

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

Camila Moreira Chagas

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO
TRATAMENTO DO DIABETES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ELI
BRASILEIRO DE SALES, MUNICÍPIO DE CARMÉSIA, MINAS GERAIS**

Belo Horizonte

2020

Camila Moreira Chagas

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO
TRATAMENTO DO DIABETES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ELI
BRASILEIRO DE SALES, MUNICÍPIO DE CARMÉSIA, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Dra Maria Marta Amancio Amorim

Belo Horizonte

2020

Camila Moreira Chagas

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO
TRATAMENTO DO DIABETES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ELI
BRASILEIRO DE SALES, MUNICÍPIO DE CARMÉSIA, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Dra Maria Marta Amancio Amorim

Banca examinadora

Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim (orientadora). Centro Universitário Unifacvest

Professora Dra. Helisamara Mota Guedes. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

Belo Horizonte, 28 de dezembro de 2020

Dedico a presente monografia a todos os professores e orientadora do curso, aos meus familiares, amigos e a todos aqueles que de certa forma contribuíram para a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Aos meus pais e irmãs, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos professores e tutores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

“Os velhos invejam a saúde e vigor dos moços, estes não invejam o juízo e a prudência dos velhos: uns conhecem o que perderam, os outros desconhecem o que lhes falta.” (Marquês de Maricá)

RESUMO

Esse estudo apresenta uma problemática voltada para duas situações de extrema importância quando se trata de saúde no Brasil, Diabetes Mellitus e idade avançada. O objetivo desse projeto foi elaborar um plano de ação para aumentar a adesão dos usuários ao tratamento do diabetes mellitus tipo II na área de abrangência da equipe de saúde da família Eli Brasileiro de Sales, município de Carmésia, estado de Minas Gerais. O método utilizado para este trabalho foi o Planejamento Estratégico Situacional na composição de um plano de ação para intervir no problema considerado mais importante, ou que mais reduz a qualidade de vida entre diabéticos, ou seja, o não tratamento adequado. A revisão bibliográfica foi realizada na base de dados *Scientific Electronic Library Online* e Biblioteca Virtual de Saúde tendo como descritores: Diabetes Mellitus, Idoso, Terapêutica, Atenção Primária à Saúde. Os nós críticos levantados no planejamento estratégico situacional foram: falta de adesão contínua ao tratamento médico indicado para o controle do diabetes mellitus tipo II; a insatisfação dos resultados iniciais do tratamento para diabetes tipo II e tratamento alternativos orientados para diabetes tipo II. Espera-se proporcionar reuniões de equipe sobre o tema e de acordo com a demanda, estimular o usuário a aderir ao tratamento farmacológico e não farmacológico do diabetes mellitus tipo II e conscientizar familiares ou cuidadores dos pacientes da importância da adesão terapêutica tanto medicamentosa quanto a não medicamentosa para a prevenção de complicações futuras relacionadas a essa doença.

Palavras chave: Diabetes Mellitus. Idoso. Terapêutica. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This study presents a problem focused on two extremely important situations when it comes to health in Brazil, Diabetes Mellitus and old age. The objective of this project was to develop an action plan to increase users' adherence to the treatment of type II diabetes mellitus in the area covered by the Eli Brasileiro de Sales family health team, in the city of Carmésia, state of Minas Gerais. The method used for this work was the Situational Strategic Planning in the composition of an action plan to intervene in the problem considered most important, or that most reduces the quality of life among diabetics, that is, the lack of adequate treatment. The bibliographic review was carried out in the database Scientific Electronic Library Online and Virtual Health Library having as descriptors: Diabetes Mellitus, Elderly, Therapeutics, Primary health care. The critical nodes raised in the strategic situational planning were: lack of continuous adherence to the medical treatment indicated for the control of type II diabetes mellitus; the reported discomfort of taking medication every day causes patients to start treatment for type II diabetes and to give up without continuous adherence; the dissatisfaction of the initial treatment results for type II diabetes and alternative treatments oriented to type II diabetes. It is expected to provide team meetings on the topic and according to the demand, to encourage the user to adhere to the pharmacological and non-pharmacological treatment of type II diabetes mellitus and to make family members or caregivers aware of the importance of therapeutic adherence, both medicated and non-medicated. medication to prevent future complications related to this disease.

Keywords: Diabetes Mellitus. Aged. Therapeutics. Primary health care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Funcionamento da Unidade Básica de Saúde Eli Brasileiro de Sales do Carmésia, Minas Gerais.	17
Quadro 2 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Unidade Básica de Saúde Eli Brasileiro de Sales do Carmésia, Minas Gerais.	18
Quadro 3 - Medicamentos fornecidos como tratamento para DM II, segundo a Relação Nacional de medicamento.	27
Quadro 4 –Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de adesão contínua ao tratamento médico indicado para o controle da DM II”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Eli Brasileiro de Sales, do município Carmésia, estado de Minas Gerais.	28
Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Insatisfação dos resultados iniciais do tratamento para o DM II”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Eli Brasileiro de Sales, do município Carmésia, estado de Minas Gerais.	29
Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Tratamentos alternativos orientados para DM II”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Eli Brasileiro de Sales, do município Carmésia, estado de Minas Gerais.	

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes comunitários de saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DM II	Diabetes mellitus tipo II
EPI	Equipamento de proteção individual
eSF	Equipe de Saúde da família
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de desenvolvimento da educação básica
MSD	Merck Sharp and Dohme
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NESCON	Núcleo de educação em Saúde coletiva
PES	Planejamento Estratégico Situacional
Scielo	<i>Scientific Eletronic Library Oline</i>
SES/MG	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento fora do domicílio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município de Carmésia	12
1.2 Sistema de saúde municipal de Carmésia	12
1.3 Aspectos da comunidade.....	15
1.4 Unidade Básica De Saúde Eli Brasileiro de Sales	16
1.5 A Equipe da Unidade Básica de Saúde Eli Brasileiro de Sales	17
1.7 O dia a dia da equipe Eli Brasileiro de Sales	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade da ESF Eli Brasileiro de Sales (primeiro passo)	18
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	18
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo geral.....	21
3.2 Objetivos específicos	21
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
5.1 Diabetes mellitus tipo II: conceito, epidemiologia, fatores de risco	23
5.2. A assistência às pessoas com DM2 na atenção primária à saúde	24
5.3. Tratamento não medicamentoso	25
5.4 Tratamento medicamentoso	26
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	28
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	28
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	28
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	28
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Carmésia

O distrito de Viamão foi criado em 1923, no município de Conceição do Mato Dentro. Após a criação do município de Dom Joaquim, passou a integrá-lo e recebeu o nome de Carmésia, em homenagem a Nossa Senhora do Carmo, padroeira da cidade, em 1962. A cidade é relativamente montanhosa, marcada por suas terras férteis, rios e córregos que permitiram o desenvolvimento acelerado para o vale do rio Doce, comunicando o município com a capital Belo Horizonte. No município, temos fazendas antigas que foram bem conservadas ao longo dos anos, com suas antigas senzalas, estruturas de pau-a-pique, varandas altas. Até hoje é uma realidade o extrativismo de ouro em córregos da região. Dentro da economia do município, o leite se tornou um produto de extrema importância, além de alguns grãos, especialmente o milho (CARMÉSIA, 2017a).

O município de Carmésia possui, conforme o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), população estimada para o ano de 2019, de 2.632 habitantes. A região por ter sido colonizada por europeus a partir do século XVIII devido a presença de ouro, conta uma forte influência da religião, de predominância católica apostólica romana (CARMÉSIA, 2017b).

Possui uma topografia bem acidentada, com a presença de regiões montanhosas, vales e à vista alguns antigos núcleos mineiros que por um período de tempo, movimentaram a economia local. Parte da área geográfica do município foi doada para a Fundação Nacional do Índio, para abrigar nativos da Bahia que foram expulsos de Porto Seguro. Possui uma reserva indígena que pode ser considerada um atrativo turístico relevante possuindo 3 279 hectares onde vivem cerca de 280 indígenas da etnia Pataxó, distribuídos em três tribos (CARMÉSIA, 2017b).

1.2 Sistema de saúde municipal de Carmésia

O município de Carmésia possui várias estruturas físicas e humanas de serviços à saúde, são elas:

- ✓ Estratégia de Saúde da Família (ESF) Eli Brasileiro de Sales.

- ✓ Unidade de Saúde Nossa Senhora do Carmo. Funciona em período integral, com atendimento médico 24 horas por dia, sendo que a partir das 16 horas o atendimento é somente para situações de urgência e/ou emergência. A unidade conta com dois médicos, um enfermeiro, um farmacêutico, dois profissionais de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), dez técnicos de enfermagem, dez motoristas e três auxiliares de serviço geral.
- ✓ Unidade de Saúde Indígena. Funciona em horário comercial de segunda a sexta-feira, com atendimento médico diário. A unidade conta com um médico, um dentista, uma enfermeira, quatro agentes comunitários de saúde (ACS), dois técnicos de enfermagem, um auxiliar de serviço geral e um motorista.
- ✓ Setor de Epidemiologia. Funciona em horário comercial de segunda a sexta-feira. Possui quatro agentes epidemiológicos que realizam trabalhos laboratoriais e de campo quando se faz necessário.

Farmácia: Conforme prevê a Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004 do Conselho Nacional de Saúde diz que a assistência farmacêutica é conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção, e à recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, que visa promover o acesso e o seu uso racional. Esse conjunto que envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. O Estado de Minas Gerais, visando a Estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica, instituiu o Programa Farmácia de Minas que consiste num modelo de assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde (SUS), onde a farmácia é reconhecida como estabelecimento de saúde e referência de serviços farmacêuticos para a população e, dentro desta perspectiva é dividida em três componentes: Farmácia de Minas Medicamentos para Atenção Primária à Saúde, Farmácia de Minas Medicamentos de Alto Custo e Farmácia de Minas Medicamentos Estratégicos.

No que tange a realidade local, o município de Carmésia possui uma farmácia que é mantida por recursos repassados pelo Ministério da Saúde, recursos estaduais, tesouro municipal e em alguns casos por doações. O município possui o cadastro de todos os pacientes que fazem uso contínuo de medicamentos, sobretudo os hipertensos e os diabéticos. Ressalta-se que Carmésia

participa do Plano de Assistência da Farmacêutica Básica, porém este convênio não funciona como deveria, pois a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) muitas vezes, não cumpri com o prazo para entrega dos medicamentos, ficando a população e a qualidade do atendimento, prejudicada com essas irregularidades da remessa, envio de medicamentos fora da programação e outros contra tempos (CARMÉSIA, 2017b).

Vale ressaltar que a distribuição dos medicamentos básicos é realizada por meio da programação trimestral, através do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica, de uma Planilha de Medicamentos. A Prefeitura Municipal tem um papel importante nesse cenário, pois tem assumido a complementação das compras de medicamentos, já que além do atraso na distribuição destes, a quantidade não é suficiente para atender a demanda, principalmente dos medicamentos de uso contínuo dos pacientes dos grupos existentes. Entretanto, mediante a esse cenário de crise econômica, enfrentado pelos pequenos municípios, não se sabe até quando será possível manter esse nível de atendimento. É importante frisar que a saúde de Carmésia trabalha com praticamente 100% dos medicamentos básicos da Farmácia de Minas. Além disso, encontra-se vários medicamentos de uso hospitalar dentro da Unidade de Saúde Nossa Senhora do Carmo, fato esse que muito contribui para a resolubilidade dentro do município. É importante ressaltar ainda que o município de Carmésia não possui a estrutura física da Farmácia de Minas, pois a Prefeitura não tem terreno próprio para a construção. A atual gestão está trabalhando no propósito de solucionar esse desafio, que não resulta em prejuízo ao paciente no que tange a assistência farmacêutica (CARMÉSIA, 2017b).

Sistema de Apoio: A maioria dos exames de patologia clínica é realizada no município de Carmésia. É válido ressaltar que, às vezes, ocorre atraso na liberação dos resultados destes exames laboratoriais no município que deve ser melhor trabalhado com a equipe do laboratório de Guanhães, procurando maneiras de tornar mais eficaz a entrega dos resultados (CARMÉSIA, 2017b).

Cabe frisar ainda que a Secretaria de Saúde fez uma parceria com o Laboratório Santana que atua no município, sendo assim, exames com maior urgência são realizados imediatamente nessa entidade particular, conforme a necessidade e o pedido médico. Entretanto, é notório que a realização de exames laboratoriais é um dos principais desafios da atual administração, que

precisa encontrar garantia de agilizar o acesso aos exames com eficiência e qualidade. O município participa do consórcio, juntamente com mais dez cidades, oferecendo algumas especialidades médicas e exames, diminuindo a demanda reprimida nas diversas especialidades ofertadas.

É fato também que todas as unidades de saúde do município estão cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Seguem abaixo as unidades, bem como os seus respectivos CNES.

1 - Centro de Saúde de Carmésia: 2169576.

2 - Secretaria Municipal de Saúde de Carmésia: 7256264.

3 - Unidade Básica de Saúde Eli Brasileiro de Sales ESF: 7373813.

4 - Unidade Municipal de Saúde Nossa Senhora do Carmo: 2218410.

O município possui um profissional que faz o cadastro dos pacientes no Cartão SUS, fato esse que contribui para que a maioria da população esteja cadastrada. É importante frisar que são muitas as mudanças do sistema das informações dos diversos programas da SES e/ou do Ministério da Saúde, portanto, as transformações estão sendo assimiladas pelos diversos setores encarregados pela efetivação das notificações. No município, há necessidade de treinamento de pessoal sobre a importância dos dados do atendimento prestado, para estudos, análises e comparações, com o objetivo de apontar caminhos, buscar soluções e orientar decisões. Conta-se com apoio da Regional de Saúde de Itabira para capacitar e orientar os profissionais. (CARMÉSIA, 2017b).

Transporte: A Secretaria de Saúde de Carmésia possui nove veículos no total. Essa frota atende bem a necessidade da população, fruto da conquista de vários veículos ao longo dos últimos quatro anos. Sendo assim, Carmésia possui hoje três ambulâncias e seis veículos de pequeno porte para realizar o transporte dos pacientes para o Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Nesse contexto é importante frisar que o município conquistou via emenda parlamentar uma van para transportar os pacientes do TFD. Esse veículo comporta 15 pacientes e proporciona maior conforto, eficiência e economia. A aquisição foi inédita na cidade, que nunca teve no serviço público um veículo com tal resolutividade (CARMÉSIA, 2017b).

1.3 Aspectos da comunidade

No ano de 2017, o salário médio mensal era de 1.7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 14.0%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 337 de 853 dentre as cidades do Estado de Minas Gerais. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3607 de 5570. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 38.7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 379 de 853 dentre as cidades do estado e na posição 2913 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2007).

Em relação à educação, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) de 2019 da rede pública, atingiu a meta estabelecida pela município, com uma nota de 6,6 houve um aumento de 1,2 pontos em relação ao ano de 2017. A meta era de chegar a nota de 5,8 a qual o município teve êxito em ultrapassa-la (BRASIL, 2019).

Já o território e ambiente apresenta 66.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 22.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 35.5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2007).

Saúde: A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 33.33 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 1.1 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 60 de 853 e 207 de 853, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 327 de 5570 para a mortalidade infantil e 2285 de 5570 para a diarreia (CARMÉSIA, 2017b).

1.4 Unidade Básica de Saúde Eli Brasileiro de Sales

A unidade básica de saúde (UBS) se localiza na Rua Pe. Antônio C. Vargas, 450, Carmésia, Minas Gerais. A infraestrutura conta com ambientes adequados para o trabalho, com consultório, sala de espera, sala de triagem, sala de curativos, sala de vacina e não existe local específico reservado para grupos operativos, não faltam insumos como equipamento de proteção individual (EPI) básicos para o dia a dia de trabalho, a equipe é suficiente para atender a demanda, porém existe uma deficiência grande de medicamentos essenciais como anti-

hipertensivos, antiofídicos, antibióticos e medicamentos parenterais de modo geral que são de uso rotineiro na unidade.

1.5 A Equipe da Unidade Básica de Saúde Eli Brasileiro de Sales

A equipe de saúde da família (eSF) Eli Brasileiro de Sales é composta por: um médico; um enfermeiro; três técnicos de enfermagem e quatro ACS.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é composto por: uma psicóloga; uma nutricionista; uma fisioterapeuta; uma fonoaudióloga e uma secretária.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Eli Brasileiro de Sales

A UBS funciona das 7:00 horas às 17:00 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos ACS, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo, sempre que o agente administrativo está em seu horário de almoço. O atendimento do Município está no modelo de acesso Avançado, esse fato tem sido motivo de algumas discussões, principalmente porque a demanda é grande e nos tira o tempo para organizar grupos de apoio e educação permanente em saúde para a comunidade e são agendadas consultas de pacientes crônicos para seguimento, gestantes e puericultura. Ainda assim são desenvolvidos grupos de atividade física e grupos de atividades manuais.

1.7 O dia a dia da equipe Eli Brasileiro de Sales

O nosso atendimento tem início às 7:00 horas (Quadro 1), com todos os pacientes passando pela triagem com a área de enfermagem, sendo preenchidos os sinais vitais e a ficha é encaminhada para a clínica geral e os pacientes são chamados pelo nome para entrar no consultório.

Quadro 1. Funcionamento da Unidade Básica de Saúde Eli Brasileiro de Sales do Município de Carmésia, Minas Gerais.

Localidade	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
ESF Eli Brasileiro de Sales	07:00 às 11:00	07:00 às 11:00 12:00 às 16:00	07:00 às 11:00	07:00 às 11:00	07:00 às 11:00

	12:00 às 16:00		12:00 às 16:00	12:00 às 16:00	12:00 às 16:00
--	-------------------	--	-------------------	-------------------	-------------------

Fonte: Autoria própria (2020)

Existe o atendimento da demanda espontânea, ou seja, em caso de necessidade, pacientes com dor dentre outros sintomas urgentes. Existe também a atenção programada, com consultas agendadas. As atividades de educação permanente em saúde e os grupos de apoio estão suspensas no momento, evitando aglomerações pelo momento de pandemia pelo Coronavírus que o país se encontra. As visitas domiciliares continuam, com pacientes acamados ou em caso de urgência e emergência quando estes não tem possibilidade de locomoção.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade da ESF Eli Brasileiro de Sales (primeiro passo)

Na área de abrangência da ESF foi feito um levantamento dos problemas mais recorrentes e relevantes que exigem atenção em saúde, os quais, podem ser controlados ou resolvidos em nível de atenção básica em saúde. Contamos com uma demanda considerável de pacientes com doenças crônicas como: Diabetes Mellitus tipo 2 (DM II), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Doenças Psiquiátricas e Doenças Musculoesqueléticas, outras apresentadas em menor frequências também fazem parte da demanda, tais como: câncer, insuficiência cardíaca congestiva, doença pulmonar obstrutiva crônica, epilepsia entre outras.

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

No quadro 2, vemos a classificação de prioridades relacionado com a problemática geral dos atendimentos e a escolha do problema mais relevante para o estudo.

Quadro 2 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Unidade Básica de Saúde Eli Brasileiro de Sales em Carmésia. Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
DM II	Alta	8	Parcial	1

HAS	Alta	7	Parcial	2
Doenças Psiquiátricas	Alta	5	Parcial	3
Doenças musculoesqueléticas	Média	5	Parcial	4
Epilepsia	Média	5	Parcial	5

Fonte: Autoria própria (2020)

* Importância dos problemas atribuída entre Alta e Média.

** Total de pontos distribuídos: 30

*** Capacidade de enfrentamento

**** Seleção/ Priorização

Dentro da demanda que atendemos na unidade, pacientes diabéticos descompensados lideram casos mais graves que atendemos com frequência, seguidos dos hipertensos com a mesma linha problemática, tratamento não é realizado de modo correto, existe resistência à mudanças de hábito e de dieta, além do sedentarismo marcado na grande maioria dos pacientes. Dentro da saúde mental, vemos uma grande quantidade de usuários com diagnóstico de síndrome ansioso depressivo, usando ansiolíticos muitas vezes a livre demanda e antidepressivos, tudo isso sem o adequado acompanhamento de um psiquiatra. Dentro das patologias musculares, lideram os problemas lombares derivados de trabalhos que exigem grande esforço, com uma carga superior ao que o nosso corpo deveria suportar, além da ausência de postura correta na realização desses trabalhos.

2 JUSTIFICATIVA

Durante as visitas domiciliares, atendimentos e reuniões com os usuários que estão sob responsabilidade da eSF Eli Brasileiro de Sales, município de Carmésia, estado de Minas Gerais, a equipe percebeu a desistência ou não adesão de pacientes ao esquema terapêutico indicado para o tratamento da DM II. Essa doença trata-se de um fator de risco para as possíveis complicações futuras. Num município de aproximadamente 2000 habitantes, o número de 520 diabéticos realmente é alarmante, sendo a maioria deles idosos e não existindo número seguros e específicos de quantos estão descompensados, embora exista um fluxo na atenção baseado nessa problemática.

Observando o problema, a eSF com o diagnóstico situacional em mãos, propôs medidas a serem implementadas baseadas na informação e complementação dos atendimentos e acompanhamento dos usuários através dos atendimentos realizados. A equipe é essencial nesses casos, além do envolvimento dos familiares que podem auxiliar a adesão e a continuidade do tratamento adequado, sempre quando se trata de pacientes idosos, se faz importante um acompanhamento próximo dos pacientes.

Diante da necessidade de intervir sobre o problema, a eSF Eli Brasileiro de Sales no município de Carmésia em Minas Gerais elaborou um plano de intervenção em busca de reduzir o número de desistentes ou não adeptos dos esquemas empregados no tratamento da DM II, reduzindo as complicações da doença entre usuários.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação para aumentar a adesão dos usuários ao tratamento do diabetes mellitus tipo II na área de abrangência da eSF Eli Brasileiro de Sales, município de Carmésia, estado de Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Proporcionar reuniões de equipe sobre o tema e de acordo com a demanda.

Estimular o usuário a aderir ao tratamento farmacológico e não farmacológico da DM II.

Conscientizar familiares ou cuidadores dos pacientes da importância da adesão terapêutica tanto medicamentosa quanto a não medicamentosa para a prevenção de complicações futuras relacionadas a DM II.

4 METODOLOGIA

Esta proposta visa a construção de um plano de ação para reduzir o número de usuários desistentes ou não adeptos de um esquema terapêutico para DM II, visando aumentar a qualidade de vida e saúde dos usuários adscritos à eSF do PSF Eli Brasileiro de Sales, do município de Carmésia, estado de Minas Gerais.

O método utilizado para este trabalho foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES) segundo Faria, Campos e Santos (2018) na composição de um plano de ação para intervir no problema considerado mais importante, ou que mais reduz a qualidade de vida entre diabéticos, ou seja, o não tratamento adequado. Esta prática vem alterando a rotina dos seus familiares e comunidade, impactando o trabalho, renda e no serviço da eSF Eli Brasileiro de Sales. O PES contempla os problemas relacionados à realidade do território onde pode ser proposta uma intervenção, estabelecendo prioridades.

A pesquisa bibliográfica foi realizada nos materiais em periódicos existentes na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde tendo como descritores: Diabetes Mellitus, Idoso, Terapêutica, Atenção Primária à Saúde. Foram incluídos artigos com idioma original em português, publicados nos últimos dez anos.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Diabetes mellitus tipo II: conceito, epidemiologia, fatores de risco

O DM tipo II trata-se de uma doença crônica não transmissível e por ser uma patologia metabólica temos várias alterações no organismo. Dentro da sua patogenicidade observamos alterações em vários órgãos e sistemas, como modificações cardíacas, visuais, renais, nervosas e circulatórias o que corrobora para o surgimento de morbidade e altas taxas de mortalidade (MCLELLAN *et al.*, 2007).

No mundo inteiro em 2018, podíamos verificar que aproximadamente 387 milhões de pessoas tinham DM II e as projeções para o futuro não são boas, podendo chegar a 471 milhões de doentes em 2035, sendo que a prevalência e a incidência dessa doença se destacam nos países desenvolvidos (PONTELLI., SULEIMAN., OLIVEIRA, 2019).

Sua cronicidade, complicações e gravidade a tornaram uma doença que exige atenção especial, por tanto, ganhou espaço importante na Atenção Básica de Saúde, onde podemos avaliar com periodicidade os níveis glicêmicos dos diabéticos, avaliá-los e orientá-los, voltando a atenção para o controle da glicemia e o autocuidado. Conseguir uma adesão satisfatória de uma terapêutica para idosos, é essencial na prevenção de complicações, sejam elas agudas ou crônicas. Manter tal controle metabólico da desordem que a doença trás mesmo com terapêutica aplicada, se tornou um desafio a nível mundial, cada vez mais pacientes indagam sobre os tratamentos aplicados (BASTOS *et al.*, 2018).

O DM II se relaciona com maiores taxas de mortalidade precoce em idosos, incapacidade funcional e na existência de comorbidades como doenças cardiovasculares em geral, além de colaborar para o aparecimento de síndromes geriátricas como: disfunção cognitiva, polifarmácia, acidentes mecânicos, incontinência urinária e dores persistentes. Na tentativa de um controle metabólico da DM II, necessita-se o uso adequado da terapêutica empregada e a mudança de hábitos de vida, ou seja, rotina de autocuidado. (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2016)

Os principais fatores relacionados ao aumento da incidência e prevalência do DM2 2 em todo o mundo são:

....o envelhecimento da população, a crescente prevalência da obesidade e do sedentarismo e os processos de urbanização. Esse cenário tem gerado um alto custo social e financeiro ao paciente e ao sistema de saúde, uma vez que o DM2 está associado, também, a complicações como insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira, doença cardiovascular, entre outras (COSTA *et al.*, 2017, p. 2)

Além disso destacam-se os hábitos alimentares e de vida. As atividades de prevenção e promoção com enfoque nos determinantes da saúde relacionados aos hábitos alimentares e de vida, são os principais fatores no controle do diabetes (PONTELLI, SULEIMAN, OLIVEIRA, 2019)

5.2. A assistência às pessoas com DMII na atenção primária à saúde

Na atenção básica, o tratamento e acompanhamento dos diabéticos deve ser feito de modo integral e longitudinal, apoiando sempre que possível as mudanças nos hábitos de vida, a prevenção das principais complicações e a estabilização metabólica sistêmica. Seu tratamento necessita da adoção de hábitos saudáveis como: atividade física, alimentação adequada, abandono total do tabagismo, controle do uso de álcool e geralmente se agrega de um tratamento farmacológico, mesmo levando em conta que o tratamento não farmacológico é a base da terapêutica. Contamos também com a insulinização nos pacientes com DM II no manejo clínico prioritário nas UBS, podendo também ser feito de modo ambulatorial em casos mais específicos. Mesmo se dando o manejo por especialidade, é essencial o acompanhamento da equipe da atenção básica mantendo assim a comunicação efetiva com todos os níveis de atenção (BRASIL, 2013).

O objetivo principal no acompanhamento dos diabéticos na atenção básica é a promoção de uma vida melhor; prevenção de complicações sejam elas agudas ou crônicas e estabilizar o metabolismo geral do paciente. Partimos de premissa que podemos alcançar resultados mais satisfatórios associando uma terapêutica medicamentosa a uma não medicamentosa, implementada por sua vez utilizando educação permanente em saúde, oferecendo

medicamentos, trabalhando na prevenção secundária de complicações e acompanhamento integral. As práticas de autocuidado estão relacionadas com a prevenção das principais complicações, ou seja, o paciente é o principal responsável na tarefa de evitar agravos da sua situação atual de saúde (SANTOS *et al.*, 2020).

Borba *et al.* (2018) e Rocha *et al.*, (2019) apud Santos et al. (2020) analisaram a terapêutica empregada na saúde pública brasileira e o tratamento medicamentoso tem boa adesão diferindo assim, do tratamento não medicamentoso que é pouco aderido. Segundo Campos *et al.*, 2016 apud Santos et al. (2020) os poucos que o aderem ao tratamento têm uma alta taxa de desistência. De acordo com Garnelo *et al.*, (2014) apud Santos *et al.* (2020) tal fato comprova que a cobertura da ESF não é suficiente, de modo individual, para trazer uma real qualidade de vida para portadores da doença.

5.3. Tratamento não medicamentoso

Mudanças como alimentação balanceada, prática de exercícios físicos regulares, dizer não ao tabagismo e o consumo moderado de álcool podem ser coadjuvantes importantes no tratamento da doença. Por mais que sejam mudanças difíceis de se realizar são necessárias, porém 80% não aderem essa parte do tratamento o que resulta em complicações da própria patologia não tratada corretamente (BORBA *et al.*, 2018).

De acordo com Spahn et al. (2010) apud Brasil (2013) devem ser instruídas mudanças específicas no estilo de vida e como realizar tais mudanças. Contando com a ajuda de uma equipe multiprofissional composta por médicos, educador físico, nutricionista e *coach* em saúde é possível obter uma melhora da diminuição glicêmica e evitar complicações, além de uma evolução não favorável para o paciente. A entrevista motivacional é uma outra ferramenta que deve ser utilizada, pois gera bons resultados quando se trata de aderência da terapia não medicamentosa (SPAHN *et al.*, 2010 apud BRASIL, 2013).

A alimentação saudável tem uma grande parcela de importância no tratamento não medicamentoso da DMII, fazer três refeições por dia e dois lanches saudáveis, dar preferência para grãos integrais, aumentar o consumo de legumes e verduras para pelo menos três porções de modo diário, incrementar o consumo de leites e derivados, diminuir para apenas uma porção de consumo dos óleos vegetais, evitar industrializados, reduzir o sal, beber bastante água e

praticar pelo menos trinta minutos de exercícios físicos todos os dias evitando álcool e cigarro. (BRASIL, 2013).

Para efetivar os resultados esperados no tratamento da DM II sugere-se:

estratégias cognitivo-comportamentais que promovam mudança de comportamento e aderência às recomendações, bem como programas de educação em saúde que visam à promoção e ao apoio ao autocuidado fazem parte do tratamento do DMII e, como tal, a equipe precisa ser instrumentalizada para aplicá-los no seu dia a dia (BRASIL, 2013, p. 50).

5.4 Tratamento medicamentoso

Tratamento medicamentoso refere-se àquela parcela que se responsabiliza por estabilizar a glicemia do paciente fazendo uso de medicamentos, independentemente do seu mecanismo de ação relevante para o controle dos níveis glicêmicos séricos do paciente. Na atenção básica, o tratamento medicamentoso é baseado em hipoglicemiantes orais, que visam uma redução adequada nas cifras glicêmicas se manejado de modo correto nos pacientes com DM II. Os quatro principais mecanismos de ação no organismo são: o primeiro baseia-se em estimulação pancreática com intuito da maior produção de insulina, o segundo tem como objetivo deixar o organismo mais receptivo a insulina, outro mecanismo atua a nível intestinal atrasando a absorção da glicose e por último eliminando quantidades de glicose por via renal (RUTSAERT, 2019).

Os hipoglicemiantes orais são indicados juntamente com atividade física e alimentação equilibrada, sendo que, utilizados sem mudança de hábitos diminui sua eficácia. É importante ressaltar que no manejo terapêutico, se faz necessário o acompanhamento e controle da glicemia plasmática, possibilitando o profissional que está manejando o caso de reajustar a dose em caso de necessidade (RUTSAERT, 2019).

O quadro 3 apresenta os hipoglicemiantes orais que são disponibilizados na rede pública.

Quadro 3. Medicamentos fornecidos como tratamento para DM II, segundo a Relação Nacional de Medicamento

Classe Farmacológica	Denominação Genérica	Concentração	Apresentação	Dose mínima (dose inicial)	Dose máxima (dia)	Tomadas ao dia
Biguanidas	Cloridrato de Metformina	500 mg	Comprimido	500 mg	2.550 mg	3
	Cloridrato de Metformina	850 mg	Comprimido	500 mg	2.550 mg	3
Derivados da ureia, Sulfonamidas	Glibenclamida	5 mg	Comprimido	2,5 mg	20 mg	2 – 3
	Gliclazida	30 mg	Comprimido de liberação controlada	30 mg	–	1
	Gliclazida	60mg	Comprimido de liberação controlada	30mg	–	1
	Gliclazida	80 mg	Comprimido	80 mg	320 mg	1 – 2

Fonte: Relação Nacional de Medicamento (2012) *apud* Rutsaert (2019).

De acordo com Gusso, Lopes (2012) *apud* Rutsaert (2019) o uso de insulina deve ser levado em consideração após a utilização de medicamentos hipoglicemiantes orais por 3 a 6 meses sem controle adequado da glicemia, com valores de 300 mg/dl na avaliação diagnóstica. Devemos acompanhar a cetonemia, cetonúria e perda de peso associada principalmente ao uso insulina de ação intermediária ou longa como coadjuvante no tratamento da DM II. No sistema público de saúde temos disponíveis as insulinas de ação rápida e intermediária a regular indicada em casos de resolução rápida, ou seja, de emergência, gravidez e trabalho de parto, ou para tratamento hiperglicêmicos, antes da alimentação.

Preferencialmente a administração da insulina deve ser feita por via subcutânea, embora a insulina regular pode ser utilizada de modo intramuscular e endovenosa com um efeito clínico mais rápido. As regiões para a aplicação da subcutânea são: braço, abdômen, coxa e nádegas. Ao utilizar uma correção de jejum ou pré-prandial, a eleição é insulina de absorção de ação intermediária e hiperglicemia que se associa a alimentação utilizamos a insulina de ação rápida (RUTSAERT, 2019).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O DM II é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da mesma de exercer adequadamente seus efeitos, resultando em resistência insulínica. Caracteriza-se pela presença de hiperglicemia crônica, frequentemente, acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial (MCLELLAN *et al.*, 2007).

Na eSF Eli Brasileiro de Sales temos muitos idosos com diagnóstico antigo de DM II, com mais exatidão, são 520 diabéticos numa população de um pouco mais de 2000 habitantes, sendo que grande parte não faz uso dos medicamentos indicados e não aderem às mudanças no estilo de vida que se fazem necessárias para o controle da doença. Então com frequência, recebemos pacientes descompensados.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O DM II se relaciona com a resistência na captação da glicose, levando o organismo a concentrações séricas de glicemia elevadas já que as células não captam as moléculas de glicemia de modo eficaz, essa resistência que gera a doença, se associa com outras morbidades como: doenças cardiovasculares, aumento da pressão arterial, obesidade, hipertrigliceridemia entre outras. (MCLELLAN *et al.*, 2007).

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Foram selecionados os seguintes “nós críticos”.

- Falta de adesão contínua ao tratamento médico indicado para o controle da DM II.
- A insatisfação dos resultados iniciais do tratamento para DM II.
- Tratamento alternativos orientados para DM II.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Para o desenho das operações foi elaborado o diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação que segue abaixo de acordo com cada nó crítico encontrado.

Do quadro 4 até o 6, temos a operacionalização dos problemas levantados sobre o tema.

Quadro 4. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de adesão contínua ao tratamento médico indicado para o controle da DM II”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Eli Brasileiro de Sales, do município Carmésia, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de adesão contínua ao tratamento médico indicado para o controle da DM II.
6º passo. Operação (operações)	Modificar abordagem na explicação sobre o tratamento. Frisar durante as consultas complicações da ausência do cumprimento do tratamento medicamentoso e não medicamentoso.
6º passo. Projeto	Nunca é tarde para aprender sobre o DM II
6º passo. Resultados esperados	Nas consultas controle, espera-se constatar níveis glicêmicos dentro dos parâmetros normais. Redução do número de pacientes diabéticos necessitando consultas à demanda espontânea por conta da patologia base.
6º passo. Produtos esperados	Lançamento do Dieta Saúde, baseado em cardápios levando em conta a agricultura local, valor nutricional correspondente e custo benefício da alimentação. Corpo em Movimento, baseado no incentivo à movimentação como exercício físico constante. Estratégias para conscientizar os familiares a contribuir na mudança no estilo de vida do diabético.
6º passo. Recursos necessários	Estrutural: Centro de saúde, ambiente externo para palestras. Cognitivo: Excelência em tratamento para DM II seja medicamentoso ou mudança de hábito de vida, além de conhecimentos em nutrição. Financeiro: Verba para elaboração de cardápios, folders e cartazes informativos. Político: Liberação de verba ou ceder uma nutricionista para trabalhar junto ao projeto. Liberação de espaços públicos para palestras e vias públicas para o projeto Corpo em Movimento.
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Financeiro: Verba para elaboração de cardápios, folders e cartazes informativos. Político: Liberação de verba ou ceder uma nutricionista para trabalhar junto ao projeto além de liberação de espaços públicos para palestras e vias públicas para o projeto Corpo em Movimento.
8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com a diretoria do centro de saúde, além da prefeitura. Apresentação do projeto elaborado em reunião com as autoridades competentes
9º passo. Acompanhamento do plano.	Secretaria Municipal de Saúde Coordenação da Unidade Médico responsável pelo projeto

Responsável (eis) e prazo	Disponibilidade de acordo com a liberação da vigilância sanitária
10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações	Análise baseada em redução de números de casos reincidentes de urgência hiperglicêmica na atenção à demanda espontânea.

Fonte: Autoria própria (2020).

Quadro 5. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Insatisfação dos resultados iniciais do tratamento para DM II.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Eli Brasileiro de Sales, do município Carmésia, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Insatisfação dos resultados iniciais do tratamento para DM II.
6º passo. Operação (operações)	Modificar abordagem na explicação sobre o tratamento de modo integral, abordando o tempo mínimo de tratamento e tentando expor de modo simples como ele age no organismo.
6º passo. Projeto	Adesão ao tratamento.
6º passo. Resultados esperados	Estender o período mínimo terapêutico mesmo os pacientes desistentes.
6º passo. Produtos esperados	Campanha de conscientização a par do tratamento com hipoglicêmicos.
6º passo. Recursos necessários	Estrutural: Centro de saúde, consultório. Cognitivo: Excelência em tratamento para DM II e mecanismo de ação dos medicamentos mais utilizados. Financeiro: Verba para elaboração folhetos informativos.
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Cognitivo: Excelência em tratamento para DM II e mecanismo de ação dos medicamentos mais utilizados. Financeiro: Verba para elaboração folhetos informativos.
8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Médico Responsável Educação permanente em saúde no dia a dia seja na unidade ou nas VDs. Orientações a família sobre estilo de vida saudável.
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsável (eis) e prazo	Secretarial Municipal de Saúde Equipe da Unidade Duas semanas após liberação
10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e	Análise baseada no aumento de tempo mínimo de tentativa do cumprimento terapêutico. Reuniões quinzenalmente para avaliar os resultados alcançados. Reunião mensal para repassar os resultados alcançados.

avaliação das ações	Reunião com a equipe de saúde no final do bimestre para rever se os objetivos do projeto foram alcançados.
----------------------------	--

Fonte: Autoria própria (2020).

Quadro 6. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Tratamentos alternativos orientados para DM II”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Eli Brasileiro de Sales, do município Carmésia, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Tratamentos alternativos orientados para DM II
6º passo. Operação (operações)	Indagar sobre tratamentos não convencionais, como funcionam e se o paciente faz uso desses métodos. Orientar a seguir as orientações médicas com evidência científica, sem descartar opções fitoterápicas, indicar que elas não substituem as condutas médicas.
6º passo. Projeto	Adequação do tratamento não farmacológico ao farmacológico
6º passo. Resultados esperados	Adesão integral a terapêutica medicamentosa indicada.
6º passo. Produtos esperados	Cumprimento do esquema terapêutico medicamentoso e não medicamentoso indicado.
6º passo. Recursos necessários	Estrutural: Centro de saúde. Cognitivo: Excelência em tratamento para DM II seja medicamentoso ou mudança de hábito de vida, além de conhecimentos em nutrição e opções alternativas de tratamento comuns na região. Financeiro: Verba para elaboração folders informativos.
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Cognitivo: Excelência em tratamento para DM II seja medicamentoso ou mudança de hábito de vida, além de conhecimentos em nutrição e opções alternativas de tratamento comuns na região.
8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Médico responsável Estudo e busca teórica, além de pesquisa ativa com membros da comunidade à procura de conhecimento empírico.
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsável (eis) e prazo	Médico responsável pelo projeto Duas semanas após a liberação
10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações	Análise baseada em números levantadas em consultas dos pacientes que seguiram o tratamento sem desvios da orientação médica. Reuniões quinzenalmente para avaliar os resultados alcançados. Reunião mensal para repassar os resultados alcançados. Reunião com a equipe de saúde no final do bimestre para rever se os objetivos do projeto foram alcançados.

Fonte: Autoria própria (2020).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nossa intenção é realizar esse plano de ação para aumentar a adesão dos usuários ao tratamento do DM tipo II e que a adesão ao tratamento adequado seja uma realidade de um maior número de pacientes da área estudada.

Além de realizar reuniões de equipe sobre o tema e de acordo com a demanda conscientizar familiares ou cuidadores dos pacientes da importância da adesão terapêutica tanto medicamentosa quanto a não medicamentosa para a prevenção de complicações futuras relacionadas a DM II.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Guidelines Source: Standards of Medical Care in Diabetes – 2016. **Diabetes Care**, v. 39, n 1, p. 1-112, 2016. Disponível em: https://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2015/12/21/39.Supplement_1.DC2/2016-Standards-of-Care.pdf

BASTOS, R. A. A. *et al.* Caracterização de idosos diabéticos e fatores associados à adesão terapêutica na Atenção Básica de Saúde. **Revista Nursing**, v. 21, n. 242, p. 2254-2259, 2018. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/242-Julho2018/Caracterizacao_de_idosos.pdf. Acesso em: 2 out. 2020.

BORBA, A. K. O. T. *et al.* Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p 953-961 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1413-81232018000300953. Acesso em: 2 out. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica: **Estratégia de cuidado para pessoas com doenças crônicas - Diabetes mellitus**. 36. ed. Brasília - DF: 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf. Acesso em: 5 out. 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Carmésia: Ideb 2019. **QEdu**. 2019. Disponível em: <https://www.qedu.org.br/cidade/1268-carmesia/ideb>.

CARMÉSIA. Prefeitura Municipal de Carmésia. Prefeitura Municipal de Carmésia: História. *In: Prefeitura Municipal de Carmésia: História*. [S. l.], 2017 a. Disponível em: <https://carmesia.mg.gov.br/historia/>. Acesso em: 2 maio 2020.

CARMÉSIA. Secretaria de Saúde. Secretaria Exclusiva. **Caderno de Informações em Saúde: Carmésia - MG**. Datasus, 2017 b. Disponível em: ftp://ftp.datasus.gov.br/caderno/geral/mg/MG_Carmesia_Geral.xls. Acesso em: 5 maio 2020.

COSTA, A. F. *et al.* Burden of type 2 diabetes mellitus in Brazil. **Cad Saúde Pública**. v. 33, n. 2, p. 1 – 14. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n2/1678-4464-csp-33-02-e00197915.pdf>. Acesso em: 18 set. 2020.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019

IBGE CIDADES. IBGE. IBGE/Cidades Minas Gerais: História de Carmésia. *In: IBGE/Cidades Minas Gerais: Carmésia*. [S. l.], 2007. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/carmesia/historico>. Acesso em: 1 maio 2020.

MCLELLAN, K., C., P.; BARBALHO, M., C.; LERARIO, A., C. Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. **Rev. Nutr.**, v. 20, n. 5, p. 515-524, 2007.

PONTELLI, B. P. B.; SULEIMAN, A. R. A.; OLIVEIRA, R. E. M. Perfil do tratamento de idosos com diabetes mellitus tipo 2 de município do interior paulista. **Revista Espaço Para Saúde**, v. 19, n. 2, p. 1 - 9, 2019. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981828/7-perfil-do-tratamento-idoso-580-783-1-rv-2.pdf>. Acesso em: 18 set. 2020.

RUTSAERT, E. F. **Tratamento medicamentoso do diabetes mellitus**. Manual MSD, 2019. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-hormonais-e-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-dm-e-dist%C3%BArbios-do-metabolismo-da-glicose-no-sangue/tratamento-medicamentoso-do-diabetes-mellitus#>. Acesso em: 5 out. 2020.

SANTOS, A.L. *et al.* Adesão ao tratamento de diabetes Mellitus e relação com a assistência na Atenção Primária. **REME. Rev Min Enferm**, v. 24, e-1279, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1279.pdf>