

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

**DAVID SENE OLIVEIRA**

**PROMOÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO DE DIABETES *MELLITUS* ENTRE  
OS USUÁRIOS CADASTRADOS NA ESF DOUTOR MÁRIO DIAS VALADARES  
DA CIDADE DE COROMANDEL-MG**

Belo Horizonte / MG

2016

**DAVID SENE OLIVEIRA**

**PROMOÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO DE DIABETES *MELLITUS* ENTRE  
OS USUÁRIOS CADASTRADOS NA ESF DOUTOR MÁRIO DIAS VALADARES  
DA CIDADE DE COROMANDEL-MG**

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

Orientador: Prof<sup>a</sup>, Adelaide de Mattia Rocha

Belo Horizonte / MG

2015

**DAVID SENE OLIVEIRA**

**PROMOÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO DE DIABETES *MELLITUS* ENTRE  
OS USUÁRIOS CADASTRADOS NA ESF DOUTOR MÁRIO DIAS VALADARES  
DA CIDADE DE COROMANDEL-MG**

**Banca examinadora**

Examinador 1 - Prof. Flávia Casasanta Marini - UFMG

Examinador 2 – Prof. Adelaide de Mattia Rocha - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 14 de janeiro de 2016.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho à minha esposa, principal motivadora em todos os momentos e agradeço pela compreensão nos momentos mais difíceis.

## **AGRADECIMENTOS**

À toda Equipe de Saúde da Família da Unidade de Saúde Doutor Mário Dias Valadares, aos pacientes envolvidos no trabalho, à professora Adelaide e à minha família.

## RESUMO

O avanço tecnológico e científico sofisticada cada vez mais o tratamento e melhora a qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas, tais como o Diabetes *Mellitus*. Entretanto, a baixa adesão ao tratamento da doença dificulta o gerenciamento dos casos e oferece risco de complicações aos diabéticos. Por isso, intervenções que contribuam para a melhora da adesão ao tratamento implicam em benefícios à qualidade de vida dos diabéticos há longo, médio e curto prazo. Este trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção para promover o aumento da adesão ao tratamento de Diabetes *Mellitus* entre os usuários cadastrados na ESF Doutor Mário Dias Valadares do bairro Brasil Novo. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica com artigos científicos indexados na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, sendo os descritores utilizados a adesão ao tratamento, Atenção Primária à saúde e Diabetes. A confecção do projeto de intervenção teve como referência o levantamento de informações na UBS e o método de Planejamento Estratégico Situacional proposto por Campos, Faria e Santos, 2010. Dessa forma, estratégias que interfiram positivamente na adesão ao tratamento são necessárias e colaboram para a prevenção de consequências referentes ao agravamento do estado de saúde, complicações diversas, aumento da mortalidade, dificuldade de seguimento de protocolos, aumento dos custos em saúde e sobrecarga nos serviços de saúde.

Palavras-chave: adesão ao tratamento, Atenção Primária à saúde, Diabetes.

## **ABSTRACT**

The own technological and scientific advancement increasingly the treatment and improves the quality of life of people with chronic diseases such as diabetes mellitus, and however poor adherence to treatment of the disease complicates the management of cases and offers the risk of complications to diabetics. Therefore, interventions that contribute to improved adherence to treatment implies benefits the quality of life of diabetics there are long, medium and short term. This study aimed to develop an intervention project to promote increased adherence to treatment of Diabetes Mellitus among the users registered in the ESF Brazil New for this was carried out a literature review scientific articles indexed in the Virtual Health Library database being the descriptors used treatment adherence, Primary Health, Diabetes, the making of intervention project was based on the collection of information on UBS and the method of Situational Strategic Planning proposed by Campos, Santos and Faria, 2010. Therefore, strategies that interfere positively to treatment adherence are needed and collaborate to prevent consequences regarding the worsening of health status, several complications, increased mortality, protocol following difficulty, rising health care costs, burden on health services, among other problems.

Keywords: adherence to treatment, Primary Health Care, Diabetes.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACD - Auxiliar de Consultório Dentário

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PROVAB - Programa de Valorização da Atenção Básica

UBS - Unidade Básica de Saúde

USF - Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>13</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>14</b>
<b>3.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>14</b>
<b>4 MÉTODO .....</b>	<b>15</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>17</b>
<b>5.1 A epidemiologia do Diabetes .....</b>	<b>17</b>
<b>5.2 O Diabetes e a adesão.....</b>	<b>18</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Coromandel possui cerca de 28400 habitantes e está localizado no estado de Minas Gerais. A cidade conta com laticínios, postos de resfriamento e moinhos de calcário. A agroindústria é uma das grandes demandas do município, já que a produção agrícola é o grande potencial da economia. Beneficiado pela grande extensão da bacia leiteira, os laticínios têm uma produção que é inclusive exportada para outros estados, principalmente o de São Paulo. Além do leite pasteurizado, há fabricação de requeijão, queijos e iogurte, que na sua grande maioria é comercializada em outros centros. O diamante é outra fonte de riqueza do município. Nos garimpos de Coromandel foram encontrados 15 entre os 20 maiores diamantes brasileiros, razão de a cidade ser conhecida, mundialmente como a "Terra do Diamante". A exploração de diamante é a atividade mais antiga do município e atualmente emprega, informalmente, cerca de 3 mil garimpeiros. Foi nesta cidade encontrado o maior diamante bruto do Brasil, em 13 de agosto de 1938. Hoje, o garimpo se encontra fechado por determinação da justiça, deixando assim cerca de 2.500 garimpeiros desempregados e a cidade não tem empregos para todos. A principal fonte de renda desses garimpeiros é a ajuda dos familiares (IBGE, 2010; SILVONI, 2013).

O campo de atuação descrito neste projeto é a Unidade Saúde da Família (USF) Doutor Mário Dias Valadares, localizada no Município de Coromandel, a qual possui aproximadamente 2500 pessoas cadastradas e está situada no Bairro Brasil Novo. Segundo Censo realizado em 2010, a população do bairro é composta predominantemente por jovens e adultos (IBGE, 2012). A localização do bairro é periférica em relação ao restante da cidade. A maioria dos moradores exercem atividades de baixa qualificação profissional, principalmente na prestação de serviços agropecuários e de mineração. Essas características de aquisição de renda faz com que predomine no bairro pessoas de baixa renda. Quanto à infraestrutura do bairro, desde a sua origem passou por muitas melhorias, como pavimentação asfáltica das ruas e instalação de energia elétrica, entretanto, ainda persistem alguns problemas de saneamento. Existem no território instituições educacionais: como uma creche, uma escola de ensino fundamental e a única faculdade da cidade, que está localizada no território. Os usuários contam ainda com uma

pequena praça construída pela administração municipal, na qual em dois dias da semana é desenvolvido um grupo de ginástica orientado por educadora física do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), no local existem alguns aparelhos fixos para prática de exercícios físicos.

A unidade funciona em uma construção que conta com um número de salas adequado para as atividades básicas que são normalmente desenvolvidas em atenção primária. Existem salas para procedimentos, vacinas, dois consultórios médicos, uma sala para enfermeira, sala para reuniões, cozinha, um banheiro para funcionários, sala de recepção com televisão e alguns computadores com acesso a internet. O horário de funcionamento é das 7:00 até as 17:00 horas. Os atendimentos médicos acontecem diariamente e existem dois dias da semana em que são realizadas visitas domiciliares. No momento, não estão ocorrendo grupos operativos nas dependências da unidade. Desenvolve-se apenas um dia no qual a enfermeira, técnica de enfermagem e alguns agentes se deslocam até uma das praças do bairro e realizam aferição de pressão arterial e de glicemia capilar. A equipe já realizou alguns grupos operativos, porém com a baixa adesão da população, tal prática acabou sendo abandonada.

A equipe de trabalho é composta de 5 Agentes Comunitário de Saúde (ACS), Auxiliar de Consultório Dentário (ACD), Dentista, 2 Técnicas de Enfermagem, Recepcionista, Enfermeira e gestora da unidade e o Médico do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB).

Em levantamento junto à equipe por meio de discussões em reuniões de equipe, no contato com os pacientes nas consultas médicas, visitas domiciliares e por meio da realização do método de estimativa rápida foram identificados vários problemas elencados junto à equipe e enfrentados no cotidiano do serviço. Foram citados o grande número de gestantes adolescentes, o tabagismo e a baixa adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes entre os usuários da USF Doutor Mário Dias Valadares.

Foi elencada pela equipe como problema prioritário a baixa adesão ao tratamento de diabetes por ser uma questão entendida pela equipe como de maior

governabilidade e de execução viável, visto a urgência de implantação de grupo de acompanhamento da população de diabéticos e a alta capacidade de enfrentamento da equipe com os recursos já existentes.

## 2 JUSTIFICATIVA

Os usuários diabéticos apresentam dificuldades de compreensão do tratamento prescrito, sendo o principal problema identificado o desconhecimento sobre o tratamento não medicamentoso, o uso correto das medicações e as consequências do não controle da doença. O problema observado é de relevância, pois o não alcance das metas terapêuticas gera a curto, médio e longo prazo o agravamento das condições crônicas de saúde e o surgimento de desfechos evitáveis, tais como os apresentados pelos diabéticos atendidos na USF.

A baixa adesão ao tratamento tem impacto negativo sobre o usuário com Diabetes, seus familiares, ao atendimento da ESF, bem como sobre o sistema de saúde e a sociedade. O usuário que tem insucesso em seu tratamento pode apresentar complicações que prejudicam a qualidade de vida, incapacitam a pessoa para o trabalho, diminuindo a renda familiar, além de aumento de gastos nos serviços de maior complexidade e mortalidade precoce.

Assim, ficou evidenciada a necessidade de implantação de ações de educação em saúde junto aos usuários a serem executadas em um grupo de acompanhamento e reforçadas individualmente conforme necessidade em visitas domiciliares.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

- Promover o aumento da adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus entre os usuários cadastrados na ESF Doutor Mário Dias Valadares da cidade de Coromandel-MG.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Implantar um grupo multidisciplinar de acompanhamento de diabéticos usuários da ESF Doutor Mário Dias Valadares da cidade de Coromandel-MG.
- Empoderar os pacientes diabéticos para a sua responsabilização no cuidado com a doença.
- Reduzir os índices de eventos adversos nos pacientes diabéticos da ESF Doutor Mário Dias Valadares da cidade de Coromandel-MG.

## 4 MÉTODO

O método utilizado para a identificação dos problemas e priorização dos mesmos foi a Estimativa Rápida, que consiste na elaboração de um diagnóstico de saúde de determinado território a partir do planejamento participativo, no qual informações sobre problemas e recursos para seu enfrentamento são obtidas em tempo reduzido e a baixo custo, tendo como base registros existentes, fontes secundárias em entrevistas com atores envolvidos e pela observação ativa da área (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Assim, foi elaborado o quadro a seguir.

**Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade do Bairro Brasil Novo.**

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Baixa adesão ao tratamento de Diabetes	Alto	8	Parcial	1º
Baixa adesão ao tratamento de Hipertensão	Alto	7	Parcial	2º
Gravidez na adolescência	Alto	6	Parcial	3º
Tabagismo	Alto	6	Parcial	4º

Fonte: OLIVEIRA, 2015

Com intuito de aprofundar a investigação sobre o problema identificado, foi realizada a revisão bibliográfica com artigos científicos indexados na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, os descritores utilizados foram: adesão ao tratamento, Atenção Primária à saúde, Diabetes (BRASIL, 2014).

Para implementar ações de educação em saúde e acompanhamento multidisciplinar junto aos usuários diabéticos foi confeccionado um projeto de intervenção visando a execução de um plano de ação multidisciplinar com metas conjuntas.

A confecção do projeto de intervenção teve como referência o levantamento de informações na UBS e o método de Planejamento Estratégico Situacional

proposto por Campos, Faria e Santos, 2010, no Módulo Planejamento e avaliação em ações em saúde.

Campos, Faria e Santos, 2010, propõem a elaboração de Plano estratégico composto de 10 passos:

- Primeiro passo: definição dos problemas
- Segundo passo: priorização de problemas
- Terceiro passo: descrição do problema selecionado
- Quarto passo: explicação do problema
- Quinto passo: seleção dos “nós críticos”
- Sexto passo: desenho das operações
- Sétimo passo: identificação dos recursos críticos
- Oitavo passo: análise de viabilidade do plano
- Nono passo: elaboração do plano operativo
- Décimo passo: gestão do plano

Esses passos foram usados como norteadores na elaboração do projeto de intervenção que é o objetivo deste trabalho.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 A epidemiologia do Diabetes

A evolução científica e tecnológica proporciona inúmeros benefícios à saúde das pessoas, pois permite a prevenção, o diagnóstico precoce, o tratamento e cura de muitas doenças. Entretanto, um dos maiores desafios atuais é o controle de doenças que estão relacionadas aos hábitos de vida e comportamento.

Dentre essas doenças destaca-se o Diabetes Mellitus. No Brasil, 6,2% da população foram diagnosticados com Diabetes (IBGE, 2013), entretanto acredita-se que este número seja maior devido aos casos ainda não diagnosticados.

A prevalência de diabetes é de 6,5%, segundo dados atuais (ISER, *et al.*, 2015). Considerando esse dado e a população cadastrada de aproximadamente 2400 pessoas do bairro, estima-se que haja 144 diabéticos. Entretanto, somente 71 pessoas fazem o acompanhamento na USF, o que evidencia um possível baixo rastreamento de casos e cadastrados. Dos diabéticos cadastrados 47(66,20%) tem hipertensão associada, 17(23,94%) fazem uso de insulina e 5 (7,04%) não fazem o acompanhamento regular da doença. Além disso, há uma grande demanda de atendimento em consulta devido a complicações e sintomas de doença avançada e não controlada, tais como hiperglicemia, infecção urinária de repetição, neuropatia, insuficiência renal e retinopatias.

O Diabetes é importante não somente por sua crescente prevalência, mas também pelas suas complicações e mortalidade. Um estudo brasileiro com dados de todo o país entre os anos de 2006-2010 revelou que a doença foi responsável por 6,8% de mortes por suas complicações e 22,9% tendo a doença como causa base (KLAFKE *et al.*, 2014). Outro estudo regional, realizado no Ceará demonstrou tendência crescente no que se refere ao aumento de hospitalizações causadas pelo Diabetes (SANTOS *et al.*, 2014).

## 5.2 O Diabetes e a adesão

O Diabetes *Mellitus* consiste em distúrbios metabólicos ocasionados por defeitos na ação e na secreção de insulina ou em ambas e que é caracterizado principalmente pela presença de hiperglicemia. Este grupo de doenças tem como tratamento o uso de medicamentos hipoglicemiantes, dieta específica e exercícios físicos (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014).

O Diabetes é conhecido principalmente pelo seu caráter crônico e pelas consequências que as manifestações da doença podem causar na vida das pessoas com Diabetes. No contexto do tratamento do Diabetes *Mellitus* a adesão é prejudicada principalmente pela complexidade da terapêutica, pois envolve além do uso do medicamento as mudanças de hábitos de vida (TIMM; RODRIGUES; MACHADO, 2013). Estudo realizado com diabéticos no interior do estado de São Paulo revelou uma adesão ao tratamento medicamentoso de 78,3% (GIMENES; ZANETTI; HAAS, 2009).

O conceito atual de adesão toma o sujeito como ser participativo e responsável pelo seguimento das condutas prescritas. A adesão ao tratamento é um item essencial ao sucesso do tratamento e quando ocorre seus benefícios refletem nos pacientes, famílias, sistemas de saúde e economia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Os principais problemas relacionados a adesão ao tratamento de Diabetes referem-se ao sujeito tais com a motivação própria para o tratamento, seu conhecimento, envolvimento dos familiares em relação à doença e aos fatores que influenciam no seu controle, escolaridade e fatores socioeconômicos (ESPÍRITO SANTO *et al.*, 2012).

A incompreensão no uso da terapêutica pelos diabéticos gera problema em relação à adesão ao tratamento o que causa o insucesso no tratamento e controle do Diabetes. Estudo realizado com diabéticos atendidos por uma UBS da cidade de Diamantina-MG encontrou melhora no conhecimento sobre sintomas e complicações

da doença, importância da atividade física e em relação à autoaplicação de insulina para os tratamentos (GANDRA *et al.*, 2011).

O tratamento do diabetes não é apenas medicamentoso, a terapêutica não medicamentosa é tão importante quanto o uso de medicamentos, entretanto por vezes sua adesão torna-se até mais difícil. Dados de um estudo mineiro mostraram que mais de 50% de diabéticos entrevistados afirmaram ter dificuldade seguimento da dieta, evidenciando uma dos motivos da baixa adesão ao tratamento não medicamentoso (GANDRA *et al.*, 2011). Isto revela a importância da capacitação do indivíduo e sua família para o autocuidado em saúde, pelo uso de abordagem multiprofissional e de melhoria de estratégias de educação em saúde.

A equipe de saúde da família possui bons instrumentos para a aplicação de estratégias de educação em saúde, entre eles está a implantação de grupos operativos. Resultados de um ensaio clínico randomizado com diabéticos sugeriram aumento significativo do conhecimento sobre diabetes nos participantes de intervenção educativa em grupo (PEREIRA, *et al.*, 2012). Em outro estudo com diabéticos houve relatos de melhora na qualidade de vida após o acompanhamento em 89,23% dos acompanhados e 92,31% afirmaram que o programa de acompanhamento contribuiu para a adesão aos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos (LIMA;GAIA;FERREIRA, 2012).

O tratamento e controle do Diabetes ainda é um desafio para os sistemas de saúde do mundo e também do Brasil, as suas consequências trazem danos às pessoas e a sociedade. Contudo, o sucesso do tratamento é possível quando os diabéticos são vistos em sua amplitude e são inseridos no tratamento, ou seja, quando profissionais, usuários e suas famílias agem em conjunto.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O tema escolhido para a elaboração do projeto de intervenção foi a baixa adesão ao tratamento de Diabetes, assim o quadro a seguir descreve os nós críticos desse problema e os passos desse projeto. Pretende-se implementar o aumento da adesão ao tratamento por meio da criação de grupo de acompanhamento formatado em conjunto com a equipe e profissionais do NASF, além de melhorar o processo de trabalho pela manutenção de discussões em reuniões de equipe.

**Quadro 2 – Operações sobre o “Atendimento aos usuários diabético de modo fragmentado” relacionado ao problema “de baixa adesão ao tratamento de diabetes, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor Mário Dias Valadares , em Coromandel, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 1</b>	Atendimento aos usuários diabético de modo fragmentado
<b>Operação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar reunião mensal entre os membros da equipe multidisciplinar.</li> <li>- Instituir a gestão de casos, monitorar a presença dos pacientes nas consultas e grupos e realizar busca ativa dos faltosos.</li> <li>- Utilizar as linhas de cuidados de Hipertensão e Diabetes do Ministério da Saúde como base para ações.</li> <li>- Criar metas conjuntas a serem alcançadas pela implantação de grupo de acompanhamento.</li> <li>- Confeção de cronograma de seis meses com temas a serem abordados nas atividades de educação em saúde.</li> </ul>
<b>Projeto</b>	<b>Grupo de acompanhamento de Diabéticos.</b>
<b>Resultados esperados</b>	- Melhoria da interação da equipe e do atendimento ao usuário diabético.
<b>Produtos esperados</b>	Implantação de um grupo multidisciplinar de acompanhamento de diabéticos.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Toda a equipe deve estar engajada na solução do problema e realização das atividades propostas em grupo
<b>Recursos necessários</b>	<p>Organizacionais: organização das agendas profissionais para disponibilizar uma data quinzenal para implementação dos grupos, adequação dos fluxos de atendimento.</p> <p>Cognitivos: disposição dos profissionais para execução da reunião, criação das metas, confecção do cronograma semestral, criação de propostas para as reuniões do grupo, elaboração de estratégias de educação em saúde e de reavaliação contínua das ações realizadas.</p> <p>Políticos: engajamento e articulação da equipe, apoio e incentivo da Gestão Municipal para execução das ações propostas.</p> <p>Financeiro: Permanente: Computador, sala de reunião, impressora, TV; Consumo: papel.</p>
<b>Recursos críticos</b>	Organizacional, cognitivo e político.
<b>Controle dos recursos críticos /</b>	Ator que controla: equipe de saúde.

<b>Viabilidade</b>	Motivação: melhoria da assistência e trabalho em equipe multiprofissional.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentação dos resultados positivos da intervenção ao trabalho de equipe e na melhoria da assistência aos diabéticos com dados quantitativos e qualitativos
<b>Responsáveis:</b>	Médico - apresentação do projeto a equipe de saúde, gestão de casos em consultório e visitas domiciliares, Enfermeira/dentista/equipe NASF - gestão de casos em consultório e visitas domiciliares. ACS – apresentar problemas identificados em visitas à equipe e realizar busca ativa dos faltosos, trabalhar para alcance das metas pactuadas com a equipe multiprofissional. Toda equipe - cada semana um profissional conduzirá as reuniões de grupo, uso das linhas de cuidados de Hipertensão e Diabetes do Ministério da Saúde como instrumento da assistência trabalhar para alcance das metas pactuadas com a equipe multiprofissional.
<b>Cronograma/Prazo</b>	Reunião de equipe quinzenal durante seis meses.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Toda a equipe de saúde fará autoavaliação constante, será verificado o fluxo de atendimento dos diabéticos para avaliar se o tratamento multiprofissional está ocorrendo e se os diabéticos estão sendo acompanhados.

Fonte: OLIVEIRA, 2015

**Quadro 3 – Operações sobre o “Uso inadequado dos medicamentos pelos usuários” relacionado ao problema “de baixa adesão ao tratamento de diabetes, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor Mário Dias Valadares , em Coromandel, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 2</b>	Uso inadequado dos medicamentos pelos usuários.
<b>Operação</b>	- Ensinar o uso correto da medicação via oral. - Ensinar a armazenamento, manipulação da insulina. - Acompanhar no domicílio o uso da medicação.  - Convite e divulgação do grupo. - Monitoramento dos faltosos das reuniões de grupo.
<b>Projeto</b>	<b>Conhecimento e saúde</b>
<b>Resultados esperados</b>	Melhoria na compreensão e execução do tratamento medicamentoso e da qualidade de vida dos diabéticos pela redução de sintomas.
<b>Produtos esperados</b>	Implantação de um grupo multidisciplinar de acompanhamento de diabéticos
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Todos os profissionais da equipe (médico, enfermeiro, dentista, profissionais do NASF e agentes comunitários) e população e família dos diabéticos cadastrados.
<b>Recursos necessários</b>	Organizacionais: organização das agendas profissionais para disponibilizar uma data quinzenal para implementação dos grupos, adesão da população alvo, agendamento de visitas domiciliares, adequação dos fluxos de atendimento. Cognitivos: disposição dos profissionais para execução da reunião, confecção do cronograma semestral, confecção de material informativo, aquisição de conhecimento sobre o tema, elaboração de estratégias de

	educação em saúde. Políticos: engajamento e articulação da equipe, apoio e incentivo da Gestão Municipal para execução das ações propostas. Financeiro: Permanente: Computador, sala de reunião, impressora, TV; Consumo: papel e lanches.
<b>Recursos críticos</b>	Organizacional, cognitivo.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: equipe de saúde e população de diabéticos. Motivação: melhoria da adesão ao tratamento de diabetes.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentação dos resultados positivos da intervenção aos atores envolvidos e solução conjunta dos problema e readequação para resolução dos mesmos.
<b>Responsáveis:</b>	Médico/enfermeira: elaboração de material informativo e por condução das reuniões sobre o tema. ACS: divulgação das reuniões de grupo, convite e acompanhamento de faltosos.
<b>Cronograma/Prazo</b>	Reunião bimestral
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Toda a equipe de saúde fará autoavaliação constante para verificar possíveis adequações na metodologia empregada nos grupos de acompanhamento.

Fonte: OLIVEIRA, 2015

**Quadro 4 – Operações sobre o “Desconhecimento do tratamento não medicamentoso do Diabetes” relacionado ao problema “de baixa adesão ao tratamento de diabetes, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor Mário Dias Valadares, em Coromandel, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 3</b>	Desconhecimento do tratamento não medicamentoso do Diabetes
<b>Operação</b>	- Inserir conceitos de alimentação saudável e dieta como parte do tratamento de diabetes dentro das atividades dos grupos. - Demonstrar a importância da prática de atividade física como parte do tratamento de diabetes em atividades de educação em saúde. - Divulgação e convite para grupo de ginástica já existente. - Convite e divulgação do grupo. Monitoramento dos faltosos das reuniões de grupo.
<b>Projeto</b>	<b>Conhecimento e saúde</b>
<b>Resultados esperados</b>	Controlar a glicemia e pressão arterial, reduzir as complicações e mortalidade, controle e melhoria de peso e circunferência abdominal e redução de níveis de colesterol.
<b>Produtos esperados</b>	Implantação de um grupo multidisciplinar de acompanhamento de diabéticos.
<b>Atores sociais/responsabilidades</b>	Todos os profissionais da equipe (médico, enfermeiro, dentista, profissionais do NASF e agentes comunitários).
<b>Recursos necessários</b>	Organizacionais: organização das agendas profissionais para disponibilizar uma data quinzenal para implementação dos grupos, adesão da população alvo, agendamento de visitas domiciliares, adequação dos fluxos de atendimento. Cognitivos: disposição dos profissionais para execução da reunião,

	<p>confeção do cronograma semestral, confeção de material informativo, aquisição de conhecimento sobre o tema, elaboração de estratégias de educação em saúde.</p> <p>Políticos: engajamento e articulação da equipe, apoio e incentivo da Gestão Municipal para execução das ações propostas.</p> <p>Financeiro: Permanente: Computador, sala de reunião, impressora, TV; Consumo: papel e lanches.</p>
<b>Recursos críticos</b>	Organizacional, cognitivo
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<p>Ator que controla: equipe de saúde e população de diabéticos.</p> <p>Motivação: melhoria da adesão ao tratamento de diabetes</p>
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentação dos resultados positivos da intervenção aos atores envolvidos e solução conjunta dos problema e readequação para resolução dos mesmos.
<b>Responsáveis:</b>	<p>Nutricionista/ educadora física: elaboração de material informativo e por condução das reuniões sobre alimentação no controle do diabetes.</p> <p>ACS: divulgação das reuniões de grupo, convite e acompanhamento de faltosos.</p>
<b>Cronograma / Prazo</b>	Reunião de equipe quinzenal durante seis meses
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Toda a equipe de saúde fará autoavaliação constante para verificar possíveis adequações na metodologia empregada nos grupos de acompanhamento.

Fonte: OLIVEIRA, 2015

**Quadro 5 – Operações sobre o “Desconhecimento sobre as consequências da doença não tratada” relacionado ao problema “de baixa adesão ao tratamento de diabetes, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor Mário Dias Valadares, em Coromandel, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 4</b>	Desconhecimento sobre as consequências da doença não tratada
<b>Operação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar material informativo com linguagem clara e uso de desenhos sobre as consequências do diabetes.</li> <li>- Convite e divulgação do grupo.</li> <li>- Monitoramento dos faltosos das reuniões de grupo.</li> </ul>
<b>Projeto</b>	<b>Conhecimento e saúde</b>
<b>Resultados esperados</b>	Melhoria do conhecimento sobre a doença e adesão ao tratamento, redução de complicações e mortalidade, controlar a glicemia e pressão arterial.
<b>Produtos esperados</b>	Implantação de um grupo multidisciplinar de acompanhamento de diabéticos
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Todos os profissionais da equipe (médico, enfermeiro, dentista, profissionais do NASF e agentes comunitários).
<b>Recursos necessários</b>	<p>Organizacionais: organização das agendas profissionais para disponibilizar uma data quinzenal para implementação dos grupos, adesão da população alvo, agendamento de visitas domiciliares, adequação dos fluxos de atendimento.</p> <p>Cognitivos: disposição dos profissionais para execução da reunião, confeção do cronograma semestral, confeção de material informativo, aquisição de conhecimento sobre o tema, elaboração de estratégias de educação em saúde.</p>

	Políticos: engajamento e articulação da equipe, apoio e incentivo da Gestão Municipal para execução das ações propostas. Financeiro: Permanente: Computador, sala de reunião, impressora, TV; Consumo: papel e lanches.
<b>Recursos críticos</b>	Organizacional, cognitivo
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: equipe de saúde, população de diabéticos. Motivação: melhoria da adesão ao tratamento de diabetes
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentação dos resultados positivos da intervenção aos atores envolvidos e solução conjunta dos problemas e readequação para resolução dos mesmos.
<b>Responsáveis:</b>	Médico/dentista/enfermeira: elaboração de material informativo e por condução das reuniões sobre o tema. ACS: divulgação das reuniões de grupo, convite e acompanhamento de faltosos.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Reunião bimestral
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Toda a equipe de saúde fará autoavaliação constante para verificar possíveis adequações na metodologia empregada nos grupos de acompanhamento.

Fonte: OLIVEIRA, 2015

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A estratégia de saúde da família tem papel fundamental no controle de doenças crônicas como o diabetes e possui instrumentos para que a assistência aos diabéticos seja realidade de modo integral, entretanto por vezes esses instrumentos não são utilizados de maneira a garantir o sucesso do tratamento, por isso as estratégias aqui apresentadas são necessárias e justificadas.

A instrumentalização de pacientes e familiares quanto ao manejo da doença pela educação em saúde é uma excelente estratégia na melhoria dos resultados do tratamento, os profissionais de saúde são apenas condutores, visto que será o paciente o responsável por executar as prescrições e orientações repassadas.

Conforme foi apresentado no projeto, estratégias que interfiram positivamente à adesão ao tratamento são importantes e colaboram para a prevenção de consequências referentes ao agravamento do estado de saúde, complicações diversas, aumento da mortalidade, dificuldade de seguimento de protocolos, aumento dos custos em saúde e sobrecarga nos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 20 jun. 2015

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/> Acesso em: 15 nov. 2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**.Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 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/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 5 jun. 2015.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES: 2013-2014/Sociedade Brasileira de Diabetes ; (organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio). – São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

ESPÍRITO SANTO, Michelle Brandão do *et al*. Adesão dos portadores de diabetes mellitus ao tratamento farmacológico e não farmacológico na atenção primária à saúde. **Rev. Enfermagem Revista**, v. 15, n. 01, jan/abr. 2012.

FARIA, H. P. *et al*. Processo de trabalho em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 68p.

GANDRA, F.P.P. *et al*.Efeito de um programa de educação no nível de conhecimento e nas atitudes sobre o diabetes mellitus. **Rev. bras. promoç. saúde** (Impr.) = Braz. j. health promot;v, 24, n.4, out.-dez. 2011.

GIMENES, H. T.; ZANETTI, M.L.; HAAS, V.J. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 46-51, fev. 2009.

ISER, B.P.M. *et al.* Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v, 24, n.2, p.305-314, abr-jun, 2015.

KLAFKE, A. *et al.* Mortalidade por complicações agudas do diabetes melito no Brasil, 2006-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 23, n. 3, p. 455-462, set. 2014.

LIMA, A.S.; GAIA, E.S.M.; FERREIRA, M.A. A importância do Programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada - PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético. **Saúde Coletiva em Debate**, v.2, n.1, p. 30-29, dez. 2012.

PEREIRA, D.A. *et al.* Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com diabetes mellitus. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 20, n. 3, p. 478-485, jun. 2012.

SANTOS, F. A.L. *et al.* Hospitalizações por diabetes em adultos e idosos no Ceará, 2001-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, dez. 2014.

SILVONI, B.M.P. **Fontes e arquivos histórico – educacionais**: o grupo escolar Osório de Moraes – Coromandel – MG (1932 a 1961). 2013. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Mestrado em Educação, Universidade de Uberaba, Uberaba.

TIMM, M.; RODRIGUES, M. C. S.; MACHADO, V. B. Adherence to treatment of type 2 diabetes mellitus: a systematic review of randomized clinical essays. **J Nurs UFPE on line**. Recife, v. 7, n. 4, p.1204-15. abr. 2013. Disponível: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4569>. Acesso em: 16 nov.2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adherence to long-term therapies**: Evidence for action. 2003. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>. Acesso em 05 jul. 2015.