

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

LUIS ENRIQUE CINTRA GONZALEZ

**ATENÇÃO AO IDOSO COM DIABETES MELLITUS NA EQUIPE
SAÚDE DA FAMÍLIA MARIA DE LOURDES GUIMARÃES, NO
MUNICÍPIO DE PINGO D'ÁGUA, MINAS GERAIS.**

**GOVERNADOR VALADARES, MINAS GERAIS
2015**

LUIS ENRIQUE CINTRA GONZALEZ

**ATENÇÃO AO IDOSO COM DIABETES MELLITUS NA EQUIPE
SÁUDE DA FAMÍLIA MARIA DE LOURDES GUIMARÃES, NO
MUNICÍPIO DE PINGO D'ÁGUA, MINAS GERAIS.**

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.

Orientador: Prof. Dr. Marco Túlio de Freitas
Ribeiro

LUIS ENRIQUE CINTRA GONZALEZ

**ATENÇÃO AO IDOSO COM DIABETES MELLITUS NA EQUIPE
SÁUDE DA FAMÍLIA MARIA DE LOURDES GUIMARÃES, NO
MUNICÍPIO DE PINGO D'ÁGUA, MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Nome – Instituição

Examinador 2: Prof. Nome – Instituição

Aprovado em Belo Horizonte

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, minha namorada, minha família e todos que de alguma forma fizeram parte desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a Deus, por me dar força e coragem para vir em busca de sonhos em outro país, e concluir este curso, me abençoando durante essa caminhada com situações e pessoas maravilhosas.

Aos meus pais que me deram a vida, agradeço por todo amor e carinho dedicados a mim e por toda confiança sempre me dizendo e me fortalecendo mostrando-me que sou capaz.

A minha namorada, Eliana, por me suportar nesse ano, em cada estresse e cada vitória esteve sempre comigo.

Aos meus colegas de curso agradeço pelas inúmeras contribuições, por cada encontro e tudo que vivemos neste ano. Em especial a minha amiga Alina que sempre esteve comigo me ajudando mesmo à distância.

Aos meus familiares e amigos distantes pelo apoio incondicional, agradeço as minhas filhas pela compreensão da minha ausência, para Dailin e Claudia meu imenso amor.

À equipe Universidade Federal de Minas Gerais, agradeço pela oportunidade profissional que me confiaram, aprendi e cresci muito com vocês sobre Estratégia de Saúde da Família. A todos os tutores e em especial à tutora Norma que sempre se prontificou a me ajudar.

Enfim, agradeço imensamente todos que estiveram presente ao longo da minha permanência no Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família e que de alguma maneira deixaram um pouco de si em mim, me fizeram uma pessoa melhor.

Muito Obrigado.

RESUMO

Apesar de a Diabetes Mellitus (DM) ser uma doença não transmissível, esta representa um grave problema de saúde pública no Brasil. A Atenção Básica, especificamente a Estratégia Saúde da Família, constitui-se para o desempenho do cuidado integral, da promoção à saúde e prevenção das complicações decorrentes dessa e de outras patologias. Diante desta realidade é premissa a discussão permanente sobre as práticas em saúde, utilizando-se de estratégias que permitam a reflexão fidedigna do processo de trabalho a ser executado. O presente estudo teve como objetivo sistematizar os cuidados aos portadores da diabetes Mellitus cadastrados na ESF Maria de Lourdes Guimarães no município de Pingo D'Água, Minas Gerais. Foi realizada uma revisão de literatura narrativa proporcionando maior conhecimento sobre tema do presente trabalho. Após ser realizado um diagnóstico situacional da referida ESF, considerou-se de fundamental importância e urgência ampliar os cuidados aos portadores de Diabetes da ESF. A DM acomete 4,74% da população cadastrada na área abrangente da Equipe Saúde da Família Maria de Lourdes Guimarães, no município de Pingo D'Água, Minas Gerais, sendo um total de 93 portadores da patologia. Vale ressaltar que, mesmo estando dentro da estimativa preconizada pelo Ministério da Saúde, que é 7%, este índice ainda representa para a área de abrangência um número significativo, considerando as consequências danosas oriundas deste mal. É necessária, portanto, a intervenção através da elaboração de um Plano de Ação para prevenção às complicações decorrentes desta patologia, e melhorar a qualidade de vida dos diabéticos idosos.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Equipe de Saúde da Família; Plano de Ação.

ABSTRACT

Although Diabetes Mellitus (DM) is a disease not transmittable, this represents a serious public health problem in Brazil. The basic attention, specifically the family health Strategy, is to perform full care, health promotion and prevention of complications arising from this and other pathologies. In the face of this reality is the ongoing discussion about the premise health practices, using strategies that enable the accurate reflection of the work to be performed. The present study aimed to systematise the care to diabetes Mellitus carriers registered in ESF Maria de Lourdes Guimarães in the municipality of Pingo D'água, Minas Gerais. A literature review was performed by providing greater insight into narrative theme of this work. After being held a situational diagnosis of the ESF, it was considered of fundamental importance and urgency to extend the care for people with Diabetes and. the ESF. DM affects 4.74% of the population registered in the area of comprehensive family health Team Maria de Lourdes Guimarães, in the municipality of Pingo D'água, Minas Gerais, with a total of 93 patients with pathology. It is worth noting that, even though you were within estimates recommended by the Ministry of health, which is 7%, this index still represents for the area covered by a significant number, considering the damaging consequences arising from this evil. Is required, therefore, the intervention through the elaboration of a plan of action for the prevention of complications arising out of this pathology, and improve the quality of life of elderly diabetics.

Keywords: Diabetes Mellitus; Family Health Team; Action Plan.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC- Acidente Vascular Cerebral.

COAP- Contrato Organizativo da Atenção Primária.

DCNT- Doenças crônicas não transmissíveis.

DM - Diabete Mellitus

ESF- Equipe Saúde da Família.

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica.

IAM-Infarto Agudo do Miocárdio.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas.

IDH- Índice de Desenvolvimento Humano.

NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

OMS- Organização Mundial da Saúde.

SUS- Sistema Único de Saúde.

SISPACTO- Sistema de Pactuações.

SETS- Serviço Estadual de Transportes.

SIM- Sistema de Informação de Mortalidade.

TFD- Tratamento fora de domicílio.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	10
2. Justificativa.....	12
3. Objetivo	13
4. Metodologia	14
5. Revisão Bibliográfica.....	16
6. Projeto de Intervenção.....	19
7. Considerações Finais	23
Referências.....	24

1 INTRODUÇÃO

O município de Pingo D'água está situado no Vale do Rio Doce, é cercado de 40 lagoas naturais, próxima à reserva do Parque Estadual do Rio Doce, conhecido como mata do Parque, com 35 mil hectares de floresta nativa. É um dos últimos remanescentes da mata atlântica em Minas Gerais, turismo muito pouco explorado, com grande capacidade de investimento na área. Distante 243 Km da capital Belo Horizonte, tem como municípios limítrofes: Bom Jesus do Galho, Marliéria, Dionísio e Córrego Novo. Possui uma área geográfica de 66,820 Km², uma população de 4.420 habitantes, segundo Censo IBGE/2010. Sua densidade populacional é de 66,15 hab./Km². Atualmente conta com 1.339 famílias e domicílios.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Pingo D'Água no Atla 2013 é 0,619, considerado médio a faixa de desenvolvimento humano.

De acordo com IBGE 2010, a condição sócio-econômica é baixa, a maior parte das famílias sobrevive com um salário mínimo.

O perfil socioeconômico do município revelou que as principais atividades de rendimento comunitário praticado pelos habitantes é basicamente o trabalho nas empresas que plantam eucalipto; emprego no setor público; da prestação de serviços e da economia informal.

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

O percentual da população usuária da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) é de 100%. Segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), somente 7,4% da população possui planos de saúde, lembrando que essa porcentagem também procura a rede pública para primeiros socorros e atendimento em geral, devido à localização do município e por não haver mais nenhum estabelecimento com atendimento particular.

O município de Pingo D'Água só dispõe da Atenção Primária; não há hospital, portanto, os pontos de Atenção de Média e Alta Complexidade são frutos de pactuações realizadas com outros municípios que possuem o atendimento.

O Município conta com uma Unidade Básica de Saúde (Maria de Lourdes Guimarães) e uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (Sebastião Maciel da Silva), ambas estão situadas em uma das avenidas da cidade, em locais de fácil

acesso à população.

A análise situacional dessa comunidade foi de fundamental importância para o levantamento de problemas que por sua vez fundamentou a seleção do tema a ser solucionado, por meio de projeto de intervenção direcionado a um público alvo específico. Dentre os problemas prevalentes identificados através dos dados coletados foram selecionados os seguintes: Elevada prevalência de Hipertensão Arterial; Elevada prevalência da Diabetes Mellitus; Deficientes; Alto índice de alcoolismo.

Portanto, o Problema Priorizado foi Diabetes Mellitus, no sentido de sistematizar a atenção à saúde dos idosos portadores de diabetes Mellitus da ESF “Maria de Lourdes Guimarães”.

2 JUSTIFICATIVA

O Diabetes Mellitus é uma doença comum e de incidência crescente, que aumenta com a idade, apresentando alta morbi - mortalidade, com perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou em 1997 que, após 15 anos da doença, 2% dos indivíduos acometidos estarão cegos e 30 a 45% terão algum grau de retinopatia; 20 a 35% terão neuropatias e 10 a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular.

Segundo dados do SIAB (2013), o município de Pingo D' Água apresenta 177 casos de diabéticos, o que representa 8,47% da população local. Tal índice se encontra acima da taxa nacional de diabéticos que é de 7,6%.

Nesse cenário, como causa isolada, o Diabetes Mellitus é uma importante morbidade entre idosos.

Portanto, este estudo se justifica em função da necessidade de intervenção da Equipe de Saúde da Família "Maria De Lourdes Guimarães". Para tanto é fundamental avaliar e caracterizar o quadro de Diabetes Mellitus dos idosos do município de Pingo D' Água, apontando suas principais causas e suas consequências, uma vez que, que tal processo é fundamental para eficiência e eficácia da atenção.

3 OBJETIVO:

3.1. OBJETIVO GERAL:

Sistematizar a atenção aos idosos com DM, prevenindo complicações da doença na ESF “Maria De Lourdes Guimarães” da cidade de Pingo D’ Água, Minas Gerais.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar o cadastro dos idosos portadores de diabetes mellitus;
- Implantar o Protocolo Clínico do Ministério da Saúde para Atenção aos idosos com DM;
- Criar um grupo operativo de acompanhamento dos idosos;
- Organizar o fluxo de exames laboratoriais solicitados ao público alvo.

4 METODOLOGIA

Considerando a necessidade do aprimoramento do presente trabalho, foi realizada uma revisão de literatura narrativa.

Segundo Moresi (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 narrativa “se dispõe principalmente a levantar dados com caráter qualitativo, fundamentado na literatura científica em questões consideradas amplas ou abertas”.

Foram realizadas pesquisas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no Scientific Electronic Libray Online (SciELO), além de documentos oriundos do Ministério da Saúde, como os Cadernos de Atenção Básica à Saúde. Vale ressaltar que para a pesquisa no SciELO 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.

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

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 1, anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o diabetes tipo 2, 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 2.

O quadro abaixo informa 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.

O quadro abaixo descreve os parâmetros para o diagnóstico de Diabete.

Quadro 01: Critérios para a presença de anormalidades da tolerância à glicose, segundo a ADA-2005:

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

Esta doença metabólica constitui um problema médico sanitário importante da medicina contemporânea e o controle da mesma é a chave para diminuir em forma significativa a morbi-mortalidade 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 morbi-mortalidade 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. 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 “Maria de Lourdes Guimarães” do município de Pingo D’Água, 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 adequados, 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 01 descreve os “nós” críticos do problema em questão que afeta os idosos portadores de DM da ESF “Maria de Lourdes Guimarães”. Após os passos descritos no quadro 01, foi elaborada a forma de intervenção. Conforme o Projeto de Intervenção seja executado haverá o monitoramento continuamente através do acompanhamento bimestral dos resultados alcançados. Já o quadro 02 descreve o Projeto de Intervenção destinado ao público em questão.

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

“Diabetes Mellitus nos idosos” – ESF “Maria de Lourdes Guimarães”.

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Inexistência de um Protocolo Clínico Assistencial do DM.	Padronizando o atendimento.	-Assistência padronizada no que se refere aos requisitos da patologia em questão; -Redução de internações por causas sensíveis; -Redução de falhas clínicas no atendimento; -Atendimento orientado e seguro, com qualidade e	Implantação do Protocolo Clínico de Atendimento ao DM com o objetivo de padronizar o atendimento, bem como o fluxograma de atendimento ao	Organizacional > Reunir toda a Equipe de Atenção Básica para elaboração de um Protocolo Clínico Assistencial do DM.

		credibilidade.	público alvo.	
Não há fluxo e prazos de exames laboratoriais a serem realizados .	Mantendo a qualidade de vida.	-Agilidade na resolubilidade do problema; -Redução do adoecimento; -Redução de internações por causa sensíveis (DM); -Diagnóstico precoce, evitando complicações e sequelas decorrentes da doença;	Sensibilização da 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).	Organizacional > 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.
Dificuldade de informar um maior número de pessoas sobre DM nos idosos .	Informação para todos.	-Proximidade da população em massa com o profissional através de parceria com a mídia.	Realização de ações educativas na mídia.	Político > articulação entre a Secretaria Municipal de Saúde e a mídia; Cognitivo > realizar ações educativas através de palestras focando o tema.
Inexistência de um Grupo Operativo , não é realizada reunião de grupo com os idosos diabéticos .	Em busca da informação.	-Abrir o espaço para a busca da saúde e prevenção de doenças; -Existência de troca de informações, favorecendo o processo de aprendizagem, onde o grupo reflita e avalie o momento a partir da troca de experiências;	Formação de um Grupo Operativo e realização mensal da reunião com os idosos portadores de DM, focando o tema de forma abrangente.	Organizacional > organizar a agenda mensal da realização das reuniões.
Não há dia agendado durante a semana na ESF para atendimento	Cuidado com o Diabetes Mellitus.	-Redução do adoecimento decorrente do DIA; -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	Organizacional > estipular um dia na semana para agendamento das consultas de DM.

médico específico aos idosos portadores de DIA.			abrangência da equipe a fim de prevenir complicações do DIA, bem como outras consequências.	
Incipiência nas ações de promoção da saúde através de práticas corporais e de atividades físicas.	Prevenção é o melhor remédio.	<ul style="list-style-type: none"> -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 usuários; -Redução da ansiedade, do estresse, melhorando o estado de humor e da auto-estima. 	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.	<p>Organizacional > reunir com a ESF a fim de elaborar um cronograma das ações a serem realizadas;</p> <p>Cognitivo > trabalhar a prevenção através da promoção de ações educativas em grupo de forma lúdica;</p> <p>Político > parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e escolas, associações, igrejas, espaços comunitários, salão paroquial.</p>

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 03: Cronograma de ações para solucionar o problema do DM em idosos na ESF “Maria de Lourdes Guimarães.

ATENÇÃO AO IDOSO COM DIABETES MELLITUS NA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA “MARIA DE LOURDES GUIMARÃES”, NO MUNICÍPIO DE PINGO D’ÁGUA, MINAS GERAIS.			
Nome da Ação.	Recursos Necessários.	Responsáveis.	Prazo.
Padronizando o atendimento.	-Recurso Organizacional.	-Secretaria Municipal de Saúde; Enfermeiros da Atenção Primária/ESF, juntamente com o técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde;	A ser concluído até o mês de junho de 2015.

Mantendo a qualidade de vida.	-Recurso Organizacional; -Recurso Político.	-Secretaria Municipal de Saúde; Secretário 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.
Em busca da informação.	-Recurso Organizacional.	-Enfermeiro; Técnico de enfermagem; Agentes Comunitários de Saúde.	Maior de 2015.
Cuidado com o Diabetes Mellitus.	-Recurso Organizacional.	-Secretário Municipal de Saúde; Enfermeiras.	Maior de 2015.
Prevenção é o melhor remédio.	-Recurso Organizacional; -Recurso Político; -Recurso Cognitivo.	-Enfermeira; Técnico de Enfermagem; Agente Comunitário de Saúde.	Imediatamente.

Fonte: Elaboração própria.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente estudo proporcionou uma minuciosa reflexão voltada para o problema apresentado. Através deste trabalho, após o diagnóstico e definição dos nós críticos relacionados ao problema priorizado, foi possível elaborar um Projeto de Intervenção voltado para os portadores de diabetes mellitus idosos cadastrados na área de abrangência da ESF Maria de Lourdes Guimarães no município Pingo D Água, Minas Gerais. O referido Projeto de Intervenção foi elaborado com o compromisso de sistematizar a atenção aos idosos com DM, prevenindo complicações da doença na referida ESF.

O Projeto de Intervenção apresentado neste trabalho foi elaborado 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 àqueles 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, a 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 diabetes mellitus e suas consequências no contexto familiar e social através do Projeto de Intervenção apresentado.

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. 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.

BUSNELLO R. G. et alii. *Características Associadas ao Abandono do Acompanhamento de Pacientes Hipertensos Atendidos em um Ambulatório de Referência*. Brasília, 2001.

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/registro/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.

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

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

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

MORESI, E. *Metodologia de pesquisa*. 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/registro/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=S1518-97172006000200015&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.