



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Ernesto Camilo Batista Acosta

# Influência dos determinantes sociais em pacientes diabéticos atendidos em uma Unidade de Saúde da Família de Pérola Do Oeste-PR

Florianópolis, Março de 2018



Ernesto Camilo Batista Acosta

Influência dos determinantes sociais em pacientes diabéticos  
atendidos em uma Unidade de Saúde da Família de Pérola Do  
Oeste-PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Katheri Maris Zamprogna  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Ernesto Camilo Batista Acosta

Influência dos determinantes sociais em pacientes diabéticos  
atendidos em uma Unidade de Saúde da Família de Pérola Do  
Oeste-PR

Essa monografia foi julgada adequada para  
obtenção do título de “Especialista na aten-  
ção básica”, e aprovada em sua forma final  
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-  
versidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Katheri Maris Zamprogna**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** O Município de Pérola D'Oeste, está localizado na região Sudoeste do Paraná, distante da Capital Curitiba aproximadamente 555 km, com uma população total acompanhada atualmente pela Equipe de Saúde da Família: 6764. Dos quais, 250 são Diabéticos. De acordo com o diagnóstico situacional da área de abrangência dessa equipe, identificou-se como problema prioritário para enfrentamento pelo aumento da incidência e prevalência, e mal controle metabólico da Diabetes Mellitus cujos nós críticos são os hábitos e estilo de vida inadequados, falta de compreensão sobre informações a respeito dos riscos e agravos, baixo nível econômico em torno de 80% na população. **Objetivo:** Elaborar um Projeto Intervenção para analisar a influência das ações de saúde sobre os determinantes sociais de saúde em um grupo de pacientes diabéticos da unidade básica do município de Perola do Oeste. **Metodologia:** A equipe de saúde trabalha com grupos específicos, apesar disso, a equipe está tendo dificuldades na adesão dos pacientes ao tratamento para controle glicêmico e a mudanças dos estilos de vida. Trata-se de um estudo de intervenção que adotará ação educativa usando dados primários colhidos nas entrevistas aos pacientes com variáveis como idade, cor da pele, ocupação, escolaridade, gênero, hábitos tóxicos, e atividade física. **Resultados Esperados:** Os principais resultados que se pretende alcançar com o desenvolvimento deste projeto de intervenção são: controle da Diabetes Mellitus em 100% dos sujeitos envolvidos na intervenção; melhora do estado nutricional, mudanças no estilo de vida, redução do peso corporal, redução do hábito de fumar e consumo de álcool.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Determinantes Sociais da Saúde, Diabetes Mellitus





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	Objetivo Geral . . . . .	13
2.2	Objetivos Específicos . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	21
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	23



# 1 Introdução

O Município de Pérola Do Oeste, esta localizado na região Sudoeste do Paraná, distante da Capital Curitiba aproximadamente 555 km, o mesmo faz divisa com os Municípios de Ampere, Planalto, Bela Vista da Caroba, Prancheta e a República Argentina. O Município foi criado através da Lei Estadual nº 4.348, de 11 de abril de 1961, foi instalado em 27 de novembro do mesmo ano, sendo desmembrado do município de Capanema. Sua antiga denominação era “KM – 35”. Tem uma área total de 206,7 km.

No que tange a renda familiar, aproxima a um salário e meio na maioria das famílias, contendo muitas famílias inclusas no Programa Bolsa família . A alfabetização alcançou 95 % da população, com somente 5 % de analfabetos, devido ao fato que muitos idosos não tiveram oportunidade de educação. Ensino primário 52 % , ensino meio 33% e superior 16 %. O saneamento básico no bairro alcança 97% de adequação, em que 100 % da comunidade têm abastecimento de água tratada e energia elétrica. Não possui sistema de esgoto sanitário. Quanto as condições de moradia, nossa população tem a maioria das casas com boa estrutura, são casas de madeira, tijolo e mistas.

A população total acompanhada atualmente pela Equipe de Saúde da Família com com 6764 pessoas, sendo 3434 mulheres que superam aos homens com 3330, o qual favorece a reprodutividade da população. Em quanto as Faixas etárias, os menores de 2 anos acumulam um total de 1142 habitantes, os compreendidos entre 20 e 59 anos: 3740, sendo a maior concentração de pessoas, o que nos demonstra uma população adulta E os mais de 60 anos com 1225.

Sobre a freqüência de prevalência de determinadas doenças na população em estudo, predomina a Hipertensão Arterial Sistêmica com um total de 950 pacientes com uma prevalência de 14. Por outra parte se encontra a Diabete Mellitus com 250 pacientes e uma prevalência de 3,69. Duas das doenças mais freqüentes nos últimos anos e que ao mesmo tempo, são fatores do risco para outras comorbidades cardiovasculares.

Eu e minha Equipe de Saúde realizamos o acompanhamento de pessoas com HAS e Diabetes Mellitus em consultas de cuidado continuado onde fazemos: Grupos de atendimento, Verificação de pressão arterial, verificação de glicemia capilar, com controle da medicação. Orientações sobre a importância de mudanças de estilo de vida, baseada numa alimentação saudável, eliminando as gorduras, evitando as comidas fritas, evitando comidas com muita sal e pimenta. Estimulando o consumo de frutas e verduras à vontade. Com ingesta de líquidos muitos líquidos. Além disso, incentivamos a realização de exercícios, para manter um peso adequado. Isso contribui de forma favorável no controle das complicações dos pacientes. Até o momento, não temos casos de Tuberculose nem Hanseníase.

Sobre a procura pelo serviço de saúde, observamos que as cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a nossa unidade de saúde nos últimos meses foram:

Infecção Respiratória: 31 Pacientes (15,8 % das consultas) em função da temperatura do inverno e do período de chuva, o qual favoreceu também as Doenças infecciosas e parasitárias: 14 Pacientes (7,5 % das consultas), Artroses: 19 Pacientes (6,0 % das consultas), Doenças do aparelho circulatório: 8 Pacientes (4,1 % das consultas) esta se vê evidente em quase todos os pacientes os quais são portadores de HAS ou a Diabete Mellitus e Doenças do aparelho digestivo: 5 Pacientes (3,2 % das consultas). Principalmente pelos hábitos e estilos de vida das pessoas.

Analisando com a equipe de minha unidade básica de saúde, chegamos a conclusão que a doença maispreocupante é a Diabete Mellitus. Por sua magnitude de risco, ao ser uma doença que representa um fator de risco importante para qualquer pessoa e qualquer outra doença. Nos últimos meses, ocorreu um certo aumento de casos novos, com os quais graças às pesquisas diárias por parte da equipe se conseguiu uma boa estratificação com os pacientes e um maior controle do risco. Chama-nos a atenção do porquê nos últimos meses, aumentou o numero de pacientes com esta doença?. Por tal motivo, nos propusemos a estudar a população e elaborar um plano de ação imediato para no menor tempo, diminuir os riscos e a incidência de casos novos de Diabetes Mellitus. Já que as maiorias dos pacientes sofreram complicações por outras patologias, em função desta doença. Como exemplo, as doenças do aparelho cardiovascular, a Hipertensão Arterial, comorbidades oculares, como o próprio Pé Diabético, motivo de várias amputações de membros.

A prevalência do Diabetes Mellitus está aumentando de forma exponencial, adquirindo características características epidêmicas. Pelo fato do Diabetes Mellitus estar associado a maiores taxas de hospitalizações, pode-se prever a carga, o financiamento, a disposição de materiais e recursos humanos que isso representa para os sistemas de saúde. Tornando-se necessário investir na prevenção deste agravo no âmbito da saúde pública, implementando políticas voltadas para modificações no estilo de vida. Em função da sua alta morbidade e mortalidade se fez necessário a realização de um estudo de intervenção. O trabalho da equipe contribuirá para oferecer ao paciente e a comunidade uma visão mais ampla do problema, dando-lhe conhecimento e motivação para vencer o desafio e adotar atitudes de mudanças de hábitos e adesão a sua realidade.

Para atingir os objetivos deste projeto de intervenção, a equipe de saúde trabalhará com grupos específicos, mesmo que a equipe esteja tendo dificuldades na adesão dos pacientes ao tratamento para controle glicêmico e as mudanças dos estilos de vida.

Analisando a situação atual da população, este é o momento propício para atuar e fazer uma maior estratificação e controle do risco da Diabetes Mellitus. Com os avanços tecnológicos, a cobertura da estratégia de saúde da família, os incentivos políticos e ações em saúde voltados a melhoria da qualidade de vida, não podemos permitir que uma doença, que tem um certo controle de prevenção e tratamento, constitua um problema de saúde territorial ou que apresenta índice elevado de novos casos, ou que o paciente

apresente complicações importantes por falta de orientação ou conhecimento básico, dados pelos profissionais em saúde.

Temos a confiança e o empenho para que este projeto tenha um impacto positivo na população. Já que através das visitas domiciliares e as consultas por demandas espontâneas ou planejadas conseguimos alcançar entrevistamos aos pacientes portadores de DM. Nossa intenção é promover a saúde e melhorar a qualidade de vida do município e da comunidade que por muitas vezes, desconhecem os fatores que causam a Diabetes Mellitus e HAS.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Elaborar um Projeto de Intervenção para Analisar a influência dos determinantes sociais de saúde em um grupo de pacientes diabéticos da unidade básica do município de Perola do Oeste.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os pacientes com Diabetes Mellitus do território de atuação da equipe;
- Controlar a Diabete Mellitus dos pacientes acompanhados pela unidade de saúde, promovendo cuidado ao tratamento;
- Incentivar mudanças no estilo de vida como redução do hábito de fumar, do consumo alterado de álcool da promoção da atividade física e redução do peso corporal.





### 3 Revisão da Literatura

O DM é um importante e crescente problema de saúde pública mundial, independentemente do grau de desenvolvimento do país, tanto em termos de número de pessoas afetadas, incapacitações, mortalidade prematura, como dos custos envolvidos no controle e tratamento de suas complicações, sendo a quarta causa de morte no mundo e uma das doenças crônicas mais frequentes.

Cerca de 6% da população brasileira possui DM. No diabetes mellitus (DM) há a dificuldade ou inexistência da produção de insulina necessária para o organismo. O efeito do diabetes não controlado é a hiperglicemia. Brito e Volp (2008) asseguram que DM é o nome dado ao grupo de disfunções crônicas que impossibilitam o organismo de processar e aproveitar os alimentos com vistas à fabricação de energia necessária para a vida. Há, portanto, mudanças no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. No que diz respeito à classificação, tem-se duas formas principais de diabetes denominadas: Tipo 1 (DM1) e Tipo 2 (DM2).

Associa-se a essas formas os estados de intolerância à glicose, o diabetes gestacional e o diabetes originado por doenças pancreáticas. Sob o ponto de vista de saúde pública, o alto custo associado ao cuidado de pessoas com doenças crônicas como o DM é uma das questões mais urgentes a serem resolvidas em todo o mundo. As consequências humanas, sociais e econômicas relacionadas ao DM são devastadoras, sendo a doença responsável direta ou indiretamente por aproximadamente 4 milhões de mortes por ano, o que representa 9% da mortalidade mundial total (AUGUSTO *et al.*, 2006). A expectativa de vida é reduzida em média em cinco a sete anos em pacientes com DM2. Os adultos com DM têm risco maior, duas a quatro vezes, de doença cardiovascular (DCV) em comparação com os não diabéticos, doença vascular periférica e acidente vascular cerebral. Essas complicações são responsáveis por 65% da mortalidade por DM e fazem do DM a sétima maior causa de morte nos Estados Unidos.

O DM é também a causa mais comum de amputações não traumáticas de membros inferiores, cegueira irreversível e doença renal crônica. A capacidade em prever e prevenir o DM2 na população em geral ainda é limitada. Além disso, a efetividade da detecção precoce por meio de rastreamento em massa de indivíduos assintomáticos ainda não foi definitivamente comprovada (MILECH *et al.*, 2016). Contudo, o DM preenche critérios bem estabelecidos para condições nas quais a detecção precoce é apropriada: é uma doença comum, com prevalência crescente, impõe grande carga aos serviços de saúde, é de fácil diagnóstico, e medidas efetivas para a prevenção de suas complicações podem ser tomadas (TELO *et al.*, 2015). As metas de prevenção do diabetes são retardar o aparecimento da doença, preservando a função das células beta, e prevenir ou retardar complicações micro e macrovasculares. Os indivíduos comprovadamente com maior risco de desenvolvimento

de diabetes incluem aqueles com glicemia de jejum alterada (GJA) e tolerância diminuída à glicose (TDG), fases pré-clínicas da doença, e especialmente aqueles com GJA e TDG combinadas (COBIELLA et al., 2011); (TELO et al., 2015). O diabetes atinge comumente a população brasileira de forma silenciosa sendo que, cerca de 30% da população acometida pela doença não sabe que a possui ou não faz o tratamento corretamente por falta de motivação ou recursos. Sabe-se que quando o tratamento é feito de forma correta, menores serão as complicações e maior será a qualidade de vida do paciente (TELO et al., 2015). O tratamento do diabetes possui regras complexas muitas vezes difíceis de serem seguidas, porém, verifica-se na literatura que quando o paciente possui conhecimento substancial sobre a doença e de todos os aspectos que a envolvem, a probabilidade de aderir às recomendações do tratamento aumenta. O tratamento do diabetes visa manter o indivíduo com sua glicemia em níveis considerados normais, por exemplo, sua glicose plasmática de jejum deve se manter em 110mg/dl e duas horas pós-prandial deve estar em 140mg/dl. Além da preocupação com a glicose plasmática, o tratamento visa também manter dentro dos níveis normais as taxas de colesterol, total, HDL e LDL, assim como de triglicérides (TELO et al., 2015) Outro objetivo do tratamento é que o indivíduo diabético apresente valores pressóricos dentro dos valores adequados e não apresente sobrepeso e muito menos obesidade, mantendo seu IMC entre 20 e 25 Kg/m<sup>2</sup> ((TAVARES et al., 2014) O tratamento do diabetes tipo 1, para todos os indivíduos, consiste basicamente na administração de insulina (FUNASA, 2002). Quanto ao tipo 2, vale ressaltar que 8% dos pacientes no Brasil utilizam insulina, porcentagem que sobe para 25% em outros países. Em relação ao uso dos hipoglicemiantes orais no tratamento do diabetes tipo 2, observamos que 40% dos pacientes utilizam o medicamento. É importante considerar que 40% dos indivíduos diabéticos tipo 2 poderiam ter seu controle metabólico equilibrado apenas através da dieta (FUNASA, 2002). Sendo assim, firma-se o papel da educação nutricional neste grupo de pacientes, expressivamente superior ao do tipo 1. Vale ressaltar a importância da educação nutricional para a adesão dos pacientes ao tratamento, uma vez que é através dessa prática que se torna possível ao paciente construir um padrão alimentar acessível (TAVARES et al., 2014) A atenção ao diabetes mellitus na equipe de saúde da família A Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária em Saúde (APS) é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados. A APS é a porta de entrada dos indivíduos, das famílias e da comunidade ao sistema de saúde, o primeiro nível de contato com o serviço de saúde. Uma abordagem que serve de base e determina o trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde. Atenta-se aos problemas mais comuns da comunidade, oferecendo serviços de promoção, prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem estar

O trabalho dos profissionais está associado ao saber e técnicas científicas à valorização e o cuidado humanizado do indivíduo, não focado somente na doença, mas na saúde, no indivíduo e sua família, no contexto social e epidemiológico. Esta forma de pensar em saúde vem acompanhando as mudanças e revoluções pelas quais a saúde no Brasil tem passado, considerando aqui o modelo biomédico e hegemônico, o modelo biopsicosocial e por fim, o modelo de resultados. Este último modelo, não está centralizado na identificação dos mecanismos causadores, mas nos determinantes dos resultados da intervenção, a prática baseada em evidências A importância da adesão ao tratamento e os “processos educativos” na abordagem dos pacientes diabéticos A falta de adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus tipo II deve ser considerada mediante o diagnóstico e a instituição terapêutica, pois é de fundamental importância para a prevenção das complicações desta síndrome. Como se trata de uma patologia que frequentemente não apresenta um desconforto imediato, alguns pacientes podem não aderir adequadamente à terapia proposta. Outro motivo que dificulta esta adesão é o fato de incluir mudanças nos seus hábitos.

Além disto, o tratamento visa apenas à profilaxia das complicações, e não a cura definitiva, desmotivando os pacientes (TELO et al., 2015). Os pacientes que apresentam Diabetes Mellitus dificilmente seguem o tratamento proposto pelos profissionais de saúde, sendo que as taxas de não adesão costumam variar de 40 a 90% (GONDER-FREDERICK et al., 1988) . Identificar se o diabético segue as recomendações do tratamento é ponto fundamental para garantir se realmente este paciente está compreendendo a gravidade da doença e se ele está tendo acesso às informações (AUGUSTO et al., 2006). Estudo sobre autocuidado no diabetes mostrou que as dificuldades na adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos podem ser minimizadas através da forma em que os profissionais de saúde se comunicam com os doentes, e que características pessoais dos mesmos devem ser levadas em conta. Isto difere da maneira tradicional de comunicação, baseada em uma relação desigual, na qual o médico assume a condição de detentor do conhecimento e o transmite ao paciente que acaba se sentindo incapaz de opinar no seu procedimento de cura e obrigado a obedecer a orientações mesmo sem ter condições de realizá-las. O mesmo estudo mostra opções para uma maior participação do doente no seu tratamento, que seria a “potência de ação coletiva”, que depende da interação de um grupo cujo objetivo é produzir, trocar e utilizar conhecimentos sobre a patologia e seu tratamento (ARÁUZ et al., 2001) Há muito se considera que a modificação do estilo de vida para o controle de fatores de risco modificáveis, como alimentação, sedentarismo, tabagismo, dislipidemias, obesidade, pressão arterial, entre outros, é base do tratamento e controle das doenças cardiovasculares. Especialmente em relação à dieta, vários estudos têm enfatizado sua associação com o controle de fatores de risco para as doenças arteriais coronarianas e, portanto, com a prevenção e controle das mesmas. Para tanto, os processos educativos são tidos como a chave nas intervenções preventivas no âmbito coletivo, particularmente aqueles que têm evoluído de uma relação emissor-receptor para uma comunicação em que

o profissional de saúde compartilha seus conhecimentos e o receptor passa de uma atitude passiva para outra ativa e responsável. A educação alimentar e nutricional entendida como um campo da educação em saúde comporta em sua concepção os mesmos referenciais da educação em saúde, assim como todos os processos educativos inerentes ao ser humano, ocorre no cotidiano social, ao longo da existência das pessoas, no esforço que elas fazem para responder aos desafios cotidianos. Mas pode também se dar por intermédio de ações de instrução e ensino planejadas por pessoas capacitadas para tal fim.

## 4 Metodologia

Após caracterização dos pacientes serão selecionados os idosos que participarão da intervenção de acordo com os seguintes critérios: pacientes idosos diabéticos com idade igual ou superior a 60 anos de ambos os sexos; serão excluídos do estudo pacientes com amputação de membros, doenças psiquiátricas e pacientes com Diabetes Mellitus insulina dependente. Serão implementadas as seguintes medidas para a melhoria da adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento: Consulta Direcionada: A consulta direcionada consiste em uma consulta do paciente portador de diabetes mellitus tipo 1 ou 2, que necessita de controle e acompanhamento médico. Serão elaborados prontuários médicos que consistem exames de glicose de jejum e resistência insulínica, comprovando o diabetes, e anotações clínicas. A consulta direcionada, o médico realiza o exame físico e clínico e observa as prioridades, necessidades e vontades do seu paciente. Além disso, observa os pontos em que o paciente é mais resistente e os pontos em que o mesmo é mais receptivo e aberto a implantação de condutas. O médico deve considerar aqui, o indivíduo como ser único e complexo, resultando para ele a importância das medidas preventivas, o risco da doença e os benefícios do tratamento proposto, seja ele um tratamento medicamentoso, injeções de insulina e/ou controle nutricional. Criação do Grupo de Diabéticos: Essa medida consiste em atender os pacientes em um grupo próprio para esta doença. O paciente passará a frequentar reuniões semanais onde haverá palestras do médico e de enfermeiros com auxílio de técnicos de enfermagem e outros profissionais convidados. Essas palestras educativas terão como temas: alimentação e a prevenção de doenças, qualidade de vida e o diabetes. Como combatê-los? e atividade física e o diabetes. Uma vez por mês, haverá a Caminhada da Saúde realizada pelos pacientes membros do grupo, que deverão fazer um percurso de 2 KM em prol da divulgação da importância da adequação de hábitos saudáveis para manutenção da saúde mediante as doenças crônicas como a diabetes. Elaboração de panfletos para a divulgação da importância do tratamento e controle do diabetes mellitus. Serão elaborados panfletos, de conscientização da população, que serão espalhados pela cidade, orientando os pacientes a procurarem atendimento no ESF. Nesses panfletos, será dada ênfase a importância das pessoas procurarem prevenir o diabetes por meio de consultas nas unidades básicas e também, se diagnosticados, buscarem um controle da doença junto a equipe de saúde. Os principais lugares que serão usados para as ações de saúde são: O Posto de Saúde, como principal centro de atendimento na comunidade, onde serão avaliados, estratificados e tratados os pacientes com Diabetes mellitus. Vai se utilizar o centro dos idosos, como ponto de encontro principal para as palestras e as reuniões. Além disso, será usada a Praça da comunidade, em que os participantes farão atividades físicas para evitar a obesidade e o sedentarismo.



## 5 Resultados Esperados

Analisando com o EBS do local de saúde que trabalho, chegamos a conclusão que a doença mais preocupante é a Diabetes Mellitus. Por ser uma doença que representa um fator de risco importante para outras comorbidades e nos últimos meses tem apresentado um aumento de casos, chama-nos a atenção do por quê? Por tal motivo, nos propusemos a estudar a população e elaborar um plano de atenção imediato para no menor tempo, diminuir os riscos e o aumento de casos com Diabetes Mellitus. A prevalência do Diabetes Mellitus está aumentando de forma exponencial, adquirindo características epidêmicas. Pelo fato do Diabetes Mellitus estar associado a maiores taxas de hospitalizações, pode-se prever a carga que isso representa para os sistemas de saúde. É necessário investir na prevenção deste agravo no âmbito da saúde pública implementando políticas voltadas para modificações no estilo de vida. Em função da sua alta morbidade e mortalidade, faz-se necessário a realização de um estudo de intervenção. O trabalho da equipe contribuirá para oferecer ao paciente e a comunidade uma visão mais ampla do problema, dando-lhe conhecimento e motivação para vencer o desafio e adotar atitudes de mudanças de hábitos e adesão a sua realidade. A equipe de saúde trabalha com grupos específicos, apesar disso, a equipe está tendo dificuldades na adesão dos pacientes ao tratamento para controle glicêmico e a mudanças do estilo de vida. Os principais resultados que se pretende alcançar com o desenvolvimento deste projeto de intervenção são: controle da Diabetes Mellitus em 100% dos sujeitos envolvidos na intervenção; melhora do estado nutricional dos indivíduos; mudanças no estilo de vida ;redução do peso corporal deles; redução do hábito de fumar e consumo de álcool dos mesmos; aumentar a prevalência de atividade física, aumentar o consumo de frutas e hortaliças; deter o crescimento da obesidade em adulto. Espera-se a partir do projeto de intervenção que mudanças sejam realizadas e, nesse contexto temos a responsabilidade de resgatar um padrão de vida mais saudável em que o individuo possa se responsabilizar por sua saúde e desenvolver o que denominamos auto cuidado, reduzindo as internações hospitalares.





## Referências

ARÁUZ, A. G. et al. *Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria*. Washington, DC - Estados Unidos: Fundación Panamericana de la Salud y Educación, 2001. Citado na página 17.

AUGUSTO, L. et al. *Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde*. Rio de Janeiro, Brasil: Ciência Saúde Coletiva, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.

COBIELLA, D. M. R. et al. *Intervención educativa sobre Diabetes Mellitus en pacientes portadores de la enfermedad*. Camagüey-Cuba.: Revista Archivo Médico de Camagüey, 2011. Citado na página 16.

MILECH, A. et al. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabete Mellitu*. Rio de Janeiro: Adilson Arselme, 2016. Citado na página 15.

TAVARES, A. M. V. et al. *Estraegias para o cuidado da pessoa com doença cronica. Diabetes Mellitus*. Brasilia-DF: Ministério de Saude, 2014. Citado na página 16.

TELO, G. H. et al. *Prevalence of diabetes in Brazil over time: a systematic review with meta-analysis*. Brasil: BioMed Central, 1015. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.