

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ESTRELLA CHÁVEZ CABRALES

**PLANO DE AÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO DE IDOSOS NO
TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS, UBÁ-MG**

UBÁ-MG

2016

ESTRELLA CHÁVEZ CABRALES

**PLANO DE AÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO DE IDOSOS NO
TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS, UBÁ-MG**

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

Orientador: Prof.^a Esp. Letícia Ferreira Castro

UBÁ- MG

2016

ESTRELLA CHÁVEZ CABRALES

**PLANO DE AÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO DE IDOSOS NO
TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS, UBÁ-MG**

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

Orientador: Prof.^a Esp. Leticia Ferreira Castro

Banca examinadora

Examinador 1: Prof.^a Leticia Ferreira Castro – UFTM

Examinador 2: Prof.^a Dr.^a Emilianne Silva Santiago

Aprovado em Ubá, em 20 de maio de 2016.

DEDICATÓRIA

À comunidade do bairro Eldorado que me acolheu tão calorosamente.

Aos profissionais de saúde que contribuíram no meu trabalho diário e me trataram com tanto amor.

Aos meus familiares que me apoiaram em todos os momentos.

A Meus pais, filho e esposo, por seu apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

À Orientadora Letícia Ferreira Castro pela ajuda na condução e viabilização deste trabalho.

À coordenadora de cuidados primários saúde municipal de Ubá, Marcia Misael Camargo pelo apoio.

“Existem derrotas, mas não existe o sofrimento. Um verdadeiro guerreiro sabe que ao perder uma batalha está melhorando sua arte de manejar a espada. Saberá lutar com mais habilidade no próximo combate.”

Paulo Coelho

RESUMO

A Diabetes é uma doença metabólica, caracterizada por um aumento anormal do açúcar ou glicose no sangue, que pode trazer várias complicações à saúde. O presente trabalho tem como objetivo o aumento da adesão de pacientes idosos que sofrem com Diabetes Mellitus e que estão cadastrados na ESF do Eldorado no município Ubá . Com isso, serão realizados os seguintes procedimentos: identificar os indivíduos com 60 anos ou mais e portadores de diabetes; encaminhá-los para a realização da consulta, incluindo o registro de dados sobre o uso regular de medicamentos hipoglicêmicos, prática de atividade física e seguimento dietético; captar, após a coleta de dados, os idosos diabéticos não aderentes ao tratamento. Além disso, será explicada ao grupo a metodologia a ser utilizada nas sessões de educação em saúde; iniciar as atividades grupais que serão desenvolvidas por meio de Círculos de Cultura, também será necessário o cumprimento tático operacional, onde o projeto será executado através de um gerenciamento próprio. Será utilizado como método de coleta de dados a observação e o método da entrevista, a mesma pode ser feita individualmente e em grupo, os dados serão interpretados de forma plena de maneira qualitativa e quantitativa para posteriormente processar a análise do conteúdo. Com este trabalho é possível conseguir melhor controle e acompanhamento da equipe aos diabéticos da área de abrangência estudada.

PALAVRAS CHAVES: Adesão, Idosos; Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Diabetes is a metabolic disease characterized by an abnormal increase in blood sugar or glucose, which can bring various health complications. This work aims to increase the membership of elderly patients suffering from Diabetes Mellitus and who are registered in the Eldorado ESF in the city Ubá. With this, the following procedures will be performed: identify individuals aged 60 or over and people with diabetes; forward them to the consultation, including the data record on the regular use of drugs hypoglycemic, physical activity and dietary follow-up; capture, after collecting data, the elderly diabetic patients non-adherent to treatment. In addition, the group will be explained the methodology to be used in health education sessions; start group activities that will be developed through Culture Circles, we also need the tactical operational compliance, where the project will be executed by its own management. Will be used as a method of collecting observation data and the method of interview , it can be done individually, in groups , so the data will be interpreted in top form qualitative and quantitative way to further process the analysis of content. This work is possible to achieve better control and monitoring of staff to diabetics studied the coverage area.

KEY-WORDS: Adherence, The elderly , Diabetes Mellitus.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

UBS – Unidade Básica da Saúde.

DM – Diabetes Mellitus.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

ESF – Estratégia de Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde.

NASF – Núcleo de apoio à Saúde da Família.

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	17
6 PLANO DO INTERVENÇÃO.....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

O Município de Ubá fica na Região Sudeste do Estado Minas Gerais, na Mesorregião Zona da Mata, dista 290 km de Belo Horizonte capital do Estado (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010-2013).

Ubá possui uma das maiores densidades demográfica da zona da mata e que pode ser facilmente visível nas regiões central, noroeste, leste e sudeste da cidade, onde se concentram os bairros mais populosos. A cidade possui uma área de 408 km², com mais de cem bairros em uma área urbana superior a trinta quilômetros quadrados, figurando entre as maiores do estado (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010-2013).

O 95% da população se concentra na zona urbana e apenas 5% na zona rural com uma população de 109.779 habitantes, 29.454 famílias com 35 066 domicílios, destas 28.338 famílias com 33 126 domicílios estão na área urbana e 1.116 famílias com 1940 domicílios na zona rural (IBGE, 2015).

Hoje, é a segunda principal cidade da zona da mata, assim como o segundo centro industrial e comercial, atrás só de Juiz de Fora. A cidade possui pouco mais de 1.000 estabelecimentos industriais de grande, médio e pequeno porte. Boa parte é representada pelo setor de serviços, mas a indústria desempenha o papel mais importante na economia do município, principalmente na fabricação de móveis e nas indústrias de vestuário e calçados (IBGE, 2015).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,773 médios (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010-2013), a taxa de urbanização é de 96,2%. Tem uma renda média percapita de R\$713,40, tendo como valor de referência o salário mínimo de 2010, que era de R\$510,00 (IBGE, 2015).

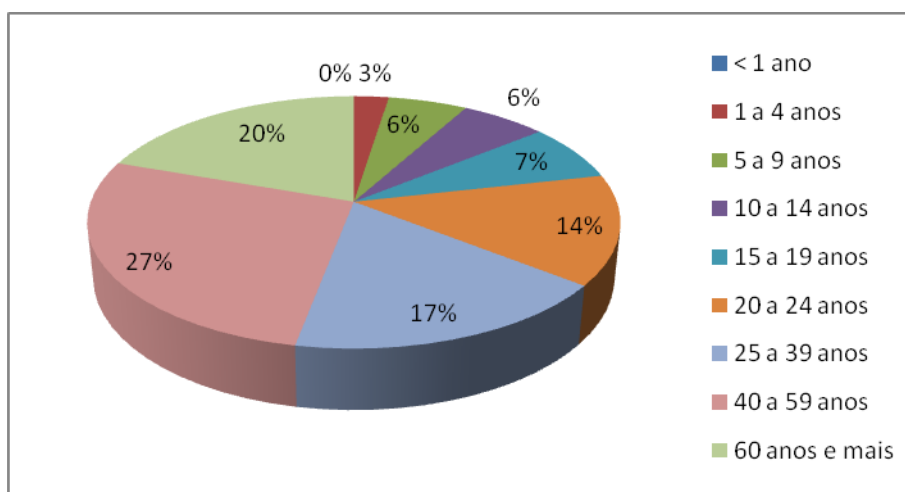
O município tem 19 Unidades Básicas de Saúde, 17 na área urbana e 2 na rural. Quatro Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) com Saúde da Família funcionam em unidades próprias, o resto funcionam em imóveis alugados ou cedidos. Existem 06 unidades de apoio nas localidades rurais, sendo 01 em imóvel próprio, 03 em imóveis cedidos e 02 em imóveis alugados, 01 (uma) Policlínica Regional, unidade de atendimento ambulatorial Micro Regional, de localização central, com oferta de 20 especialidades/subespecialidades, uma Policlínica Odontológica e um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010-2013).

A rede hospitalar conta com 04 Hospitais Gerais, que receberá todas as referências das Unidades Básicas de Saúde. O Hospital São Vicente de Paulo, Hospital Santa Isabel, Casa de Saúde Padre Damiano – FHEMIG e Hospital São Januário. Destes, 01 hospital está sob-responsabilidade administrativa estadual. Os outros 03 hospitais estão sob-responsabilidade administrativa privada, sendo que 02 possuem natureza de entidade beneficente sem fins lucrativos e 01 natureza de empresa privada (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010-2013).

O bairro Eldorado fica próximo ao centro do município, sua população se formou, inicialmente, com funcionários da rede ferroviária federal. À época de sua formação o mesmo era próximo a um mangue, hoje em seu lugar existe uma praça onde há uma pequena gruta com a imagem de Nossa Senhora na qual a população se reúne para orações e lazer. Este bairro conta com quatro escolas sendo duas particulares, várias oficinas mecânicas, comércios, e confecções de roupas, uma igreja, um CRAS e um supermercado. A população em sua grande maioria é religiosa e tradicional, tem acesso a serviços de saneamento básico, a Luz elétrica (98,77%), serviços de coleta de lixo (100%), abastecimento de água (99,8 %), além de correios, telefonia e linha de ônibus regular (SIAB, 2015).

A Unidade de Atenção Primária à Saúde Eldorado, foi inaugurada há cerca de 20 anos. Trata-se de uma casa antiga que foi alugada e adaptada para ser uma unidade de saúde. Apresenta-se bem conservada, atendendo a uma população de 3.715 habitantes, distribuídos por faixa etária, segundo o gráfico abaixo (SIAB, 2015).

Gráfico 1: Distribuição da população cadastrada na ESF Eldorado, por faixa etária, Ubá-MG:



Fonte: SIAB, 2015

Do total da população, há 93 pessoas cadastradas como sendo portadoras de Diabetes Mellitus (DM), porém estamos certos de que há subnotificação da doença, visto que há duas microáreas que não possuem agentes comunitários (SIAB, 2015).

Os diabéticos cadastrados representam 3,1% da população acima de 20 anos. 54 são mulheres, correspondendo a 58% e 39 são homens, correspondendo a 41,9%, de modo que o sexo feminino é o mais afetado. É importante ressaltar que 48 são Idosos, respondendo por 51,2%, por isso, esta é a faixa etária mais afetada por esta patologia. Embora a porcentagem de diabéticos não exceda à média nacional, quando fizemos o diagnóstico de saúde, concluímos que o problema fundamental da equipe está relacionado com esta patologia, sendo a não adesão ao tratamento pelos pacientes um problema sério, considerando que a presença de valores de açúcar elevados no sangue, acompanhado por complicações, tais como distúrbios visuais, cardiovasculares, lesões de pele, sinais de polineuropatia, são causas frequentes de consulta (SIAB, 2015).

A não adesão ao tratamento é a principal causa de descontrole da doença e presença das complicações (BUSNELLO R.G. et al, 2001). Este estudo visa aumentar a adesão ao tratamento dos idosos que sofrem de DM atendidos pela Equipe de Saúde Família Eldorado, considerando que é a faixa etária mais acometida pela doença. Não obstante, têm-se ainda o intuito de analisar os hábitos alimentares dos idosos que sofrem de DM, avaliar seu estilo de vida e identificar os fatores de risco para a doença.

2. JUSTIFICATIVA

A escolha do tema se justifica tendo em vista o diagnóstico situacional realizado pela ESF Eldorado, tendo sido identificado como problema prioritário a não adesão ao tratamento de pacientes idosos com Diabetes Mellitus.

A Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, de proporções crescentes, traduzindo-se em grande desafio para o sistema de saúde pública. No Brasil, na década de 60, ocorreram várias transformações políticas, sociais e econômicas que determinaram, entre outros fatores, mudanças no perfil demográfico da população, levando ao aumento da expectativa de vida e do número de pessoas idosas (BRASIL, 2006).

Este envelhecimento populacional, a urbanização crescente e adoção de estilos de vida pouco saudáveis são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência da doença que aumenta com a idade apresentando alta morbidade e mortalidade, com perda importante na qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Portanto, é necessária intervenção imediata pela equipe dirigida à população idosa portadora da doença, visando aumentar a adesão ao tratamento, o que é fundamental para conseguir um melhor controle da doença e a melhora da qualidade de vida da população.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

Aumentar a adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus pelos idosos cadastrados na ESF Eldorado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar os motivos que levam a baixa adesão ao tratamento dos idosos portadores de Diabetes Mellitus.
- Apontar os fatores de risco comportamentais que comprometem a saúde dos idosos diabéticos acompanhados na ESF Eldorado.
- Analisar o estilo de vida, incluindo hábitos alimentares dos idosos que sofrem de Diabetes Mellitus.

4. METOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de intervenção será utilizado o Método de Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA 2010) e revisão narrativa da literatura sobre o tema. Trata-se de um estudo intervencionista. A seleção do problema foi feita por análise de determinados critérios e dados fornecidos pelo SIAB e outros pela equipe através das diferentes fontes de obtenção de dados.

Será realizada uma pesquisa bibliográfica para aprofundar o conhecimento sobre a temática em questão, em livros, artigos de periódicos e revistas especializadas, material confiável disponível na internet, em sites de busca científica como o PUBMED, Google Acadêmico, Periódicos Capes e Scielo. Desse modo, serão utilizados como método de coleta de dados, prontuários, observação, consultas e trabalhos em grupo. Assim, os dados serão interpretados de forma plena de maneira qualitativa e quantitativa para, posteriormente, processar a análise do conteúdo.

Participarão deste estudo os idosos diabéticos da unidade que não aderiram ao tratamento. Para o desenvolvimento deste trabalho será essencial a participação da equipe multiprofissional que compõe a unidade de saúde e os prontuários atualizados dos usuários.

5. REVISÃO DA LITERATURA

O Diabetes Mellitus (DM) trata-se de 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 (BRASIL, 2006).

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

Esta doença metabólica constitui um problema médico sanitário importante da medicina contemporânea e o controle da mesma é a chave para diminuir de forma significativa a morbimortalidade por complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais que são muito frequentes em idoso. No Brasil, nos finais da década de 1980, estimou-se que aparecia em cerca dos 8% da população entre 30 e 60 anos de idade que moraram em regiões urbanas, hoje se estima 11% da população igual ou superior a 40 anos, o que representa cerca de 5 milhões e meio de portadores. Todos esses dados motivam a direcionar um projeto de intervenção a este problema de âmbito mundial e assim diminuir as complicações e mortalidade pela mesma (BRASIL, 2006).

Segundo a OMS o número de portadores de Diabetes Mellitus em todo o mundo era de 177 milhões no ano 2000 com expectativa de chegar a 350 milhões, em 2025. No Brasil, cerca de 10 milhões de pessoas eram diabéticas em 2010 e se calcula para 2025 que terão mais de 30 milhões de idosos, dos quais aproximadamente 85% apresentarão, pelo menos, uma doença crônica como a diabetes mellitus que alcançará 5,4% (BRASIL, 2006).

O envelhecimento populacional acompanhado de maior longevidade acarreta, como consequência, um aumento significativo de idosos portadores de Diabetes Mellitus, doença crônica não transmissível, altamente prevalente, de alto custo social e grande impacto na morbimortalidade da população brasileira e do mundo (BRAGA, et al, 2011).

A OMS estimou em 1997 que, após 15 anos de doença, 2% dos indivíduos acometidos estariam cegos e 10% teriam deficiência visual grave. Além disso, estimou que, no mesmo período de doença, 30 a 45% teriam algum grau de retinopatia, 10 a 20%, de nefropatia, 20 a 35%, de neuropatia e 10 a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular (BRASIL, 2006).

No Brasil, em 2002, criou-se o Plano de Reorganização da Atenção Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, considerando que em diabéticos, é difícil a adesão ao tratamento pela necessidade de mudança nos hábitos de vida e participação ativa do indivíduo. O paciente deve ser continuamente estimulado a adotar hábitos saudáveis de vida 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. Aumentar o nível de conhecimento da população sobre alimentação equilibrada e sobre os benefícios da atividade física constitui uma estratégia importante no controle e prevenção da diabetes. A meta é fazer com que pessoas sedentárias passem a ser um pouco ativas e que as pouco ativas se tornem regularmente ativas, incorporando a atividade física em sua rotina de vida (BRASIL, 2002).

A não adesão ao tratamento é a causa principal de descontrole da doença e a presença das complicações (BUSNELLO R.G., et. al), portanto, 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 adequado aos doentes nas unidades básicas de saúde também são elementos imprescindíveis para o sucesso do controle deste agravo, prevenindo as complicações e reduzindo o número de hospitalizações e o custo ao SUS (CARVALHO; GARCIA, 2003).

O processo de adesão à terapia nutricional é um dos maiores desafios enfrentados pelo profissional de saúde, pois sofre influência de concepções e conhecimentos prévios do paciente a respeito da própria síndrome, participação da família, bem como do vínculo do paciente com a unidade de saúde. Também é parte importante desse processo o desenvolvimento de estratégias que aumentem os conhecimentos de saúde relacionados com a doença pelos portadores e aqueles com riscos elevados de desenvolvê-la (PONTIERE, et al, 2010).

Neste contexto, a medição da qualidade de vida relacionada à saúde tem sido grandemente valorizada nas últimas décadas, em função da necessidade de se conhecer os resultados da aplicação de intervenções sobre o estado de saúde (LIMA, et al, 2010).

Dessa forma, há necessidade de estabelecer políticas públicas voltadas para a criação de mecanismos que minimizem tanto o aparecimento quanto o agravamento da doença, com o intuito de reduzir os custos advindos da falta de detecção precoce e das complicações agudas e crônicas relacionadas às dificuldades de controle metabólico no DM (SANTOS; TEIXEIRA; SANTOS, 2011).

O cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudar o paciente a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos. Aos poucos, ele deverá aprender a gerenciar sua vida com diabetes em um processo que vise qualidade de vida e autonomia (BRASIL, 2006).

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

O ato de planejar é inerente ao ser humano, todos planejam ao longo da vida. Essa atitude permite aproveitar melhor o tempo e os recursos disponíveis, aumentando as chances de alcançar os objetivos estimados. O Planejamento Estratégico Situacional (PES) permite o diálogo, o compartilhamento e a participação de todos aqueles envolvidos na formulação e na operacionalização de um plano (CAMPOS, FARIA E SANTOS, 2010).

Deste modo, a sua metodologia foi utilizada para realizar o Diagnóstico de Saúde da área de abrangência da ESF Eldorado.

Diagnóstico Situacional da Equipe de Saúde do bairro Eldorado.

Primeiro passo: Definição dos problemas.

Foram levantados os principais problemas apresentados na área de abrangência, são eles: consumo indiscriminado de psicofármacos no tratamento dos transtornos mentais (antidepressivos ansiolíticos e antipsicóticos); condições estruturais da Unidade Básica inadequadas; equipe de saúde incompleta (faltam dois agentes comunitários); não adesão ao tratamento de pacientes idosos com Diabetes Mellitus; hábitos e estilos de vida inadequados; e o acúmulo de lixos, propiciando o aparecimento da dengue.

Segundo passo: Priorização de problemas.

Após a identificação dos problemas, percebemos a prioridade da mesma tomando em conta os critérios estabelecidos.

Quadro 1: Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Eldorado, Ubá\MG, 2015.

Principias problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Não adesão do tratamento em pacientes com Diabetes Mellitus.	Alta	8	Parcial	1
Consumo indiscriminado de	Alta	7	Parcial	2

psicofármacos no tratamento dos transtornos mentais (antidepressivos, ansiolíticos, e antipsicóticos)				
Acúmulo de lixos, propiciando o aparecimento da dengue.	Alta	7	Parcial	3
Hábitos e estilos de vida inadequados	Alta	7	Parcial	4
Equipe de saúde incompleta. Faltam dois agentes comunitários.	Alta	6	Parcial	5
Condições estruturais do Posto de Saúde inadequadas.	Alta	5	Parcial	6

Fonte: Cabrales, 2016.

Terceiro passo: Descrição do problema selecionado.

No terceiro momento, após a escolha do problema, é necessário que caracterize e descreva o mesmo para que haja uma melhor definição das intervenções.

Quadro 2. Descritores do problema, a baixa adesão dos idosos ao tratamento do Diabetes Mellitus.

Descritores do problema	Valor (1)	Fonte
Portadores de Diabetes Mellitus 2 (2)	93	SIAB
Diabéticos acompanhados pela Unidade de Saúde (2)	33	SIAB
Idosos diabéticos cadastrados (3)	48	SIAB
Idosos diabéticos acompanhados pela Unidade de Saúde (2)	21	Registro da equipe
% não fazem uso correto da medicação (3)	56 %	Registro da equipe

Nota (1) Dados relativos ao ano de 2015. (2) Dado obtido pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). (3) Dados fornecidos pelas Agentes Comunitárias.

Fonte: Cabrales, 2016.

Quarto passo: Explicação do problema.

Essa etapa tem como objetivo compreender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas.

Causas relacionadas aos pacientes:

- Baixa escolaridade, dificultando o entendimento do tratamento;
- Sintomatologia da doença;
- Cultura;
- Tabagismo;
- Sedentarismo.

Causas relacionadas à equipe da saúde:

- Dificuldade dos profissionais para abordar os pacientes idosos diabéticos da melhor maneira;
- Falta de incentivos para ações preventivas;
- Capacitações insuficientes para os profissionais de saúde.

Quinto passo: Seleção dos nós críticos.

Na reunião com a equipe foi necessário fazer uma análise capaz de identificar entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas. São elas:

1. Os pacientes diabéticos não cumprem com o tratamento farmacológico.
2. Falta de conhecimento dos pacientes diabéticos acerca de sua doença (causas, tratamento e complicações).
3. Hábitos e estilos de vida inadequados.
4. Os pacientes diabéticos não têm acompanhamento regular.

Sexto passo: Desenho das operações.

Nessa etapa é realizado o desenho das operações, que consiste em descrever operações\projetos para enfrentar os nós críticos, identificar os produtos e resultados para cada operação definida e, por último, identificar os recursos necessários para a concretização das operações.

Quadro 3. Desenho de operações para os “nós” críticos do problema.

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO/ PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Não cumprem o tratamento farmacológico.	Melhor tratamento da Diabetes Mellitus.	Que o 95 % de os pacientes com Diabetes Mellitus cumpram com o tratamento medicamentoso.	Capacitação aos pacientes sobre importância do tratamento	Cognitivos Importância da adesão ao tratamento. Políticos Mobilização da população doente e equipe.
Pouco conhecimento dos pacientes diabéticos acerca de sua doença (causas, tratamento e complicações).	Reforçar o conhecimento da população doente com Diabetes Mellitus, sobre esta doença.	Que o 95% conhecimento fortaleçam relacionada com a Diabetes Mellitus.	Avaliação do nível de informação da população com Diabetes Mellitus nesta doença	Cognitivos Conhecimento sobre o tema Financeiros Para documentos de informação do tema. Políticos Mobilização da população e equipe.
Hábitos e estilos de vida inadequados	Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir o 15 % de Obesidade, sedentarismo, tabagismo.	Promover e alcançar uma vida saudável.	Cognitivo Informação e conhecimento sobre o tema. Organizacional

		Atingir 85 % da população em risco de Diabetes Mellitus ter uma dieta adequada.		Recursos humanos. Financeiros Documentos de informação do tema. Políticos Mobilização da população, com os setores e equipe.
Os pacientes diabéticos não têm acompanhamento regular.	Cumprimento com Linha Diabetes Mellitus estabelecida.	Cobertura para 95 %da população diabética ou com risco de Diabetes Mellitus.	Linha de cuidado para a Diabetes Mellitus Protocolos de atendimento e acompanhamentos estabelecidos	Cognitivo Elaboração do projeto de linha de cuidados e protocolos. Organizacional Cumprimento com os protocolos estabelecidos. Financeiros Gerencie com a Secretaria de Saúde aumento do número de exames. Político Comunicação intersetorial. Adesão da equipe.

Fonte: Cabrales, 2016.

Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos.

O próximo passo, seguindo a metodologia proposta (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) consiste na identificação dos recursos críticos, conforme exposto no quadro 02.

Quadro 4. Identificação dos recursos críticos

OPERAÇÃO/PROJETO	RECURSOS CRÍTICOS
Melhor tratamento da Diabetes Mellitus.	Políticos Mobilização da população doente e equipe.
Mais conhecimento.	Financeiros Para documentos de informação do tema.
Melhoria da saúde. Modificar estilos de vida inadequados.	Organizacional Recursos humanos. Financeiros Documentos de informação do tema.
Linha de cuidado de Diabetes Mellitus Estabelecer a linha de cuidado para Diabéticos.	Financeiros Gerencie com a Secretaria de Saúde aumento do número de exames. Político Comunicação intersetorial. Adesão da equipe.

Fonte: Cabrales, 2016.

Oitavo passo: Análise da viabilidade do plano.

A Equipe de saúde Eldorado, identificou os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados, como sintetizado no Quadro 5.

Quadro 5. Proposta de ações para motivação dos atores:

OPERAÇÕES/ PROJETOS	RECURSOS CRÍTICOS	CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS		AÇÕES ESTRATÉGICAS
		ATOR QUE CONTROLA	MOTIVAÇÃO	
Melhor tratamento da Diabetes Mellitus	Políticos Mobilização da população doente e equipe.	Equipe de Saúde.	Favorável	Apresentar o Projeto a Coordenação Municipal da saúde e participação ativa da equipe.
Mais conhecimento.	Financeiros Documentos de informação do tema.	Secretaria municipal de Saúde.	Favorável	Apresentar o Projeto a Coordenação Municipal da saúde e participação ativa da equipe.
Modificar estilos de vida inadequados.	Organizacio nal Recursos humanos. Financeiros Documentos de informação do tema.	Secretaria municipal de Saúde. Secretaria municipal de Saúde.	Favorável Favorável	Apresentar o Projeto a Coordenação Municipal da saúde e participação ativa da equipe.

Linha de cuidado DM. Estabelecer a linha de cuidado para diabéticos	Financeiros Gerencie com a Secretaria de Saúde aumento do número de exames.	Equipe de saúde.	de	Favorável	Apresentar o Projeto a Coordenação Municipal da saúde e participação ativa da equipe. Não é necessário
	Politico Comunicação intersetorial. Adesão da equipe.	Equipe de saúde.	de	Favorável	

Fonte: Cabrales, 2016.

Nono passo: Elaboração do plano operativo.

Em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto, conforme o Quadro 6.

Quadro 6 – Plano Operativo:

OPERAÇÕES	RESULTADOS	PRODUTOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
Melhor tratamento da Diabetes Mellitus.	Que 95% dos pacientes com Diabetes Mellitus cumpram o tratamento medicamentoso.	Capacitação e educação dos pacientes sobre importância do tratamento	Apresentar o Projeto a Coordenação Municipal da saúde e participação ativa da equipe.	Equipe de saúde.	1 ano.

Mais conhecimento	Que 95% dos portadores de DM adquiriram conhecimento sobre a Diabetes Mellitus	Avaliação do nível de informação da população com Diabetes Mellitus nesta doença.	Apresentar o Projeto de Coordenação Municipal da saúde e participação ativa da equipe.	Equipe de Saúde.	6 meses.
Modificar estilos de vida inadequados.	Diminuir 15% da Obesidade, sedentarismo e tabagismo.	Educação em saúde através de grupos operativos.	Apresentar o Projeto de Coordenação Municipal da saúde e participação ativa da equipe.	Equipe de Saúde e Núcleo de Apoio da Saúde da Família.	1 ano.
Linha de cuidado DM. Estabelecer a linha de cuidado para Diabéticos.	Cobertura para 95% da população diabética ou com risco de Diabetes Mellitus.	Linha de cuidado para a Diabetes Mellitus Protocolos de atendimento e acompanhamentos estabelecidos	Apresentar o Projeto de Coordenação Municipal da saúde e participação ativa da equipe.	Equipe de Saúde.	1 ano.

Fonte: Cabrales, 2016.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este projeto de intervenção espera-se aumentar a adesão ao tratamento da diabetes mellitus dos pacientes idosos atendidos na ESF Eldorado, município Ubá. Onde a estratégia base será a tentativa de modificar os estilos de vida dos doentes idosos incorporando a suas vidas a prática de exercício físico regular e frequente, cultura alimentar e adesão ao tratamento medicamentoso só com acompanhamento e atividades educativas na mesma comunidade, sendo eles os principais atores.

Portanto, é um projeto simples com uma abordagem multidisciplinar e multiprofissional com apoio de toda equipe da Unidade de Saúde em questão, do NASF (Núcleo de Apoio da Saúde da Família) e da Secretaria de Saúde do município. Além disso, este projeto é voltado para uma doença complexa, que terá como resultados satisfatórios a melhora da qualidade da vida destes idosos.

REFERÊNCIAS

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

BRAGA, Maria Cecília Portugal; CASELLA, Milla Apolinário; CAMPOS, Maria Laura Nogueira; PAIVA, Sabrina Pereira. **Qualidade de vida medida pelo Whogo-bref: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG**. Ver. APS; 14 (1). jan. Mar. 2011. tab. graf.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Informe Técnico 2002. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br>. Acesso em: 14 Jun 2015.

BUSNELLO R. G. *et al.* Características Associadas ao Abandono do Acompanhamento de Pacientes Hipertensos Atendidos em um Ambulatório de Referência. Arq. Bras. Cardiol; 76 (5): 349-351. 2001. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/abc/2001/7605/7605001.pdf>>. Acesso em: 01 jun 2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H.P.; SANTOS, M.A. Elaboração do plano de ação. Planejamento e avaliação das ações de saúde. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118 p.: il.

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

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Síntese das Informações. 2015. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=316990&search=minas-gerais|uba>>. Acesso em: 01 jun 2015.

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**. Cad. Saúde Pública; 26 (8): 1651-1662 agosto. 2010. Tab.

Plano Municipal de Saúde 2010-2013. Secretaria Municipal de Saúde. Ubá. Minas de Gerais. 2013.

PONTIERE, Flavia Melo; BACHION, Maria Márcia. **Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento**. Ciênc. Saúde coletiva; 15 (1): 151-160. jan. 2010.

SANTOS, E. C. B, et al. A efetivação dos direitos dos usuários de saúde com Diabetes mellitus: corresponsabilidades entre poder Público, profissionais de saúde e usuários, Enferm, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 461-70, jul/set, 2011. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão; São Paulo: ArqBras Cardiol, 2006. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/VDiretriz-HA.pdf>>. Acesso em: 7 de jun 2015.

SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em.

<<http://www.datasus.gov.br.minas-gerais|uba>>. Acesso em: 01 maio 2015.