

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Lucas Souza Mendes

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONTROLE DA
DIABETES NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVO TEMPO EM TIMÓTEO,
MINAS GERAIS**

Ipatinga

2020

Lucas Souza Mendes

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONTROLE DA
DIABETES NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVO TEMPO EM
TIMÓTEO, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal do Triângulo
Mineiro, como requisito parcial para
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Virgiane B. de Lima

Ipatinga

2020

Lucas Souza Mendes

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONTROLE DA
DIABETES NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVO TEMPO EM TIMÓTEO,
MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Virgiane Barbosa de Lima

Banca examinadora

Professora Virgiane Barbosa de Lima orientadora

Professora Dra. Eliana Aparecida Villa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 27 de maio de 2020.

RESUMO

A Atenção Básica visa ofertar ações de promoção e prevenção em saúde, sem depreciar as demais ações assistenciais, devendo ser desenvolvidas de forma mais programada e adequada possível às necessidades de saúde da população de sua área de abrangência. Para tanto, este trabalho tem como objetivo desenvolver proposta de aumentar o controle do diabetes no território da equipe de saúde da família Novo Tempo em Timóteo, Minas Gerais. Busca-se assim, promover melhoria na qualidade da assistência e dos índices glicêmicos dos usuários acometidos na área de abrangência, bem como compreender a dinâmica de trabalho da Atenção Básica, reorganizando o serviço da equipe e sua dinâmica de funcionamento. O objetivo deste trabalho é elaborar uma proposta de intervenção objetivando melhorar a adesão dos usuários diabéticos ao tratamento proposto pela Estratégia Saúde da Família Novo Tempo. Este estudo foi realizado através do estudo dos dados dos registros da equipe utilizando-se o método Estimativa Rápida, além de revisão bibliográfica integrativa recorrendo às bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e manuais de atenção à saúde do Ministério da Saúde. Após a coleta de dados e a revisão bibliográfica foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional, para a elaboração de um plano de ação para a melhoria do processo de trabalho e qualidade de vida do usuário na Equipe de Saúde da Família Novo Tempo em Timóteo, Minas Gerais.

Palavras-chave: Diabete. Prevenção. Adesão ao tratamento.

ABSTRACT

Primary Care aims to offer health promotion and prevention actions, without detracting from other assistance actions, and should be developed in the most programmed and appropriate way possible to the health needs of the population in its coverage area. To this end, this work aims to develop a proposal to increase the control of diabetes in the territory of the Novo Tempo family health team in Timóteo, in order to promote improvement in the quality of care and glycemic indexes of users affected in the coverage area, as well as understanding the work dynamics of Primary Care, reorganizing the team's service and its operating dynamics. The objective of this work is to elaborate an intervention proposal aiming to improve the adherence of diabetic users to the treatment proposed by the ESF Novo Tempo in Timóteo, Minas Gerais. This study was carried out through the study of data from the team's records using the Rapid Estimation method, in addition to an integrative bibliographic review using the databases of the Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Scientific Electronic Library Online and health care manuals from the Ministry of Health, from January to December 2019, using inclusion criteria and predefined descriptors. After data collection and bibliographic review, the planning method called Situational Strategic Planning was used to develop an action plan to improve the work process and quality of life of the user in the Novo Tempo Family Health Team in Timóteo, Minas Gerais General

Keywords: Diabetes. Prevention. Adherence to treatment

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DAC	Doença Arterial Coronariana
DCV	Doença Cardiovascular
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Insuficiência Cardíaca
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Novo tempo, Unidade Básica de Saúde Novo tempo, município de Timóteo, Minas Gerais..... 16

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de adesão ao tratamento do diabetes no território da equipe novo tempo em Timóteo em Minas Gerais”.....30

Quadro 3– Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de adesão ao tratamento do diabetes no território da equipe novo tempo em Timóteo em Minas Gerais”.....31

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de adesão ao tratamento do diabetes no território da equipe novo tempo em Timóteo em Minas Gerais”.....32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.2 Aspectos da comunidade	9
1.3 O sistema municipal de saúde.....	10
1.4 A Unidade Básica de Saúde Novo Tempo	10
1.5 A Equipe de Saúde da Família Novo tempo.....	11
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da ESF Novo Tempo	11
1.7 O dia a dia da equipe de Saúde da Família Novo tempo	12
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.2 Atenção Primária à Saúde.....	20
5.3 Adesão ao tratamento	23
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERENCIA	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Timóteo

Timóteo é um município Mineiro, localizado no Vale do Aço e que de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cuja população estimada para o ano de 2019 era de 89.842 habitantes. Pertencendo ao Vale do aço, o município faz limites com Antônio Dias, Ipatinga, Coronel Fabriciano, Caratinga, Bom Jesus do Galho, Jaguarauçu e Marliéria. (IBGE, 2017).

Historicamente, de acordo com o IBGE, em tempos remotos, com a crise do sistema colonial, o vale passou a ser de interesse pela política de ocupação europeia. Este fato gerou problemas com o povo indígena, que vivia no local, configurando um obstáculo à colonização envolvendo forças militares e missionários religiosos. Uma vez confiscados o território dos índios, e invadidos pelos brancos, o Governo criou postos militares para proteger os colonos. Estabeleçam-se sete quartéis para garantir a ocupação da terra aos brancos, uso dos rios e exploração das riquezas minerais. O município, pertencendo à 4ª Divisão do Rio doce, possuía um quartel no território Onça Pequena, que era um ribeirão que banhava o local e que atualmente é denominado Jaguarauçu. Os índios aprisionados durante os ataques eram escravizados e na história do Brasil no Vale do Rio doce houve o maior massacre indígena já visto. No ano de 1832, com o extermínio dos índios, não haviam mais aldeamentos indígenas na região e a ocupação pelos brancos foi total.

O tempo passou, e no ano de 1938 foi criado o Distrito criado com a denominação de Timóteo e suas terras foram desmembradas do distrito de Jaguarassú e do município de São Domingos do Prata, subordinado ao município de Antônio Dias. Posteriormente com divisões territoriais, no ano de 1976 foi criado o distrito de Cachoeira do Vale e numa outra divisão territorial no ano de 1979 o município ficou constituído de 2 distritos: Timóteo e Cachoeira do Vale, os quais foram divididos seus territórios no ano de 2014 (IBGE, 2017).

1.2 Aspectos da comunidade

A população do território da Equipe de Saúde da Família (eSF) Novo tempo é predominantemente urbana, com bom nível de alfabetização e escolaridade. Já em relação à economia o município possui formas de trabalho da população em sua maioria voltadas ao comércio, mas a condição socioeconômica de grande parte da população é considerada média.

Observando o território observa-se que existe escola, creche, pontos comerciais e igreja. A faixa de idade predominante é a faixa entre 14 e 59 anos seguida de uma população idosa considerável. Através dos dados disponíveis no cadastro individual da população, foi possível conhecer o perfil epidemiológico da população disponíveis no cadastro. Assim, Hipertensos, pessoas com sofrimento mental, doenças cardiovasculares, usuários de álcool e drogas, idosos acamados e câncer, entre outras.

1.3 O sistema municipal de saúde

De acordo com o IBGE (2017), em Timóteo estão disponíveis 32 estabelecimentos de atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e dentre elas estão algumas especialidades médicas, como clínica médica, neurocirurgia, obstetrícia e pediatria. Possui ainda um local para atendimento ambulatorial de urgência, mas sem internação além de serviços de apoio diagnóstico, como raio-x, eletrocardiograma, eletroencefalograma e mamógrafo. Para atendimentos em atenção secundária no município existe um hospital com 46 leitos. Quando necessário, os pacientes são encaminhados ao município de Ipatinga para continuidade ao seu atendimento.

No município de Timóteo, os usuários conseguem o cartão SUS na própria Unidade Básica de Saúde (UBS) ou na secretaria de saúde do município. Por outro lado, estão disponíveis a Equipe de Saúde da Família (eSF), o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) que facilitam a abordagem de vários quadros de saúde no município. No município ainda não existe Ainda Unidade de Pronto Atendimento (UPA), mas Timóteo é cliente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço (CONSAUDE) e ainda o serviço para os pacientes pelo Tratamento Fora do Domicílio (TFD) que utiliza ainda ambulâncias e veículos pequenos de acordo com necessidades específicas.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Novo Tempo

A Estratégia Saúde da Família (ESF), Novo Tempo, é responsável por usuários cadastrados em seis microáreas. A equipe, objetiva realizar suas ações voltadas para a prevenção e promoção à saúde das famílias adscritas a um território.

A unidade possui estrutura física adequada para seu funcionamento e é formada por: 2 consultórios de dentista; uma Sala de vacinas; Sala de enfermagem; Farmácia; Copa; Recepção; Sala de espera; Sala para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS); Sala de reunião; Cozinha e quatro banheiros.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Novo tempo

A ESF novo tempo é formada pelos profissionais apresentados a seguir: um Enfermeiro, um Gerente; dois Recepcionistas, dois Técnicos em Enfermagem, um Farmacêutico, quatro ACS e um Médico

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da ESF Novo Tempo

A ESF funciona de segunda à sexta-feira das 7:00 às 17:00 horas e seus profissionais cumprem a carga horária de 40 horas semanais. A equipe desenvolve atividades voltadas a prevenção de saúde, sendo que seu maior tempo é fasto com a demanda espontânea e em menor quantidade com a agendada. Além disso, se ocupa de cuidados e consultas médicas e de enfermagem voltadas para o pré-natal, puericultura e pré-natal, coleta de exame para cito patológico do colo uterino, entre outras.

A comunidade da eSF Novo Tempo em Timóteo é participativa e gosta da equipe, mas as famílias praticamente não participam das atividades como reuniões e grupos propostas pelos [profissionais](#).

A equipe busca facilitar a interação com a comunidade através de formação de grupos operativos (hiperdia, gestantes) e das visitas domiciliares. Durante este trabalho objetiva-se aumentar o vínculo com o usuário, melhorar a comunicação e com isso, melhorar seu planejamento em saúde permitindo elaborar melhores formas de intervenções sobre os problemas que mais afetam sua área de atuação, pois partindo da realidade e problemática vivenciada em uma área pode-se elaborar formas de enfrentamento e minimização do problema. A equipe só não vem conseguindo melhores resultados, pois, existe dificuldade no relacionamento entre os profissionais de saúde, falta de medicamentos e materiais na unidade.

1.7 O dia a dia da equipe de Saúde da Família Novo tempo

A equipe Novo tempo, realiza reuniões em equipe visando realizar o planejamento das ações ofertadas e avaliação daquelas já realizadas. Estas reuniões acontecem quinzenalmente e tem função avaliativa das atividades da unidade, o processo de trabalho desenvolvido e os pontos que precisam ser melhorados

O acolhimento na eSF Novo tempo é realizado por todos os profissionais, sendo o tema sempre abordado durante as reuniões da equipe, objetivando a escuta qualificada, bom atendimento com ética e resolutividade. Já as atividades de grupos operativos são o hiperdia, grupo de gestantes e grupo de saúde mental. Na unidade são propostos atendimentos voltados à demanda programada e demanda espontânea, com grande número de atendimentos espontâneos.

A equipe se preocupa em organizar sua agenda, onde são considerados os usuários que estão em condição crônica, e assim, são feitas consultas programadas de acordo com a demanda da unidade com dia e horário fixos e quinzenalmente, para atendimento médico. Esses grupos são estabelecidos por tratar-se de indivíduos com necessidades de cuidado mais intenso e acompanhamento clínico periódico.

As visitas domiciliares são direcionadas aos usuários que não apresentam boas condições de locomoção para procurarem a unidade de saúde, por isto, quinzenalmente enfermeiro, médico e ACS realizam este atendimento visando assistir o usuário em suas demandas apresentadas em sua residência.

Na segunda, terça, quarta e quintas-feiras pela manhã são realizados 12 atendimentos agendados pela manhã e quem mais o enfermeiro classificar como necessário e no período da tarde são realizadas visitas domiciliares a cada 15 dias na segunda-feira, na terça é realizado atendimento agendado continuado, na quarta realiza-se o pré-Natal e ou Grupo de gestantes. Na quinta-feira à tarde é realizado o grupo de Saúde mental, porém a cada 15 dias e na sexta-feira são feitos também a cada 15 dias o grupo de Hiperdia.

No caso da agenda, os fatores dificultadores do processo de trabalho, estão na falta de protocolos e fichas mais organizadas, além do serviço de referência e contra referência não funcionar e ainda não há o prontuário eletrônico. Outros dificultadores do processo de trabalho, são: a alta rotatividade da equipe; dificuldade na comunicação entre profissionais; o baixo número de algumas especialidades médicas como neurologistas, psiquiatras, hematologistas e outros, quando necessário, há uma demora considerável nos agendamentos destas

especialidades, comprometendo o quadro de saúde do paciente, a baixa capacitação dos profissionais.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.

Abaixo estão relacionados os principais problemas levantados durante reunião de equipe que dificultam a assistência em saúde e alteram o ritmo de vida dos usuários e seus familiares:

- ✓ Aumento da Hipertensão arterial na população;
- ✓ Pacientes diabéticos com baixo controle da doença;
- ✓ Alto número de usuários com doenças cardíacas.
- ✓ Uma doença de notificação considerável na população é por sífilis.
- ✓ As maiores causas de Internação na área de abrangência da ESF Novo Tempo é por diabetes descompensada, hipertensão descompensada, cardiopatias

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 2: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Novo tempo, Unidade Básica de Saúde Novo tempo, município de Timóteo, Minas Gerais

Principais problemas	Importância	Urgência (0 a 10)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto índice de pacientes diabéticos com baixo controle da doença	Alta	7	Dentro	1
Hipertensão com baixo controle da doença		6	Dentro	2
Aumento nos números Pessoas com sofrimento mental	Alta	6	Parcial	3
Alto índice de pacientes que fazem uso de álcool /drogas	Alta	5	Fora	4
Dificuldade no relacionamento entre a equipe de saúde	Alta	6	Parcial	5

Fonte: Do autor (2019)

Fonte: Relatórios de reunião de Equipe UBS Novo tempo

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Baseado na capacidade de enfrentamento e da urgência de ações direcionadas à resolução dos problemas, a equipe selecionou o alto índice de pacientes diabéticos com baixo controle da doença, pelo fato de estes usuários necessitarem de melhor abordagem sobre o tema. Embora diagnosticados e avisados sobre o problema, a equipe tratou como prioridade para esta intervenção, porque percebeu a falta de agendas programadas que se adéquem as necessidades de saúde da população, principalmente por ser esse um dos desencadeantes para outros problemas.

2 JUSTIFICATIVA

A partir do diagnóstico situacional em saúde, realizado junto a Equipe de Saúde da Família Novo Tempo em Timóteo - MG, priorizou-se o problema do alto número de usuários Diabéticos e com baixo controle da doença. Assim, foi permitida a construção de uma proposta de intervenção buscando melhorar a qualidade de vida dos usuários acometidos. Portanto, justifica-se a realização deste estudo para que possam ser implementadas atividades a fim de melhorar o processo de trabalho da equipe de saúde estimulando o autocuidado dos usuários e familiares portadores do DM.

“O Diabetes melitus (DM) constitui um dos mais sérios problemas de saúde na atualidade, tanto em relação ao número de pessoas afetadas e incapacitações desencadeadas quanto ao que concerne aos custos envolvidos para o controle e tratamento das complicações” (ALMINO; QUEIROZ; JORGE, 2009, p.761). A doença causa impacto econômico na vida das pessoas e para o paciente por estar relacionado principalmente pela presença complicações agudas e crônicas, resultando em hospitalização, incapacitações, redução da capacidade laboral e morte prematura (CAROLINO et al., 2008).

Desta forma, é importante estudar e abordar o tema proposto para elaborar um projeto de intervenção na área de abrangência, com o objetivo de se abordar informações sobre cuidados de saúde e hábitos saudáveis, a fim de minimizar a problemática existente.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção objetivando melhorar a adesão dos usuários diabéticos ao tratamento proposto pela ESF Novo Tempo em Timóteo, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Orientar os usuários sobre Diabetes Mellitus e as consequências da não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso;
- Melhorar as ações do grupo Hiperdia incluindo temas específicos como nutrição adequada do diabético e atividades físicas do paciente;
- A partir de formação de grupos operativos abordar o tema à demanda específica e focar nas mudanças possíveis.

4 METODOLOGIA

Esta proposta de intervenção, foi elaborada pelos profissionais da eSF Novo Tempo em Timóteo, Minas Gerais visando aumentar a adesão dos usuários diabéticos ao tratamento da doença, reduzir suas complicações e melhorar a qualidade de vida dos acometidos. Para esta proposta, foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), que se iniciou com a realização do diagnóstico situacional juntamente da equipe responsável pelo território da ESF. Os dados utilizados na realização do diagnóstico situacional foram utilizados na construção da proposta de intervenção, tendo como referência os passos do Planejamento Estratégico Situacional proposto no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Gestão em Saúde da Família, e que nortearam todo o processo (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para subsidiar a proposta de intervenção sobre o problema selecionado, que foi falta de adesão dos usuários diabéticos ao tratamento, foi realizada pesquisa bibliográfica nas principais bases de dados de saúde como o Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), COCHRANE do Brasil, e os módulos utilizados no Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família/NESCON/UFMG.

Os descritores utilizados para a busca dos artigos científicos datados entre os anos de 2000 e 2018 foram: Diabete. Prevenção. Adesão ao tratamento.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O diabetes mellitus, inclui um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, que é resultado de defeitos na secreção de insulina e/ou da sua ação. Os sintomas mais comuns apresentados em decorrência da hiperglicemia são: poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia e visão turva ou por complicações agudas que podem levar a risco de vida (representados pela cetoacidose diabética e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica). A hiperglicemia crônica está associada a dano, disfunção e falência de vários órgãos, principalmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. A etiologia do diabetes, obedece a classificação proposta para o diabetes melito envolvendo 4 categorias: diabetes melito tipo 1, diabetes melito tipo 2, outros tipos específicos de diabetes e diabetes gestacional. A classificação do paciente é feita clinicamente associada à medida de autoanticorpos e do peptídeo C (GROSS et al, 2002). “O termo “tipo 2” é usado para designar uma deficiência relativa de insulina, isto é, há um estado de resistência à ação da insulina, associado a um defeito na sua secreção, o qual é menos intenso do que o observado no diabetes tipo 1” (BRASIL, 2013, p. 29).

Os autores Marcelino & Carvalho (2005), consideram o diabetes mellitus como doença crônica, caracterizada pela elevação da glicose no sangue acima da taxa normal denominado hiperglicemia. Este quadro é causado por fatores genéticos e ambientais e caso estes fatores estiverem associados à obesidade, infecções bacterianas e viróticas, traumas emocionais, gravidez, entre outras, a doença pode surgir mais cedo (ZAGURY, ZAGURY & GUIDACCI, 2000, p. 16 apud MARCELINO & CARVALHO, 2005)

O diabetes mellitus (DM) tipo 2, vem sendo associado a outras anormalidades, como a obesidade visceral, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a dislipidemia. Associa-se ainda à síndrome metabólica (SM), a qual se caracteriza por um conjunto de anormalidades capazes de elevar o risco cardiovascular, ou seja, a mortalidade por doença arterial coronariana é maior com o impacto do DM tipo 2 nestes indivíduos (SIQUEIRA; ALMEIDA-PITITTO; FERREIRA, 2007).

Das quatro etiologias do DM, o do tipo 2, são também conhecidos como não insulino-dependentes, sendo que a intolerância à glicose vem sendo um dos problemas de saúde mais comuns em clínica médica e ainda associados à síndrome metabólica, que reúne a resistência à insulina, obesidade andróide ou central, dislipidemia e hipertensão arterial resultando em morbimortalidade por doenças cardiovasculares entre obesos acometidos pelo

diabéticos tipo 2 (ARAUJO; BRITTO; PORTO DA CRUZ, 2000). Os autores referem ao tratamento do DM2 como,

[...]O tratamento atual do DM2 visa manter o controle glicêmico adequado, seja com dieta hipocalórica, aumento da prática de exercícios físicos ou uso de medicações. Existem no momento diversas opções terapêuticas, que podem ser utilizadas isoladamente ou em associações: sensibilizadores da ação de insulina (metformina, tiazolidinedionas), anti-hiperglicemiantes (acarbose), secretagogos (sulfoniluréias, repaglinida, nateglinida), drogas anti-obesidade e/ou insulina (ARAUJO; BRITTO; PORTO DA CRUZ, 2000, p. 509).

Por outro lado, o indivíduo acometido pelo diabetes do tipo 1 também apresentam prevalência aumentada daquela doença, e sendo assim, diante deste aumento do DM nas populações e do impacto na morbidade e mortalidade cardiovascular, atividades preventivas e tratamento da doença são fundamentais para a saúde pública (SIQUEIRA; ALMEIDA-PITITTO; FERREIRA, 2007).

No caso da Saúde pública, Toneto *et al.* (2019), consideram que,

[...]Para o acompanhamento da pessoa com DM, é proposto o cuidado em um contexto hierarquizado e descentralizado do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja base é o nível primário, considerado “porta de entrada”; nível secundário, destinado a situações de maior complexidade e presença de comorbidades; e nível terciário destinado à assistência a situações da doença com alto grau de complexidade e risco de vida (Protocolo e Diretrizes De Atendimento Da Rede Municipal De Saúde/Ribeirão Preto, 2018 Apud TONETO et al, 2019, p. 2)

Ainda de acordo com Toneto et al (2019), o DM pode afetar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), pois envolve fatores advindos do diagnóstico e tratamento até a presença de complicações e morbidades associadas, dada pela alteração do metabolismo da glicose em pessoas acometidas pela doença ao longo do tempo. Assim, os três níveis de atenção à saúde desempenhados estrategicamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), devem avaliar a QVRS das pessoas com DM periodicamente, permitindo identificar fatores que remetem ao comprometimento da qualidade de vida e assim subsidiar o planejamento do cuidado da pessoa acometida.

Sendo assim, são necessárias medidas de conscientização para que o diabético reconheça sua participação no controle glicêmico. A melhoria do controle do DM redução das internações hospitalares, pode ser conseguida utilizando a determinação de glicemia capilar, para tomada de decisão nos casos de descontrole por hiper ou hipoglicemia, nas infecções e na gravidez (ARAUJO; BRITTO; PORTO DA CRUZ, 2000).

A consulta médica o profissional deve identificar os fatores de risco, avaliar as condições de saúde, estratificar quando necessário, o risco cardiovascular da pessoa, orientando-a como prevenir e no manejo de complicações crônicas, abordando a história da pessoa, exame físico, avaliação laboratorial e estratificação do risco cardiovascular. Já na consulta de enfermagem objetiva conhecer a história de vida do paciente, seu contexto social e econômico, grau de escolaridade, avaliação da capacidade de autocuidado das condições de saúde, principalmente se há comorbidades que necessita de tratamento. Além disso, esta consulta é fundamental para promover o cuidado do portador do diabetes. Assim, os usuários na presença de fatores de risco demandam a investigação diagnóstica laboratorial, e a glicemia de jejum (nível de glicose sanguínea após jejum de 8 a 12 horas) é o exame utilizado no caso de suspeita de diabetes. Já na primeira consulta, deve ser iniciada educação em saúde do usuário e de forma continuada, junto de um plano de cuidados e pactuado com o acometido com proposta de mudanças no estilo de vida (BRASIL, 2013).

Quanto ao diagnóstico do diabetes Gross *et al.* (2002),

[...]O diagnóstico das alterações da tolerância à glicose deve ser feito precocemente, utilizando métodos sensíveis e acurados, pois, mudanças no estilo de vida e a correção da hiperglicemia podem retardar o aparecimento do diabetes ou de suas complicações. O teste oral de tolerância à glicose (TOTG) é o método de referência, considerando-se a presença de diabetes ou tolerância à glicose diminuída quando a glicose plasmática de 2h após a ingestão de 75g de glicose for $\geq 200\text{mg/dl}$ ou ≥ 140 e $< 200\text{mg/dl}$, respectivamente. Quando este teste não puder ser realizado, utiliza-se a medida da glicose plasmática em jejum, considerando-se como diabetes ou glicose alterada em jejum quando os valores forem $\geq 126\text{mg/dl}$ ou ≥ 110 e $< 126\text{mg/dl}$, respectivamente. A medida da glico-hemoglobina não deve ser utilizada para o diagnóstico, mas é o método de referência para avaliar o grau de controle glicêmico a longo prazo. A classificação etiológica proposta atualmente para o diabetes melito inclui 4 categorias: diabetes melito tipo 1, diabetes melito tipo 2, outros tipos específicos de diabetes e diabetes gestacional. A classificação do paciente é usualmente feita em bases clínicas, mas a medida de autoanticorpos e do peptídeo C pode ser útil em alguns casos (GROSS et al, 2002, p. 16).

O DM é um problema de saúde sensível à Atenção Primária, capaz de ser a porta de entrada no sistema de saúde além de coordenar o cuidado desenvolvendo ações efetivas e eficientes. É na atenção básica que o manejo desse agravo se mostrou eficaz evitando hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (ALFRADIQUE, 2009 apud BORGES; LACERDA, 2018).

5.2 Atenção Primária à Saúde

As complicações crônicas do DM são decorrentes principalmente do controle inadequado, do tempo de evolução e de fatores genéticos da doença. As complicações crônicas microvasculares englobam a nefropatia diabética, a retinopatia diabética e a neuropatia diabética (TSCHIEDEL, 2014). Outra complicação crônica do DM é a úlceras de pés ou pé diabético e a amputação de extremidades além de grave é de grande impacto socioeconômico as estratégias de prevenção, minimização ou mesmo de correção para corrigir os problemas identificados utilizando-se de metas com a pessoa acometida pelo DM. (BRASIL, 2013). O manual destaca ainda os pontos importantes no planejamento da assistência,

[...]Abordar/orientar sobre: o Sinais de hipoglicemia e hiperglicemia e orientações sobre como agir diante dessas situações; o Motivação para modificar hábitos de vida não saudáveis (fumo, estresse, bebida alcoólica e sedentarismo); o Percepção de presença de complicações; o A doença e o processo de envelhecimento; o Uso de medicamentos prescritos (oral ou insulina), indicação, doses, horários, efeitos desejados e colaterais, controle da glicemia, estilo de vida, complicações da doença; o Uso da insulina e o modo correto de como reutilizar agulhas; planejamento de rodízio dos locais de aplicação para evitar Lipodistrofia. • Solicitar e avaliar os exames previstos no protocolo assistencial local. • Quando pertinente, encaminhar ao médico e, se necessário, aos outros profissionais. É importante que o enfermeiro mantenha a comunicação com toda a equipe durante a implementação da SAE. Ampliando o escopo do diagnóstico e planejamento para além da equipe de Enfermagem, envolvendo também o médico, agentes comunitários de Saúde e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando disponível e necessário, nas ações desenvolvidas (BRASIL, 2013, p. 37).

Para compreender a forma e a medida das ações direcionadas ao controle do DM implantadas, deve-se identificar os fatores contextuais que influenciam esta implantação reconhecendo os fatores facilitadores e os dificultadores enfrentados no desenvolvimento de ações efetivas, deve -se elaborar processos avaliativos adequados e oportunos. Assim, é necessário propor de estudos avaliativos para a tomada de decisão e apoio da gestão municipal na implementação de ações voltadas ao controle do DM, para subsidiar o planejamento, a implementação de ações, organização e a reorientação da intervenção nos municípios (BORGES; LACERDA, 2018).

De acordo com Remondi, Cabrera e Souza (2014), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) vem aumentando consideravelmente tornando-se prioridade na área de saúde, apesar dos avanços significativos do SUS e da ESF. Neste cenário, onde o tratamento medicamentoso representa uma importante estratégia para o controle em nível individual das DCNT, sua utilização nem sempre representa o controle efetivo das doenças. O DM por exemplo é uma doença crônica que vem apresentando baixos níveis de controle e representa um importante problema de saúde pública, pois, demonstra o consumo recursos financeiros e

assistenciais sem resultar no controle da doença. Os autores Gama; Guimaraes; Rocha (2018), demonstram a organização para a abordagem do DM, onde,

[...]O Sistema Único de Saúde (SUS) optou pelo modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que estrutura as ações no nível primário com implantação de equipes multidisciplinares em unidades básicas que são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias de uma área geográfica delimitada. Nesse modelo é possível desenvolver intervenções com enfoque coletivo e individual, considerando-se o contexto do usuário e a atenção à saúde integral. A ESF aposta na aproximação da equipe com a comunidade e destaca a importância do vínculo nas ações de saúde, visando transformar o enfoque tradicional embasado no modelo biomédico. As equipes realizam ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação das doenças e agravos mais prevalentes, como é o caso das DCNT (GAMA; GUIMARAES; ROCHA, 2018, p. 3).

A adesão ao tratamento possui caráter multidimensional e se manifesta de forma singular nos grupos populacionais de acordo com sua localização geográfica, hábitos, condições de saúde, organização dos serviços assistenciais, etc.

Faria et al (2014) destacam que,

[...]As ações de saúde implementadas pelas equipes da Saúde da Família têm possibilitado incrementar novas relações entre profissionais de saúde, famílias e comunidades, pautadas no estabelecimento de vínculo e na criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população, o que facilita a identificação e o atendimento dos problemas de saúde da comunidade, como a falta de adesão ao tratamento em DM (BRASIL, 2011 apud FARIA et al., 2014, p. 258)

“A educação para a saúde é reconhecida como mecanismo eficaz na capacitação para o autocuidado, em que os pacientes são os autores no controle da afecção; essa estratégia educacional é conhecida por Empowering (Empoderamento)” (IQUIZE et al., 2017, p. 197). Os autores também descrevem que,

[...]Definida como meio para desenvolvimento da confiança do indivíduo nas suas próprias capacidades, essa intervenção visa maximizar os recursos disponíveis e fornecer aos pacientes o conhecimento, as habilidades e a responsabilidade de efetuar mudanças de atitudes para promoção da melhora na saúde. As quatro bases principais do Empowering são: 1) dar poder ao indivíduo; 2) liderança; 3) motivação e 4) desenvolvimento (educação e informação) (IQUIZE et al., 2017, p. 197).

Segundo Diógenes e Pagliuca (2003), o autocuidado pode ser definido como o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em benefício de si próprios com o intuito de manter a vida, a saúde e o bem-estar. As autoras abordam graus de capacidade

dos indivíduos para o autocuidado e afirmam que ao ser realizado com efetividade, isso auxilia na manutenção da integridade da pessoa contribuindo para o seu desenvolvimento.

A educação em saúde estimula o rompimento das concepções e abordagens que a pessoa carrega retiradas das atitudes pedagógicas tradicionais constantes no processo educacional. A abordagem de políticas públicas direcionada para a educação em saúde é a sociocultural, que compreende o ser humano no seu contexto, sendo o sujeito de sua própria formação e se desenvolve por um completo processo de ação-reflexão-ação. Além disso, capacita as pessoas a aprenderem, mostrando ao indivíduo ações concretas baseada na valorização da sua realidade social e a superação das contradições, dialogando sempre, buscando a transformação em um processo que estimula o aprendizado para a ação-reflexão (FREIRE, 2011 apud SALCI; MEIRELLES; SILVA, 2018, p. 2)

Para Leite et al (2014) apud Oliveira *et al.*, (2018) a educação em saúde deve ser dinâmica no estímulo à adesão ao tratamento não medicamentoso e medicamentoso do DM, confirmando assim, a importância da adoção dessas estratégias educacionais pelos profissionais de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2018, p. 11).

5.3 Adesão ao tratamento

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) “A adesão é definida como a medida em que o comportamento de uma pessoa – tomar medicamentos, seguir o plano alimentar ou adotar mudanças no estilo de vida, corresponde às recomendações preconizadas por um profissional de saúde”(OMS, 2003 apud Faria et al, 2014, p. 258). “Outro conceito preconizado é “A adesão ao tratamento em pacientes crônicos representa a extensão no qual o comportamento da pessoa coincide com o aconselhamento dado pelo profissional de saúde “(ASSUNÇÃO & URSINE, 2008, p. 2190). Estes últimos autores ainda descrevem os estágios desta adesão, que são,

[...] 1) concordância, no qual o indivíduo, inicialmente, concorda com o tratamento, seguindo as recomendações dadas pelos profissionais da saúde. Existe, frequentemente, uma boa supervisão, assim como uma elevada eficácia do tratamento; 2) adesão, fase de transição entre os cuidados prestados pelos profissionais de saúde e o autocuidado, no qual, com uma vigilância limitada, o doente continua com o seu tratamento, o que implica uma grande participação e controle da sua parte; 3) manutenção, quando, já sem vigilância (ou vigilância limitada), o doente incorpora o tratamento no seu estilo de vida, possuindo um determinado nível de autocontrole sobre os novos comportamentos(SOARES et al, 1997 apud ASSUNÇÃO & URSINE, 2008, p. 2190)

Finalmente existem fatores que contribuem para a adesão ao tratamento e dentre ele podem ser citados a acessibilidade e disponibilidade do medicamento nos serviços de saúde além da aceitabilidade do medicamento, os dados sociodemográficos do usuário, a sensação de perda de controle sobre seu corpo, no contexto social as atitudes familiares e de amigos, o isolamento social, a relação usuário e profissionais de saúde, o esquema terapêutico, a doença ser crônica não demonstrando sintomas, tempo de diagnóstico, conhecimento e compreensão da doença e do tratamento (SANTOS *et al.*, 2011 apud FARIA *et al.*, 2014)

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Este trabalho é uma proposta de intervenção e se refere ao problema priorizado no território da ESF Novo Tempo em Timóteo, Minas Gerais, após a realização do diagnóstico situacional e levantamento dos problemas mais frequentes no território. Feita a análise de viabilidade, governabilidade e urgência no enfrentamento foi selecionada a falta de adesão ao tratamento do diabetes mellitus naquele território. Em seguida, foi descrito o problema selecionado, seguida da explicação e da seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia descrita no Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado

No município de Timóteo, grande parte dos atendimentos, são voltados para a população é portadora de diabetes. Na área de abrangência este número se eleva, sendo que os acometidos esbarram na grande dificuldade em entender o trabalho da atenção básica e o papel dos profissionais equipe de saúde nas ações de prevenção e promoção da saúde. Assim, Depois da priorização dos problemas apontados pela equipe da ESF Novo Tempo em Timóteo - MG, escolheu-se o alto número de diabéticos cadastrados na unidade para melhor abordagem e enfrentamento, justificando pela sua grande demanda e necessidade de intervenção no momento.

A equipe chegou a esta conclusão sobre a escolha do problema prioritário de acordo com dados nos prontuários da unidade, discutidos em reuniões, observações em consultas e ainda observações no grupo Hiperdia.

6.2 Explicação do problema selecionado

O Diabetes Mellitus (DM), inclui um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, resultante de defeitos na secreção de insulina ou em sua ação. A hiperglicemia se manifesta por sintomas como poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia e visão turva ou por complicações agudas que podem levar a risco de vida, a cetoacidose diabética e a síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica. A hiperglicemia crônica está associada a dano, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos O DM é uma doença que exige controle adequado devido às consequências que a

descompensação da glicemia pode acarretar ao indivíduo, ainda pela perda da qualidade de vida do mesmo diante de tais complicações.

Desta forma, a equipe de saúde precisa abordar estes casos e ainda propor estratégias de intervenções para lidar de forma adequada com estes quadros na atenção básica. Sabemos que a saúde mental precisa de atenção diferenciada, bem como dispositivos na saúde pública que possam atender estas demandas do paciente diabético de forma contínua e humanizada, fazendo uma rede de comunicação entre os profissionais para abordarem estas necessidades de saúde.

Os profissionais da equipe Novo tempo, apresentaram uma mudança nas ações programadas da atenção básica, passando a estabelecer reuniões semanais em grupos operacionais com ações voltadas para essa demanda.

6.3 Seleção dos nós críticos

Apresenta-se os principais problemas enfrentados na unidade:

- 1- Alto número de usuários diabéticos e com baixo controle da doença;
- 2- Alto índice diabéticos que fazem o uso dos medicamentos após prescritos;
- 3 – Falta de dieta adequada e adesão às propostas da equipe para medidas não farmacológicas

6.4 Desenho das operações

Nos quadros abaixo estão descritas as operações propostas para cada um dos 3 nós críticos relacionados ao problema levantado, falta de adesão ao tratamento do diabetes no território da equipe Novo Tempo em Timóteo em Minas Gerais.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de adesão ao tratamento do diabetes” no território da equipe novo tempo em Timóteo em Minas Gerais”.

Nó crítico 1	Alto número de usuários diabéticos e com baixo controle da doença
Operação (operações)	Alterar agenda da unidade, aumentando o número de consultas programadas para pacientes portadores de doenças crônicas como o diabetes e incentivar participação na consulta em atividades coletivas voltadas para o diabetes.
Projeto	Mudar
Resultados esperados	Melhorar assistência em saúde. Melhorar qualidade de vida dos diabéticos. Diminuir risco cardiovascular. Aumentar adesão a grupos operativos e a adesão às consultas agendadas/programadas. Reorganizar demanda da unidade, para reduzir número de atendimentos urgentes para diabéticos.
Produtos esperados	Aumentar número de atendimentos programados. Aumentar o diálogo a qualidade de vida da comunidade conhecimento sobre prevenção e hábitos saudáveis. Reduzir condições agudas preveníveis. Aumento a participação nos grupos operativos.
Recursos necessários	Estrutural: organizar a demanda do serviço, aumentar divulgação sobre atividades programadas da equipe, organizar grupos, adequar agendas (ESF e NASF) Cognitivo: informações sobre o tema, estratégias de comunicação e pedagógicas e elaboração do projeto. Financeiro: para produção de materiais de orientação, audiovisuais. Político: articulação entre equipe da ESF, UBS, NASF e comunidade.
Recursos críticos	Cognitivo: elaboração do projeto. Político: adequação da equipe, aceitação da comunidade. Financeiro: para produção de materiais de orientação, audiovisuais.
Controle dos recursos críticos	Equipe: favorável Comunidade: indiferente
Ações estratégicas	Elaborar e apresentar o projeto para equipe e comunidade. Organizar a agenda. Mobilizar equipe e população.
Prazo	Quatro meses para elaborar/apresentar projeto e organizar agenda.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico e enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliar adesão as atividades e consultas programadas. Avaliar proporção de consultas por demanda espontânea e de cuidado continuado, número de pacientes descompensados atendidos. Avaliação a cada 4 meses, com mudança de rumo se necessário

Fonte: Autoria própria

Quadro 3– Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de adesão ao tratamento do diabetes” no território da equipe Novo Tempo em Timóteo em Minas Gerais”.

Nó crítico 2	Alto índice diabéticos que fazem o uso dos medicamentos após prescritos
Operação (operações)	Aumentar o número de atividades em grupo e programadas. Realizar orientação sobre o uso dos medicamentos e a necessidade de persistir e repetir o tema além da sala de espera, nas visitas domiciliares, entre outros, informando sobre as mudanças pretendidas e as vantagens do uso dos medicamentos associado ao controle da alimentação.
Projeto	Bom remédio
Resultados esperados	Adequação e aceitação do usuário diabético ao modelo de assistência preventiva e aceitação do uso contínuo de medicamentos hipoglicemiantes e melhoria na qualidade da assistência em saúde.
Produtos esperados	Adesão aos pactos realizados com os profissionais da equipe quanto à ingestão regular dos medicamentos e desmame do açúcar na dieta nas consultas e nos grupos operativos. Diminuição da agudização de condições crônicas porque utiliza o medicamento e reduz gradativamente o uso da sacarose .
Recursos necessários	Estrutural: organizar a demanda espontânea, reorganização da demanda, direcionamento da demanda para ações de promoção e prevenção. Cognitivo: informações sobre as ações programadas da equipe, melhorar estratégias de comunicação e pedagógicas. Financeiro: para produção de materiais de orientação, audiovisuais. Político: articulação entre equipe da UBS, ESF, NASF, familiares e comunidade
Recursos críticos	Estrutural: adequar agenda, direcionamento da demanda para ações de promoção e prevenção. Político: adequação da equipe, aceitação da comunidade e apoio da Secretaria Municipal de Saúde. Financeiro: para produção de materiais de orientação, audiovisuais.
Controle dos recursos críticos	Equipe: favorável Comunidade: indiferente
Ações estratégicas	Elaborar e apresentar o projeto para equipe e comunidade. Organizar a agenda. Mobilizar equipe e população.
Prazo	Quatro meses para elaborar/apresentar projeto e organizar agenda.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico e enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliar adesão as atividades e consultas programadas. Avaliar proporção de consultas por demanda espontânea e de cuidado continuado, número de pacientes descompensados atendidos. Avaliação a cada 4 meses, com modificação da agenda durante o processo se necessário.

Fonte: Autoria própria

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de adesão ao tratamento do diabetes” no território da equipe Novo Tempo em Timóteo em Minas Gerais”.

Nó crítico 3	Falta de dieta adequada e adesão às propostas da equipe para medidas não farmacológicas
Operação (operações)	Realizar reunião, propor em conjunto com a equipe mudanças nos hábitos alimentares. Apresentar projeto e propostas de mudanças a comunidade, melhorando a orientação, com qualidade de informação sobre as mudanças pretendidas.
Projeto	Adquirindo novos hábitos
Resultados esperados	Uniformidade das informações prestadas. Promover espaço para aprendizado e novos hábitos do diabético, alimentação, atividades físicas, lazer e vida social. Adesão da população as atividades. Capacitar equipe para orientar a população e reorganizar a demanda.
Produtos esperados	Reduzir uso da sacarose e redução da circunferência abdominal. Repetir que é preciso usar medicamento e fazer exercício físico juntos. Equipe colaborativa.
Recursos necessários	Estrutural: organização da agenda da equipe, promover atividades coletivas envolvendo exercício físico e lanche ideal, para conscientizar os está o açúcar que faz a doença agudizar. Cognitivo: orientar população sobre as atividades planejadas da equipe, estratégias de comunicação, pedagógicas e concordância dos profissionais da equipe ESF. Financeiro: para produção de materiais de orientação, audiovisuais. Político: articulação entre profissionais da equipe da UBS, ESF, NASF, comunidade e Secretaria Municipal de Saúde.
Recursos críticos	Cognitivo: uniformidade da informação e concordância dos profissionais. Político: aceitação dos diabéticos, articulação entre profissionais da equipe e apoio da família. Financeiro: para produção de materiais de orientação, audiovisuais.
Controle dos recursos críticos	Equipe: favorável Familiars: indiferente Secretaria de Saúde: favorável
Ações estratégicas	Elaborar e apresentar o projeto para equipe e comunidade. Organizar a agenda. Mobilizar equipe e população diabética.
Prazo	Apresentar estratégia prazo um mês, dois a três meses para mobilização da equipe e organização da agenda.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeiro e técnicos do NASF, ACS e enfermagem.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliar colaboração da equipe e aceitação da comunidade a cada mês, mudanças de rumo se necessário.

Fonte: Autoria própria

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sucesso desta intervenção depende da participação e empenho dos profissionais da eSF Novo tempo em Timóteo em Minas Gerais e da equipe multidisciplinar. A qualidade de vida dos pacientes diabéticos no território sob responsabilidade da equipe pode ser melhorada, a partir desta proposta, pois, pretende-se estimular a aumentar a conscientização do uso regular de medicamentos, prática de exercício físicos e redução do carboidratos na dieta; Realizar a reorganização do processo de trabalho; Aumentar a informação ao acometido e seus familiares sobre a doença e a importância da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico.

Além disso, a equipe deverá reorganizar a agenda de forma a proporcionar reuniões entre a equipe e entre os usuários e seus familiares, desenvolvendo a escuta qualificada, comunicação e vínculo.

A melhoria do cuidado aos diabéticos adscritos ao território da equipe, requer avaliação e monitoramento constante, acompanhamento pelos profissionais de saúde da equipe e da equipe multidisciplinar para garantir orientações, monitoramento pelos profissionais da equipe e acompanhamento das patologias.

Os recursos utilizados baseiam-se em ações propostas pela equipe para atingir um objetivo de cada vez, visando melhorar o cuidado através de as ações educativas, atividades e interação entre equipe e usuários, estímulo e necessidade da modificação de hábitos resultando em melhoria da qualidade de vida dos diabéticos.

REFERENCIA

ALMINO, M., A., F., B.; QUEIROZ, M., V., O.; JORGE, M., S., B. Diabetes mellitus na adolescência: experiências e sentimentos dos adolescentes e das mães com a doença. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 760-767, dez. 2009.

ARAÚJO, L., M., B.; BRITTO, M., M., S.; PORTO DA CRUZ, T., R. Tratamento do diabetes mellitus do tipo 2: novas opções. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 509-518, dez. 2000.

ASSUNÇÃO, T., Silva.; URSINE, P., G., S. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, Sup. 2, p. 2189-2197, 2008

BORGES, D., B.; LACERDA, J., T. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 162-178, jan. 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia. **IBGE Cidades@**. Brasília, (online), 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/timoteo/historico> Acesso em 12 fev. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília, 2013. 160 p.

CAROLINO, I., D., R.; MOLENA-FERNANDES, C., A.; TASCA, R., S.; MARCON, S., S.; CUMAN, R., K., N. Fatores de risco em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 238-244, Abr. 2008.

DIÓGENES, M., A., R.; PAGLIUCA, L., M., F. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) v. 24, n. 3, dez; p. 286-93. 2003

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 28 de jan. 2020.

FARIA, H., T., G.; SANTOS, M., A.; ARRELIAS, C., C., A.; RODRIGUES, F., F., L.; GONELA, J., T.; TEIXEIRA, C., R., S.; ZANETTI, M., L. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**; v.48, n. 2, p. 257-63; 2014.

GAMA, C., A., P.; GUIMARAES, D., A.; ROCHA, G., N., G. Diabetes Mellitus e atenção primária: percepção dos profissionais sobre os problemas relacionados ao cuidado oferecido às pessoas com diabetes. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 13, n. 1, p. 1-16, 2018.

GROSS, J., L.; SILVEIRO, S., P.; CAMARGO, J., L.; REICHEL, A., J.; AZEVEDO, M., J. Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 16-26, Fev. 2002.

IQUIZE, R., C.; THEODORO, F., C., E., T.; CARVALHO, K., A.; OLIVEIRA, M., A.; BARROS, J., F.; SILVA, A., R. Práticas educativas no paciente diabético e perspectiva do profissional de saúde: uma revisão sistemática. **J Bras Nefrol**;v. 39, n. 2, p. 196-204; 2017.

MARCELINO, D., B.; CARVALHO, M., D., B. Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 72-77, abr. 2005.

OLIVEIRA, R., S.; MORAES, S., H.; PORTUGAL, M., E.; SILVA, F., B. Atuação do enfermeiro nas escolas: desafios e perspectivas. **Revista Gestão & Saúde**, v. 18, n. 2, p. 10-22, 2018

REMONDI, F., A.; CABRERA, M., A., S.; SOUZA, R., K., T. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1p. 126-136, jan., 2014.

SALCI, M., A.; MEIRELLES, B., H., S.; SILVA, D., G., V. Educação em saúde para prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção primária. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e20170262, 2018.

SIQUEIRA, A., F., A.; ALMEIDA-PITITTO, B.; FERREIRA, S., R., G. Doença cardiovascular no diabetes mellitus: análise dos fatores de risco clássicos e não-clássicos. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 257-267, Mar. 2007.

TONETTO, I., F., A.; BAPTISTA, M., H., B.; GOMIDES, D., S.; PACE, A., E. Qualidade de vida das pessoas com diabetes mellitus. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03424, 2019.

TSCHIEDEL, B. Complicações crônicas do diabetes. **JBM**, set./out., v. 102, n. 5, p. 3 – 6. 2014

