an epidemiológico-strategic focus. The Basic Attention of Health, specifically the Strategy of Health of the Family, is in pomp for the performance of the integral care, of the promotion the health and prevention of the complications resulting from the pathology. Before this reality the constant discussion is essential on the practices in health, making use of strategies that allow the trustworthy reflection of the process of work to be executed. The inquiry was carried out a field work after bibliografic chosen intentionally and whose white public there were the old ones covered by the Team of the Health of the Family "Sotero Silveira de Souza, in the local authority of" Raúl Soares" (MG) taking into account to necessity of an enhancement of the present work. Diabetes Mellitus attacks 4.32 % of the population set up in the larg area, being a total of 162 bearers of the pathology. It is worth emphasizing that, such a rate is above the national tax of diabetes that is a 2.28 % and, in the area, 121 patients are old (7.8 %). This all represents in the range area a significant number, considering the damaging consequences of the diabetes. So, after a diagnosis was carried out situation of the above-mentioned area, was considered of basic importance and urgency to enlarge the attention to the old bearers of the diabetes, being necessary, the intervention through the preparation of a Plan of Action prepared in accordance with the diagnosed local reality, from the lifting of the knot existent critics, to solve presented problems what will be executed, in order to promote the prevention of the quality of life, precocious and active identification of the factors of risk and do attendance sweats with the prevention of the actions, information for all' on the disease, cares and as to maintain the quality of life, and the complications resulting from the pathology, and so, to improve the quality of life of the old ones, with another associate or not pathology. It was ended that the diabetics who participated of the developed educative actions presented better control glycemie in the period in which the study was carried out.

Key words: Diabetes Mellitus; Health of the Family; Helth Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde.

DCNT - Doença Crônica não Transmissível.

DM - Diabete Mellitus

ESF- Equipe Saúde da Família.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano.

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

OMS - Organização Mundial da Saúde.

PES - Planejamento Estratégico Situacional.

SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica.

SUS - Sistema Único de Saúde.

UBS - Unidade Básica de Saúde.

ACS - Agentes Comunitários de Saúde.

PSF- Programa Saúde da Família.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	10
2. Justificativa.....	13
3. Objetivos.....	15
3.1 Objetivo geral.....	15
3.2 Objetivo específico.....	15
4. Metodologia.....	16
5. Revisão Bibliográfica.....	18
6. Projeto de intervenção.....	21
7. Considerações Finais.....	27
8. Referências.....	29

1. INTRODUÇÃO

O município de “Raul Soares” está situado a 230 Km da cidade de Belo Horizontes em Minas Gerais. Os limites territoriais são com os municípios de São Pedro Dos Ferros, Caputira, Manhuaçu e, Matipó e Vermelho Nova e está subdividido em distritos: Bicuíba, Santana do Tabuleiro, São Sebastião do Óculo, São Vicente da Estrela e Vermelho Velho. E, os seguintes povoados: Cornélio Alves e Capitão Martins. Foi criado em 1923 com o nome de Matipó, e se alterou em 1924 para o nome atual. É uma cidade com uma área territorial de 771,464 km quadrados, que atualmente conta com 24,408 habitantes, sendo predominante a zona rural com 68,521 km quadrados de área, e uma taxa de urbanização 68,85 % (IBGE/2013). O índice de desenvolvimento humano é de 0,655 (IDH, 2010). Atlas Brasil, 2013.

Quanto aos aspectos socioeconômicos, a economia é diversificada com base na indústria, turismo, pecuária, agricultura e comércio. Nos últimos anos houve uma retração em seu turismo, atualmente pouco explorada. O município está sendo sustentado, em geral pelo comércio e pela agropecuária, ficando a expectativa de um incremento industrial IBGE (2012). Predominam os trabalhos particulares. Segundo o IBGE (2010), a condição socioeconômica é baixa, e a maior parte das famílias sobrevive com um salário mínimo.

Os meios de comunicação mais utilizados são: a telefonia móvel, fixa, internet, rádio, e televisão.

Os meios de transportes utilizados são o transporte privado, existe uma rodoviária de ônibus coletivo para diferentes lugares, bicicletas, motocicletas, charretes/carroças, e o transporte ofertado pela prefeitura municipal, usado por pacientes que precisam dentro do município, e para quando são encaminhados para tratamento fora do mesmo.

O município de “Raul Soares” dispõe de um hospital público, e uma clínica privada. A secretaria de Saúde tem como plano para garantir os serviços que não

temos no município, das tecnologias avançadas com previa coordenação com outros municípios.

Para o presente plano, na Estratégia Saúde da Família - ESF “Sotero Silveiro de Souza”, a Equipe de Saúde fez uma análise situacional de saúde, e foram analisados os dados de janeiro a dezembro 2014. O percentual da população usuária da assistência da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) é de 90 %. Segundo o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), somente 6,06 % da população possui plano de saúde (dezembro 2013).

Foi fundamental para o levantamento de problemas que por sua vez fundamentou a seleção do tema a ser solucionado por meio do projeto de intervenção, direcionado a um público alvo específico, e assim, diminuir as complicações, ampliando os cuidados aos pacientes idosos portadores de Diabetes Mellitus. Para que este problema possa ser solucionado na UBS, deve-se direcionar a realização da elaboração do Projeto de Intervenção e Plano de Ação, no sentido de sistematizar a atenção a saúde dos idosos portadores desta Doença Crônica Não Transmissível. Portanto, o problema priorizado foi o Diabetes Mellitus em idosos nesta ESF “Sotero Silveiro de Souza”, onde existem 1.550 idosos, dos quais 121 são portadores de esta doença, representando um 7.8 % na área de abrangência que, apesar de ser o estimado pelo Ministério da Saúde de 7.6%, este índice representa um número significativo para nossa aérea.

O Diabetes Mellitus é conceituadamente definido como um problema crônico grave de alta incidência na sociedade, e cujos fatores de risco e complicações configuram-se como principais responsáveis pelas doenças em todo o mundo.

Nesse cenário, o Diabetes Mellitus apresenta-se atualmente como um circunspecto problema de saúde pública, em função de acometer uma parcela considerável da população mundial, especialmente os idosos, aumentando sobremaneira o número de óbitos; destarte, seu tratamento e controle

apresentam-se como um importante obstáculo as autoridades governamentais e profissionais de saúde, em razão das dificuldades socioculturais e psicológicas que envolvem seus portadores.

Nessa perspectiva, observa-se atualmente que a prevalência do Diabetes Mellitus entre os idosos é maior que no restante da população da área de abrangência, logo, o plano de intervenção têm como objetivo ampliar a atenção aos idosos com Diabetes Mellitus atendidos pela Equipe de Saúde da Família Sotero Silveiro de Souza do município de Raul Soares e suas possíveis causas.

2. JUSTIFICATIVA

O crescente aumento da população idosa é hoje um fenômeno universal que vem ocorrendo de forma extremamente rápida implicando em um incremento das doenças crônicas não transmissíveis, dentre estas destaca-se o Diabetes Mellitus, que é uma doença comum e de incidência crescente e que aumenta com a idade; apresenta alta morbimortalidade com perda importante na qualidade de vida, e é uma das principais causas da mortalidade, insuficiências renais, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular.

Já afirmava a Organização Mundial Da Saúde (OMS) em 2003, que o envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma rápida no Brasil e, estima-se que este processo, em 2050, terá mais de 50 milhões de idosos, cuja doença crônica de maior importância está o Diabetes Mellitus. A OMS também estimou em 1997 que após 15 anos de doença, 2% dos indivíduos acometidos estarão cegos e 30% a 45% terão algum grau de retinopatia, 20 a 35% neuropatias e 10 a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular.

Segundo o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB, 2013) o município apresenta 814 casos de diabéticos, o que representa (3,46%) da população local, cujo índice encontra-se acima da taxa nacional de diabéticos que é de 2,28% IBGE (2013). No PSF de 4,32% com 162 pacientes na área de abrangência dos quais 121 pacientes são idosos, o que representa um 7.8 % da população idosa, com esta doença. Segundo o Ministério da Saúde a prevalência do diabetes em uma população acima de 60 anos é de 7.0%

Nesse cenário, como causa isolada, o Diabetes Mellitus é causa importante na morbidez entre idosos, impressionante para nós nesta pesquisa é o desconhecimento que a população tem dos fatores de risco para preveni-la, quando apresenta a doença, de como mantê-la controlada e evitar as complicações; portanto, este estudo se justifica em função das necessidades de intervenção da Equipe De Saúde Da Família Sotero Silveiro de Souza, e, por isso,

é fundamental avaliar e caracterizar o quadro de Diabetes Mellitus dos idosos desta área, apontando suas principais causas e suas consequências, uma vez que tal processo é fundamental para eficácia da atenção, e assim, contribuir para o controle e para diminuir as complicações e mortalidade.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Caracterizar o perfil da Diabetes Mellitus em idosos cobertos pela Equipe de Saúde da Família “Sotero Silveira de Souza” no município de Raul Soares.

3.2 Objetivos específicos

- Analisar os hábitos alimentares estilos de vida dos idosos que sofrem de Diabetes Mellitus, para melhorar sua qualidade de vida
- Identificar os fatores de risco comportamentais a saúde dos diabéticos idosos, para realizar uma melhor atenção.
- Avaliar o estilo de vida dos idosos portadores Diabetes Mellitus.

4. METODOLOGIA

Conforme já destacado, este plano de intervenção tem por objetivo ampliar a atenção aos idosos com Diabetes Mellitus da Equipe de Saúde da Família “Sotero Silveira Souza” do município de “Raul Soares” em Minas Gerais, apontando suas possíveis causas.

Considerando as necessidades de aprimoramento do presente trabalho, foi priorizado o problema e depois o mesmo foi descrito mediante uma revisão de literatura narrativa.

Segundo More si (2003, p.29) a revisão de literatura é a busca de informações e dados disponíveis em publicações, livros, teses e artigos de origem nacional e internacional e na internet realizados por outros pesquisadores.

Desse modo, de acordo com Pires e Bueno (2009, p.440), o método de revisão narrativo se dispõe principalmente a levantar dados com caráter qualificativo, fundamentando na literatura científica em questões consideradas amplas ou abertas.

Foram realizadas pesquisas na Biblioteca Virtual em Saúde, além de documentos oriundos do Ministério da Saúde, como os Cadernos de Atenção Básica à Saúde. Vale ressaltar que para a pesquisa foram utilizados os descritores: Diabetes Mellitus; Equipe de Saúde da Família; Plano de Ação. O período temporal considerado para a realização da pesquisa utilizou artigos existentes entre os anos de 1996 a 2014.

Assim, para elaborar o projeto de intervenção foi preciso percorrer algumas etapas do Planejamento Estratégico Situacional (PES), cuja referência é o Módulo de Iniciação Científica estudado a o longo do curso. Desse modo, inicialmente tornou-se necessário cumprir o momento explicativo, onde foi priorizado o problema e depois o mesmo foi descrito. Em seguida, realizou-se o momento normativo através da elaboração de um Projeto de Intervenção e, se realizou

também a etapa do momento estratégico, para superação do problema. Dessa maneira será necessário ainda, o cumprimento do momento tático operacional, em que o projeto será executado através de um gerenciamento próprio.

Nessa medida, será realizada ainda uma pesquisa de campo, após a pesquisa bibliográfica; a mesma terá um viés exploratório, pois busca aprofundar o conhecimento sobre a temática em questão, e, desse modo, será utilizado como método a coleta de dados, a observação e a entrevista. O método de entrevista se caracteriza pela existência de um entrevistador que fará perguntas ao entrevistado anotando suas respostas, e, a entrevista pode ser feita individualmente, em grupo ou, pela utilização do telefone. Assim os dados serão interpretados de forma plena de maneira qualificativa e quantitativa, para posteriormente processar a análise do conteúdo.

A amostra da pesquisa de campo será uma amostra intencional, ou seja, será escolhida intencionalmente e terá como público-alvo os idosos atendidos pela Equipe de Saúde da Família “Sotero Silveira de Sousa” no município de “Raul Soares”.

Segundo o plano de intervenção as ações educativas são componentes fundamentais das ações básicas de saúde e é inerente a toda e qualquer atividade de atenção em que ocorra contato entre pessoas profissionais de saúde e usuário do sistema. O objetivo de levá-las a refletir sobre a saúde, adotar prática para sua melhoria, ou manutenção e modificar hábitos de vida que possam comprometer a sua saúde e a saúde de outras pessoas. No entanto, os espaços em que essas ações se concretizam precisam ser primeiramente reconhecidos como tais pelo sujeito da ação, para que estes possam dele apropriar-se, assim contribuir com o seu aprimoramento. Como programas educativos importantes foram utilizados a educação nutricional atividade física estilo de vida, para promover maior adesão ao tratamento e melhor controle da Diabetes Mellitus.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Diabetes Mellitus 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, por exemplo, destruição das células betas do pâncreas produtoras de insulina, resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2013).

Os tipos de diabetes mais frequentes são o diabetes tipo I, anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o diabetes tipo dois, anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos. Outro tipo de diabetes encontrado com mais frequência e cuja etiologia ainda não está esclarecida é o diabetes gestacional que, em geral, é um estágio pré-clínico de diabetes, detectado no rastreamento do pré-natal. Na pessoa idosa, a forma clínica mais frequente é o tipo dois.

Conforme será possível observar no quadro abaixo, os parâmetros para o diagnóstico de Diabetes, bem como os níveis e estágios do diagnóstico laboratorial do Diabetes Mellitus que são estabelecidos pela medida da glicemia no soro ou plasma, após jejum de 8 a 12 horas e também pela dosagem da glicemia 2 horas após sobrecarga com glicose (glicemia 2 horas após-sobrecarga). O diagnóstico sempre deve ser confirmado com uma segunda medida.

Quadro 01: Critérios para a presença de anormalidades da tolerância à glicose.

Estágio	Glicemia em Jejum (mg/dl)	TTG 75g 2h (mg/dl)
Normal	<110	<140
Hiperglicemia Intermediária (Pré-diabetes)	≥110 – 125 Glicemia de jejum alterada	140 -199 Tolerância diminuída à glicose
Diabete Mellitus	≥ 126	≥200

Fonte: ADA, 2005

Esta doença metabólica constitui um problema médico sanitário importante da medicina contemporânea e o controle da mesma é a chave para diminuir de forma significativa a morbimortalidade por complicações cardiovasculares, cérebro vascular e renal, que é muito frequente, nas idades geriátricas (Brasil, 2013). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006), o número de portadores de Diabetes Mellitus (DM) em todo o mundo era de 177 milhões no ano 2000 com expectativa de chegar em 2025 a 350 milhões.

O envelhecimento populacional pode gerar um aumento significativo de idosos portadores de Diabetes Mellitus (DM), doença crônica não transmissível, altamente prevalente de alto custo social, e grande impacto da morbimortalidade da população brasileira e do mundo (BRAGA, *et al*, 2011).

Em 2010, o Brasil possuía dez milhões de idosos, e calcula-se que em 2025, este grupo etário será de trinta milhões, dos quais 85% (um milhão e quinhentos mil) apresentarão, pelo menos, uma doença crônica como o Diabetes Mellitus que alcançará 5,4 % (IBGE, 2006).

Segundo, OMS (1997), após 15 anos de doença, 2% dos indivíduos acometidos estará cega e 30 a 45% terão algum grau de retinopatia; 20 a 35% terão neuropatias e 10 a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, o tratamento básico assim como o controle da doença consiste na utilização de uma dieta específica baseada na restrição de alimentos ricos em carboidratos, gorduras e proteínas, uso adequado da medicação e prática de atividade física regular (BRASIL, 2005).

No Brasil, em 2002, criou-se o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (Hiperdia). Considerou-se que somente 30,70% dos diabéticos aderiram ao plano.

Diante desses resultados, a educação em saúde torna-se a principal estratégia para melhorar a adesão dos usuários, já que a não adesão ao tratamento e à promoção da saúde em relação a esta patologia são as principais causas de descontrole da doença (CARVALHO, 2012).

A presença das complicações, a relação do profissional de saúde e idoso se coloca ainda como um desafio para a resolutividade da atenção básica e indica a necessidade de conscientização de gestores para qualificação profissional na perspectiva de associar o trabalho em saúde por uma sociedade mais justa e igualitária, 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 com o SUS (Carvalho, 2003).

6. PROJETO DE INTERVENÇÃO

O Projeto de Intervenção foi construído tendo como referência a necessidade de ampliar a linha de cuidados aos portadores de DM da ESF “Sotero Silveira de Souza” do município de “Raul Soares”, respeitando seus princípios éticos e culturais, levando em consideração a realidade da população, em especial, o público a ser assistido a partir da execução do referido Projeto.

Foi imprescindível a elaboração do Projeto, haja vista ser este um norte para o planejamento das ações a serem realizadas, tornando essencial a organização da assistência contínua aos portadores de DM, favorecendo um prognóstico e um julgamento clínico adequado, servindo de base para as decisões a serem tomadas mediante os tratamentos e cuidados necessários. Ter elaborado o Projeto de Intervenção foi traçar o caminho a ser percorrido, com perspectivas de sucesso e êxito de acordo com as intervenções propostas, determinando a efetividade e eficiência da assistência como um todo.

O quadro 02 descreve os “nós” críticos do problema que afeta aos idosos portadores de DM da ESF “Sotero Silveira de Souza” e o Projeto de Intervenção destinado ao público em questão. Após os critérios do quadro 01 foi elaborada a forma de intervenção. Conforme o Projeto de Intervenção for executado, se fará o monitoramento contínuo através do acompanhamento bimestral dos resultados alcançados.

Quadro 02: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema

“Diabetes Mellitus nos idosos” – ESF “Sotero Silveira de Sousa”.

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Mudanças de hábitos alimentares e estilos de vida inadequados nos diabéticos idosos.	Modificar hábitos alimentares e estilo de vida para melhorar a qualidade e vida dos diabéticos.	Diminuição do número de aparecimento de complicações modificando seus hábitos alimentares aderindo à dieta adequada para os pacientes em risco de DM	Programa de alimentação saudável. Programa de caminhada orientada	Estrutural: UBS, Nutricionista. Cognitivo: Protocolo de Nutrição para pacientes com DM. Financeiro: Não se aplica Político: Estratégias de políticas de Saúde.
Processo de trabalho da equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema	Estabelecer práticas para busca e identificação precoce e ativa dos fatores de riscos e uma linha de cuidados para identificar e acompanhar as pessoas com fatores de risco de DM, incluindo a realização de ações de prevenção	Identificar e a maioria dos pacientes com fatores de risco de DM	Linha de cuidado para pacientes com risco de DM. Protocolos implantados. Recursos Humanos capacitados. Regulação implantada. Gestão da linha de cuidados implantada	Organizacional- adequação de fluxos (referência e contra referência) Político – articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Cognitivo- Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolo Financeiro- recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e

				equipamento)
População da área pouco informada	Aumentar o nível de informação sobre a DM a toda a população.	Oferecer informação a população sobre a DM através de organização de grupos operativos pelos integrantes da equipe, utilizando recursos interativos , dinâmicos, multimídia para chamar a atenção dos usuários escutar o que eles sabem a respeito da doença e fornecer todas as informações importantes para melhorar a adesão ao tratamento. Realizar os grupos operativos com datas fixas semanalmente, palestras em comunidades. Durante as visitas domiciliares monitorizar o uso adequado do tratamento. Durante reuniões com comunidades e líderes trabalhar a promoção de saúde	Avaliação do nível de informação da população. Campanha educativa na rádio local. Capacitação dos ACS	Político – Conseguir o espaço de difusão por automóveis falantes. Cognitivo – Conhecimentos sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Financeiro-para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, e glicômetros
Não há dia agendado durante a semana na ESF para atendimento o médico específico aos idosos portadores de DM.	Cuidado com o Diabetes Mellitus.	-Redução do adoecimento decorrente da DM -Organização do Fluxo de Atendimento; -Redução do uso incorreto de medicações;	Agendamento de um dia específico na semana para atender este grupo, organizando assim o fluxo de atendimento conforme área de abrangência da equipe a fim de prevenir complicações da DM, bem como outras consequências.	Organizacional - estipular um dia na semana para agendamento das consultas de DM.
Não há	Mantendo a	-Agilidade na resolubilidade	Sensibilização da	Organizacional -

fluxo e prazos de exames laboratoriais a serem realizados.	qualidade de vida.	do problema; -Redução do adoecimento; -Redução de internações por causa sensíveis (DM); -Diagnóstico precoce, evitando complicações e sequelas decorrentes da doença;	Secretaria de Saúde e o Setor de Regulação a fim de que os exames solicitados sejam realizados em tempo hábil, considerando que a demora na realização dos exames tende a acarretar complicações decorrentes desta doença de base (DM).	Determinar um fluxo de atendimento aos portadores de DM para realização de exames laboratoriais periodicamente; Político - articulação com a Secretaria Municipal de Saúde e Laboratório Prestador.
Iniciância nas ações de promoção da saúde através de práticas corporais e de atividades físicas.	Prevenção é o melhor remédio.	-Adesão às práticas corporais e atividades físicas, lazer e cidadania; -Melhora do funcionamento corporal, a fim de diminuir as perdas funcionais, sendo favorável à independência; -Redução no risco de morrer pelas complicações decorrentes da doença; -Melhoria no controle da glicemia; -Melhoria na postura e equilíbrio; -Controle do peso corporal; -Melhoria da função intestinal; -Melhoria da qualidade do sono; -Ampliação do contato social, possibilitando o vínculo entre a equipe e os	Realização de ações de prevenção e promoção da saúde através de práticas corporais e de atividades físicas como: caminhadas pela praça da cidade; alongamento e ginástica laboral.	Organizacional - reunir com a ESF a fim de elaborar um cronograma das ações a serem realizadas; Cognitivo - trabalhar a prevenção através da promoção de ações educativas em grupo de forma lúdica; Político - parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e escolas, associações, igrejas, espaços comunitários, salão paroquial.

		usuários; -Redução da ansiedade, do estresse, melhorando o estado de humor e da autoestima.		
--	--	--	--	--

Fonte: Borroto, 2016.

Quadro 03: Cronograma de ações para solucionar o problema do DM em idosos

Na ESF “Sotero Silveira de Souza”

Nome da Ação.	Recursos Necessários.	Responsáveis.	Prazo.
Promoção e prevenção da qualidade de vida	-Recurso Organizacional.	-Médica da equipe, enfermeira da Atenção Primária da ESF, juntamente com o técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde;	A ser concluído até o mês de outubro 2016.
Identificação precoce e ativa dos fatores de risco e fazer sua acompanhamento com a prevenção das ações.	-Recurso Organizacional; -Recurso Político. -Cognitivo-Financeiro	-Secretaria Municipal de Saúde; Setor de Regulação; Enfermeiras da Atenção Primária à Saúde.	Imediato.
Informação para todos.	-Recurso Político; -Recurso Cognitivo.	-Enfermeira da ESF;	Imediatamente, a ser realizado quinzenalmente.
Cuidado com a Diabetes Mellitus.	-Recurso Organizacional.	Secretária Municipal de Saúde; Enfermeiras.	Agosto de 2015.
Mantendo a qualidade de vida	-Recurso Organizacional;	Secretaria Municipal de Saúde; Setor de Regulação; Enfermeiras	Imediatamente a ser realizado quinzenalmente

	-Recurso Político;	da Atenção Primária à Saúde.	
Prevenção é o melhor remédio.	-Recurso Organizacional; -Recurso Político; -Recurso Cognitivo.	-Enfermeira; Técnico de Enfermagem; Agente Comunitário de Saúde.	Imediatamente.

Fonte: Borroto, 2016.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente plano de intervenção proporcionou uma minuciosa reflexão voltada para o problema apresentado e criou a oportunidade de uma nova experiência que foi de grande importância, pois amadurecemos nossos conhecimentos e opiniões não somente com referência a doença estudada, mas também no trabalho em grupo com educação em saúde. Após o diagnóstico e definição dos nós críticos relacionados ao problema priorizado, foi possível elaborar um Projeto de Intervenção voltado para os idosos portadores de DM cadastrados na área de abrangência da ESF Sotero Silveiro de Souza no município “Raul Soares”, Minas Gerais. O referido Projeto de Intervenção foi elaborado com o compromisso de ampliar a atenção aos idosos com DM, prevenindo complicações da doença e conforme a real necessidade local, a partir do levantamento dos nós críticos existentes, direcionando a equipe a trabalhar de forma organizada; daí a importância de acompanhar o desenvolvimento das ações programadas, bem como monitorar os resultados e impacto causado ao público alvo envolvido.

Vale ressaltar que, apesar do SUS ainda sofrer dificuldades no que tange ao financiamento dos entes governamentais (estadual e federal), este tem sido capaz de enfrentar os desafios, estruturando e consolidando um sistema público de saúde de importante relevância, e que vem apresentando resultados positivos para a população de todo o Brasil, em especial aqueles que não podem pagar por serviços de saúde e dependem da oferta dos serviços disponíveis na saúde pública. Ainda existem grandes obstáculos a serem enfrentados na construção de vários serviços e ainda ampliar a Rede de Atenção à Saúde, mas se toda a equipe se unir trabalhando no mesmo propósito, a fim de garantir e cumprir os princípios da universalidade e integralidade, o problema mencionado, o Diabetes Mellitus, não será mais este gigante desafiador da qualidade de vida dos brasileiros em especial da população idosa em estudo.

Em conclusão, foi possível através da realização do diagnóstico situacional da população cadastrada, buscar soluções concretas e viáveis à atual situação, com o compromisso e a responsabilidade de reduzir a morbimortalidade por esta doença e suas consequências no contexto familiar e social através do Projeto de Intervenção apresentado.

8. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria Aparecida da Silva; BARBOSA, Maria Alves. *Relação entre Profissional de Saúde da Família e o Idoso*. São Paulo, 2010.

ARAÚJO, R. et alii. *Avaliação do Cuidado Prestado a Pacientes Diabéticos em Nível Primário*. Brasília, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. a vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não -transmissíveis: dente no contexto do sistema único de saúde brasileiro/Brasil. Ministério da Saúde -Brasília-: organização pan-americana da Saúde, 2005.hipertensão arterial sistêmica para o sistema nacional de Saúde .Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br>> Acesso em 12 de maio de 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. . Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>> Acesso em: 11 de maio de 2014.

BRAGA, M. C. et alii. *Qualidade de vida medida pelo Whogo-bref: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG*. Minas Gerais, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Informe Técnico 2002.Disponível em: <http://www.diabetes.org.br>> Acesso em: 14 de agosto de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diabetes Mellitus*. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério de Saúde. *Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus*. Brasília, 2002.

CANTANHEDE, André Luis Costa; VELOSO, Katia Maria Martins; SERRA, Liana Linhares Lima. *O idoso portador de diabetes mellitus sob a perspectiva odontológica*. Brasília, 2013.

CARVALHO J. A. M.; GARCIA R. A. *O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico*. Brasília, 2003.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. *Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde*. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família, Minas Gerais, 2014.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L.. *Iniciação à metodologia: textos científicos*. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Modulo/3>> Acesso em 11 de maio de 2014.

FERREIRA, D. et al. *Prevalência de fatores de riscos e complicações da Diabetes Mellitus tipo II em usuários de uma USF*. Revista Brasileira Ciências da Saúde. Brasil 2011.

LIMA, Maria José Barbosa de; PORTELA, Margareth Crisóstomo. *Elaboração e avaliação da confiabilidade de um instrumento para medição da qualidade de vida relacionada à saúde de idosos independentes*. Brasília, 2010. Tab.

MATTAR, F. N. *Pesquisa de marketing: edição compacta*. São Paulo, 1996.

Ministério da Saúde: sistema de informação da atenção básica-cadastramento familiar, 2013. acesso em 11 maio 2014. disponível em:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Sistema de Informação da Atenção Básica – Cadastramento Familiar*. 2013. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABFbr.def>> Acesso em 15 de agosto 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Sistema de Informação da Atenção Básica – Cadastramento Familiar 2013*. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABFbr.def>> Acesso em 11 maio de 2014.

MORESI, E. *Metodologia de pesquisa*. Brasília: Universidade Católica de Brasília 2003.

NESCON/UFMG. *Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família*. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3> Acesso em: 11 de maio de 2014.

PAIVA D. C. P.; BERBUSA A. P. S.; ESCUDER M. M. L. *Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família no município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil, 2006*. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0311X006000200015&lng=nrm=iso> Acesso em: 2 de setembro 2014.

PASSOS, V. M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. *Hipertensão Arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional*. Epidemiologia e serviços de Saúde, v. 15, n. 1, p.35-45, 2006.

PAZ, A. A. M. *et al. Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)*. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, online, 2013. Acesso em: 11 de maio de 2014. Disponível em: http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf.

PIRES, O. R. M.; BUENO, S. M. V. *Freire e Formação do Sistema Único de Saúde: o Enfermeiro, o Médico e o Odontólogo*. São Paulo, 2009.

PONTIERE, Flavia Melo; BACHION, Maria Márcia. *Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento*. São Paulo, 2010.