

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**ADELAIDA NAVARRO MATOS**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE DIRECIONADA AO CONTROLE DE PACIENTES  
DIABÉTICOS TIPO II COM FATORES DE RISCO NA UBS NOSSA SENHORA DA  
CONCEIÇÃO, MUNICÍPIO BOM JESUS DAS SELVAS – MA**

São Luís-MA  
2017

**ADELAIDA NAVARRO MATOS**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE DIRECIONADA AO CONTROLE DE PACIENTES  
DIABÉTICOS TIPO II COM FATORES DE RISCO NA UBS NOSSA SENHORA DA  
CONCEIÇÃO, MUNICÍPIO BOM JESUS DAS SELVAS - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Prof. Dr. Marcelino Santos Neto

São Luís-MA  
2017

Matos, Adelaida Navarro

Educação em saúde direcionada ao controle de pacientes diabéticos tipo II com fatores de risco na UBS Nossa Senhora da Conceição, município Bom Jesus das Selvas – MA/Adelaida Navarro Matos. – São Luís, 2017.

16 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Diabetes Mellitus. 2. Educação em saúde. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDU 616.379-008.64

**ADELAIDA NAVARRO MATOS**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE DIRECIONADA AO CONTROLE DE PACIENTES  
DIABÉTICOS TIPO II COM FATORES DE RISCO NA UBS NOSSA SENHORA DA  
CONCEIÇÃO, MUNICÍPIO BOM JESUS DAS SELVAS – MA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Universidade Federal do  
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de  
Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Dr. Marcelino Santos Neto** (Orientador)  
Doutor em Saúde Pública (EERP-USP)  
Universidade Federal do Maranhão

---

**2º MEMBRO**

---

**3º MEMBRO**

## RESUMO

O *diabetes mellitus* afeta um número importante de pacientes em nossa UBS. Assim, o estudo de todos os fatores que afetam seu desenvolvimento tornou-se extremamente importante nas ciências da saúde. Tendo em vista esse contexto, será realizado no segundo semestre de 2017 e primeiro trimestre 2018 um programa de intervenção educativa com a fim de modificar conhecimentos em relação à doença e suas complicações. Trata-se de uma abordagem educativa sobre *diabetes mellitus* em pacientes diabéticos da UBS “Nossa Senhora da Conceição” localizada no município Bom Jesus das Selvas, Estado do Maranhão. O universo será constituído por pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 com fatores de risco associados e cadastrado na UBS que aceitem participar da atividade, dotados de capacidades físicas e mentais. As variáveis estudadas incluem idade, sexo e fatores de risco. Será elaborado um modelo de intervenção “Plano de ação” a partir de ações planejadas. Serão desenvolvidas ações de educação em saúde para os pacientes e familiares acerca de fatores de risco e como diminuí-los. Serão realizadas atividades educativas: palestras, vídeos, entrega de panfletos e intercâmbios de experiências entre os participantes. A eficácia da intervenção será medida no final do projeto. A implantação do presente plano de intervenção educativa busca aumentar o conhecimento sobre a doença e suas complicações, além de aumentar os conhecimentos para que os pacientes Diabéticos modifiquem os hábitos de vida pouco saudáveis, alcançando melhor conhecimento sobre: alimentação saudável, benefícios das atividades físicas, a importância da adesão ou tratamento, favorecendo um melhor controle metabólico, diminuindo as complicações da doença, a incidência das emergências e as internações. Os dados serão processados e serão apresentados em tabelas e gráficos, usando medidas resumidas a porcentagem e de comparação quanto o percentual de variação.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Educação em Saúde. Promoção de Saúde.

## ABSTRACT

The *diabetes mellitus* affects a substantial number of patients in our UBS. This, the study of all the factors that affect your development has become extremely important in the health sciences. In view of this context, will be held in the second half of 2017 and 2018 1 first quarter educational intervention program with the fim of modificar knowledge about the disease and its complications. This is an educational approach on *diabetes mellitus* in diabetic patients of UBS "Nossa Senhora da Conceição" located in Bom Jesus das Selvas, Maranhão State. The universe is made up of patients with Diabetes Mellitus type 2 with risk factors and registered at UBS who accept to participate in the activity, with physical and mental capabilities. The studied variables include age, sex and risk factors. Will be prepared an intervention model `` action plan ^ from planned actions. Actions will be developed of health education for patients and their families about risk factors and how to reduce them, educational activities: lectures, videos, handing pamphlets and exchanges of experiences between the participants. The eficácia of the intervention will be measured at the end of the project. The implementation of this educational intervention plan seeks to increase the knowledge about the disease and its complications, as well as increase knowledge so that the diabetic patients modifiquem the unhealthy living habits, achieving better knowledge about: healthy eating, beneficios physical activities, the importance of treatment adherence, favoring a better metabolic control, reducing the complications of the disease the incidence of emergencies and hospitalization. The data will be processed and will be presented in tables and graphics, using summary measures the percentage and comparing how much the percentage of variation.

Keywords: Diabetes Mellitus. Health education. Health promotion.

## SUMÁRIO

<b>1.IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>1.1 Titulo.....</b>	<b>06</b>
<b>1.2 Equipe Executora.....</b>	<b>06</b>
<b>1.3 Parcerias Institucionais.....</b>	<b>06</b>
<b>2. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>3. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>4. OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
<b>4.1 Geral.....</b>	<b>11</b>
<b>4.2 Especificos.....</b>	<b>11</b>
<b>5. METAS.....</b>	<b>11</b>
<b>6. METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>13</b>
<b>8.IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>14</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>15</b>

## **1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 Título**

Educação em saúde direcionada ao controle de pacientes diabeticos tipo II com fatores de risco na UBS Nossa Senhora da Conceicao, municipio Bom Jesus das Selvas - Ma.

### **1.2 Equipe Executora**

- Adelaida Navarro Matos – Coordenador do projeto
- Marcelino Santos Neto - Orientador
- Ludmylle França – Enfermeira
- Agentes de Saúde

### **1.3 Parcerias Institucionais**

- Secretaria Municipal de Saúde, Bom Jesus das Selvas, MA.
- Igrejas e Comunidades Religiosas e Associações de Moradores.

## **2. INTRODUÇÃO**

O Diabetes Mellitus atualmente e considerado uma das principais doenças crônicas que afetam o homem contemporâneo. Sua importância nas últimas décadas vem crescendo em decorrência de vários fatores, tais como: maior taxa de urbanização, aumento da expectativa de vida, industrialização, maior consumo de dietas hipercalóricas e ricas em hidratos de carbono de absorção rápida, deslocamento da população para zonas urbanas, mudança de estilos de vida tradicionais, inatividade física e obesidade, sendo também necessário considerar a maior sobrevida da pessoa diabética (ALVES ORTIZ; ZANETTI, 2011).

O Diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2007).



O Diabetes é uma doença de incidência crescente. Estima-se que, em 1995 atingia 4,0% da população adulta mundial e que, em 2025, alcançará a cifra de 5,4%. A maior parte desse aumento se dará em países em desenvolvimento, acentuando-se, nesses países, o padrão atual de concentração de casos na faixa etária de 45-64 anos (BRASIL, 2007). Porém, hoje existem amplas evidências sobre a viabilidade da prevenção, tanto da doença como de suas complicações crônicas. O número de indivíduos com Diabetes Mellitus dá uma ideia da magnitude do problema e estimativas têm sido publicadas para diferentes regiões do mundo, incluindo o Brasil. Em termos mundiais, 135 milhões apresentavam a doença em 1995, 240 milhões em 2005 e há projeção para atingir 366 milhões em 2030, sendo que dois terços habitarão países em desenvolvimento (FERREIRA, 2010).

No Brasil, no final da década de 1980, estimou-se que o diabetes ocorria em cerca de 8% da população, de 30 a 69 anos de idade, residente em áreas metropolitanas brasileiras. Essa prevalência variava de 3% a 17% entre as faixas de 30-39 e de 60-69 anos. A prevalência da tolerância à glicose diminuída era igualmente de 8%, variando de 6 a 11% entre as mesmas faixas etárias (BRASIL, 2007).

O Diabetes apresenta alta morbimortalidade, 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 de doença, 2% dos indivíduos acometidos estarão cegos e 10% terão deficiência visual grave. Além disso, estimou que, no mesmo período de doença, 30 a 45% terão algum grau de retinopatia, 10 a 20%, de nefropatia, 20 a 35%, de neuropatia e 10 a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular (BRASIL, 2007).

Mundialmente, os custos diretos para o atendimento a Diabetes Mellitus variam de 2,5% a 15% dos gastos nacionais em saúde, dependendo da prevalência local de diabetes e da complexidade do tratamento disponível. Além dos custos financeiros, o diabetes acarreta também outros custos associados à dor, ansiedade, inconveniência e menor qualidade de vida que afeta doentes e suas famílias. O diabetes representa também carga adicional à sociedade, em decorrência da perda de produtividade no trabalho, aposentadoria precoce e mortalidade prematura (BRASIL, 2007).

Os custos do Diabetes Mellitus afetam todos, porém, não se trata apenas de um problema econômico. Os custos intangíveis (dor, ansiedade e perda da qualidade de vida) também apresentam grande impacto na vida das pessoas com Diabetes

Mellitus e suas famílias e são difíceis de seres quantificados (CURCIO; LIMA; NUC, 2011).

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 maior 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 (BRASIL, 2007). Outros tipos específicos de diabetes menos frequentes podem resultar de defeitos genéticos da função das células beta, defeitos genéticos da ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino, endocrinopatias, efeito colateral de medicamentos, infecções e outras síndromes genéticas associadas ao diabetes (BRASIL, 2007). A prevalência do Diabetes Mellitus tipo 2 está aumentando de forma exponencial, adquirindo características epidêmicas em vários países, particularmente os em desenvolvimento (SARTORELLI; LAERCIO, 2013).

Em geral, no Brasil, os médicos assistentes dos portadores de Diabetes Mellitus dedicam-se a prevenir as complicações secundárias da doença. Para tanto, monitoram constantemente parâmetros bioquímicos, especialmente a glicemia e a hemoglobina glicada, e a partir desses parâmetros decidem as condutas terapêuticas. Contudo, de forma paradoxal, esses mesmos médicos deixam para segundo plano a monitorização da qualidade de vida relacionada a saúde (BRASIL et al., 2015).

Corrobora-se, que a atenção primária a saúde materializada pela Estratégia de Saúde da Família, desponta como a estratégia para a mudança na implementação de assistência ao dar prioridade as ações de prevenção e promoção de saúde. Configurando como direito social regido pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SILVEIRA; RAMIRES; SILVA, 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, 2007).

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica cuja gravidade decorrente do mau controle metabólico leva às complicações crônicas tornando os meios para controlá-la muito onerosos, não apenas para os indivíduos afetados e suas famílias,

como também, para o sistema de saúde. 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, 2011).

Nesse sentido, em 29 de setembro de 2007, entrou em vigor a Lei Federal nº 11.347/06, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e insumos necessários à aplicação de insulina e à monitorização da glicemia capilar aos usuários acometidos pela doença e inscritos em programas de educação em diabetes. Para detalhar e regulamentar a distribuição gratuita dos benefícios advindos da Lei Federal nº 11.347/06, a Portaria nº 2.583/07 definiu o elenco de 18 medicamentos e insumos disponibilizados aos usuários com DM, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Entretanto, para que os direitos do usuário com DM, previstos na legislação, sejam assegurados, é necessária sua divulgação de modo a torná-los conhecidos pela população e profissionais de saúde (SANTOS, 2011). Assim, apesar das dificuldades relacionadas a complexidade que envolve a doença no controle do Diabetes Mellitus, os programas de controle de saúde devem conter ações individuais e de assistência e ações populacionais de abrangência coletiva, direcionadas a promoção a saúde, a fim de provocar impacto educacional e promover resolutividade.

Atenta a estas questões e considerando que as doenças crônicas degenerativas estão relacionadas no estilo de vida e aos hábitos sociais e culturais que incidem sobre os indivíduos sobre um longo período, por isso as intervenções em saúde deveriam ocorrer antes que os fenômenos patológicos se manifestem. Assim seu controle extrapola as ações assistenciais, necessitando práticas de saúde mais abrangentes, a fim de minimizar o aparecimento dos fatores de risco ou reduzir a oportunidade de exposição das pessoas os esses fatores (ALVES ORTIZ; ZANETTI, 2011)

Cabe ainda ressaltar que, um número importante dos indivíduos brasileiros portadores de Diabetes Mellitus desconhece sua condição, o que cerca de um quinto dos que conhecem não realizam qualquer tipo de tratamento. Esta situação pode nos levar a pensar que não todos os indivíduos portadores de Diabetes Mellitus no Brasil estão recebendo a atenção de saúde necessária ao seu tratamento e controle (CURCIO; LIMA; NUC, 2011).

### 3. JUSTIFICATIVA

A Diabetes Mellitus afeta um número de pacientes em nossa comunidade, é uma das causas frequentes de atendimentos em nosso posto de saúde. A incidência e prevalência desta doença crônica é atualmente uma questão preocupante para os profissionais de saúde, métodos de pesquisa, tratamentos que contribuem para o seu declínio e o estudo de todos os fatores que afetam seu desenvolvimento tornou-se extremamente importante nas ciências da saúde, é uma das condições que afetam a saúde dos indivíduos e populações em todas as partes do mundo. Isso representa, por si só, uma doença, como um fator de risco importante para outras doenças, principalmente e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos (BRASIL, 2007).

Prevenção significa controle do ambiente e eliminação dos fatores de risco da doença para evitar o padecimento da doença e as complicações da mesma e manter o estado doente crônico de compensação. Portanto, o conhecimento e controle desses fatores permitem vantagens em dois aspectos, reduzir o número de novos indivíduos doentes para suprimir o causal conhecido e por outro lado, impedir a progressão em direção a estados mais grave da doença através de repressão e controle dos fatores condicionado desta evolução (MORALES, 2007).

Diante da problemática encontrada na comunidade de abrangência da UBS "NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO", município Bom Jesus das Selvas, Maranhão, o controle de pacientes diabéticos tipo 2 com fatores de risco vem apresentando-se como uma situação problema nesta comunidade pelas sérias consequências que vem interferindo na qualidade de vida desta população e reconhecendo a importância de que a detecção e modificação de fatores de risco possa minimizar ou reduzir a oportunidade de exposição das pessoas a eles, é necessário executar ações de promoção, prevenção contra este fator de risco.

Nesta doença, a educação é muito importante para elevar o nível educacional em pacientes que sofrem da doença e conseguir hábitos de vida saudáveis e conseqüentemente prevenir as complicações (ROBERTO, 2008). Levando em conta a existência de múltiplos fatores de risco na população e desconhecimento geral da magnitude da doença realizamos este trabalho, esperando que a comunidade se

apropriar de nossa proposta, contribuindo assim com sua continuidade e aperfeiçoamento.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Implementar ações educativas direcionadas aos pacientes diabéticos tipo 2 da comunidade de abrangência da UBS “Nossa Senhora da Conceição”, promovendo hábitos saudáveis e modificando fatores de risco.

### **4.2 Específicos**

- Avaliar a presença de fatores de risco, os quais podem ser modificados, nos diabéticos tipo 2 participantes do projeto;
- Monitorar a assistência da UBS “Nossa Senhora da Conceição” aos pacientes participantes do projeto mediante a realização de atividades educativas acerca de hábitos e estilos de vida saudáveis;
- Identificar as mudanças comportamentais ocorridas no público alvo após a realização das atividades educativas do projeto.

## **5. METAS**

- Diminuir os fatores de risco e complicações em 100% dos pacientes diabéticos selecionados para a execução da proposta;
- Capacitar todos os profissionais da equipe de saúde para a realização das estratégias mencionadas;
- Promover a qualidade de vida dos pacientes do projeto.

## 6. METODOLOGIA

Realizaremos uma abordagem educativa baseada no modelo de intervenção “Plano de ação” a partir de ações planejadas e direcionadas a situação problema detectada na Comunidade de abrangência da UBS “Nossa Senhora da Conceição” localizada no município Bom Jesus das Selvas do estado Maranhão. A intervenção será realizada no segundo semestre de 2017 até o primeiro semestre 2018, com o objetivo de modificar conhecimentos em relação à Diabetes Mellitus e evitar as complicações da doença. O universo será constituído por pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 com fatores de risco associados e cadastrado na UBS que aceitem participar da atividade, dotados de capacidades físicas e mentais.

O plano de intervenção será realizado por membros que integram a equipe de saúde da UBS “Nossa Senhora da Conceição”.

A primeira etapa consistirá na identificação dos pacientes, depois realizaremos o exame clínico geral aos pacientes e identificaremos as condições atuais e as necessidades educativas que apresentam, além disso realizamos capacitação da equipe executora. (Todos os agentes de saúde e enfermeira) com o objetivo de atualizar a equipe sobre a doença e os objetivos planejados.

Na segunda etapa serão desenvolvidas ações de educação em saúde para os pacientes e familiares acerca de fatores de risco e como diminuí-los. Serão realizadas atividades educativas: palestras, vídeos, entrega de panfletos e intercâmbios de experiências entre os participantes. As atividades serão realizadas num espaço para oficina em nossa unidade de saúde e em visitas domiciliar.

Na terceira etapa o projeto será avaliado trimestralmente mediante a realização de reunião com a equipe de saúde para avaliar o desenvolvimento das ações planejadas. Depois de concluída a abordagem educativa realizaremos a avaliação final do projeto mediante a avaliação integral em consultas e visitas domiciliar dos pacientes enfatizando nos resultados aguardados após da intervenção como: mudanças favoráveis do estilo de vida e conseqüentemente a diminuição das complicações da doença.

## 7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 08/2017	Mês 09/2017	Mês 10/2017	Mês 11/2017	Mês 12/2017	Mês 01/2018	Mês 02/2018	Mês 03/2018
Identificação dos pacientes com Diabetes Mellitus e fatores de risco associados	X							
Capacitação da equipe de saúde		X						
Desenvolvimento das ações de educação em saúde			X	X	X	X	X	
Avaliação do desenvolvimento das ações planejadas		X		X		X		X
Avaliação final do projeto								X

## 8 IMPACTOS ESPERADOS

O Diabetes Mellitus é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), presente em praticamente em todos os estratos sócio econômicos no mundo, é uma das doenças crônicas responsáveis por expressivas taxas de internação, custos elevados com a morbimortalidade associada a esta doença e suas complicações, comprometimento da qualidade de vida para os portadores. O tratamento para o controle da Diabetes inclui, além da utilização de medicamentos, a medicação de hábitos de vida.

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da Diabetes Mellitus é uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam. As intervenções educativas destinadas ao aumento do conhecimento contribuem para que os pacientes diabéticos modifiquem os hábitos de vida pouco saudáveis, favorecendo um melhor controle metabólico.

A implantação do presente plano de abordagem educativa busca aumentar o conhecimento sobre a doença os fatores de risco associados e suas complicações nos pacientes de nossa US, alcançando melhor conhecimento sobre: alimentação saudável, benefícios das atividades físicas, a importância da adesão ou tratamento,

favorecendo um melhor controle metabólico, diminuindo as complicações da doença, a incidência das emergências e as internações.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A resolutividade da problemática saúde vai além das competências da gestão devido a sua complexidade, dimensão e fatores intercorrentes. Todavia, novas formas de abordagens das ações de rotina podem permitir que haja melhoria no atendimento da população e, conseqüentemente do processo de saúde como um todo. Diante da realidade encontrada é necessário aumentar o grau de conhecimento da população sobre a importância do controle da Diabetes Mellitus. Nessa perspectiva, o primeiro passo é a educação em saúde na tentativa de desenvolver e estimular o processo de mudança de hábitos e transformação no modo de viver. Essa atividade educacional deve ser realizada de forma contínua por meio de ações individualizadas, elaboradas para atender às necessidades específicas de cada paciente, de modo a serem mantidas ao longo do tempo, assim como, desenvolver trabalhos em grupos pela equipe multiprofissional, de pacientes e equipes de saúde, os quais podem ser úteis para a troca de informações, favorecendo o esclarecimento de dúvidas e atenuando ansiedades, pela convivência com problemas semelhantes.

Essas ações educativas devem ser desenvolvidas com os pacientes, seus familiares e a comunidade por meio de recursos que vão desde o contato individual até a utilização de fontes de informação coletiva, como folhetos, reuniões, palestras, peças teatrais, vídeos e músicas educativas. O trabalho em equipe multiprofissional poderá dar aos pacientes e à comunidade motivação suficiente para vencer o desafio de adotar atitudes que tornem as ações efetivas e permanentes, sendo assim com a realização deste projeto tentamos chegar à uma maior profundidade na abordagem dos pacientes com Diabetes Mellitus em UBS “Nossa Senhora da Conceição”



## REFERÊNCIAS

- ALVES ORTIZ, M.C; ZANETTI. M.L. Levantamento dos fatores de risco para Diabetes Mellitus tipo 2 em uma instituição de ensino superior. **Rev. Latino-americana Enfermagem**. vol.9 no.3 Ribeirão Preto. Maio/ 2011.
- BRASIL, F; ANDREIA, M. B. B; RODRIGO, A.P, S; PANTOROLO, R; CORRER, C.J. Desenvolvimento da versão brasileira resumida do Diabetes Quality of life Measure (DQOL-Brasil-8) **Rev. Brasileira de Epidemiologia**. vol. 18 n 4. December, 2015.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: **Cadernos de Atenção Básica**, n. 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Ministério da Saúde, v. 64, p. II Brasília, 2007.
- CURCIO, R; LIMA, M.H.M; NUC, A. Instrumentos relacionados ao Diabetes Mellitus adaptados e validados para a acultura brasileira. **Rev. Enferm**. v 13. n 2. Abril/jun. 2011.
- FERREIRA, S. R. G. **Aspectos epidemiológicos do diabetes mellitus e seu impacto no indivíduo e na sociedade**. São Paulo: E-Book, 2010. Disponível em: <<http://www.diabetesebook.org.br/modulo-1/2-aspectosepidemiologicos-do-diabetes-mellitus-e-seu-impacto-no-individuo-e-na-sociedade>>. Acesso em: março, 2017.
- MORALES R.J.M, et al. Pesquisa ativa de Diabetes Mellitus. Cuba: **Rev. Cubana Medicina Geral Integral**, 2007. p 11 e 16.
- ROBERTO, A. S. **Tópicos de Medicina General integral**. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas, La Habana, p. 17. 2008.
- 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, **Rev. Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 3 jul. /Set, 2011, p 461-70.
- SARTORELLI, D.S.F; LAERCIO, J.C. Tendências do Diabetes Mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cad. Saúde Pública**. vol.19, ISSN 1678- 4464- 2013. P 29-36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/so102-311x200300070004>. Acesso em março, 2017.
- SILVEIRA, Y.M.S.C; RAMIRES, J.C.L; SILVA, T.P. Estratégia de Saúde da família: cultura e saúde na construção de um novo modelo de atenção básica no bairro morrinhos em montes claros- Minas Gerais/ Brasil. **Revista Geográfica de América Central**, 2011.