



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



ALAN FERNANDES BIS

**O ENFRENTAMENTO DO DIABETES MELLITUS: Ações
educativas e seus benefícios para o prognóstico da doença na
atenção primária município de Brasil Novo-PA**

BELÉM – PA

2020

ALAN FERNANDES BIS

**O ENFRENTAMENTO DO DIABETES MELLITUS: Ações
educativas e seus benefícios para o prognóstico da doença na
atenção primária município de Brasil Novo-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Msc. Lagerson Mauad Freitas

BELÉM – PA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

F363e Fernandes, Alan Fernandes Bis
O enfrentamento do diabetes mellitus através de ações
educativas e seus benefícios para o prognóstico da doença
na atenção primária município de Brasil Novo-PA / Alan
Fernandes Bis Fernandes. — 2020.
vi,20 f.

Orientador(a): Prof. Me. Lagerson Mauad Freitas Mauad
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

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

CDD 616.024

FOLHA DE APROVAÇÃO

ALAN FERNANDES BIS

O ENFRENTAMENTO DO DIABETES MELLITUS: Ações educativas e seus benefícios para o prognóstico da doença na atenção primária município de Brasil Novo-PA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Msc. Lagerson Mauad Freitas
Orientador

Prof. Msc. Leidiana de Jesus Silva Lopes

RESUMO

O trabalho buscou implementar através das ações educativas e assistenciais aos pacientes diabéticos cadastrados na ESF cidade alta do município de Brasil novo. Metodologia: projeto intervencionista, foi utilizado ao Planejamento Estratégico Situacional –PES, para a execução das ações planejadas. A população alvo foram os diabéticos, sendo, que os dados previamente encontrados são os de 1.953 pessoas cadastradas na unidade de saúde, destes 81 são diabéticos diagnosticados, sendo 50% de homens e 50%mulheres, com faixa etária média de 60 anos. Utilizado as normas da associação brasileira de normas técnicas (ABNT). Além disso os dados que compõem a revisão de literatura foram extraídos de artigos das bases de dados SCIELO, PUBMED, LILACS e afins, excluindo os de anos anteriores a 2012, exceto os que são referências no assunto. Do total de 81 indivíduos cadastrados todos foram envolvidos nas ações, assim como toda a equipe de saúde foi capacitada. Conclui-se que a temática do diabetes mellitus é de importância ímpar para a saúde pública, as lesões em órgão alvos, as internações por cetoacidose e estado hiperosmolar, as amputações por pé diabéticos e inúmeras outras afecções relacionadas a essa patologia nos leva ao ponto de propor ações mais estratégicas afim de solucionar ou amenizar essas questões.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Diabetes Mellitus. Prevenção Primária.

ABSTRACT

The work sought to implement through educational and assistance actions to diabetic patients registered at the ESF Cidade Alta in the municipality of Brasil Novo. Methodology: interventionist project, was used for Situational Strategic Planning - PES, for the execution of planned actions. The target population was diabetics, and the data previously found are those of 1,953 people registered at the health unit, of which 81 are diagnosed diabetics, 50% of whom are men and 50% women, with an average age of 60 years. The standards of the Brazilian Association of Technical Standards (ABNT) were used. In addition, the data that make up the literature review were extracted from articles in the SCIELO, PUBMED, LILACS and similar databases, excluding those from years prior to 2012, except those that are references in the subject. Of the total of 81 registered individuals, all were involved in the actions, as well as the entire health team was trained. It is concluded that the theme of diabetes mellitus is of unequal importance for public health, injuries to target organs, hospitalizations due to ketoacidosis and hyperpermolar status, diabetic foot amputations and countless other conditions related to this pathology lead us to the point of propose more strategic actions in order to solve or mitigate these issues.

Keywords: Primary Health Care. Diabetes Mellitus. Primary Prevention.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Distribuição por gênero. ESF Cidade Alta do município de Brasil Novo - PA, 2020.....18

Gráfico 02: Comorbidades associadas aos diabéticos da área. ESF Cidade Alta do município de Brasil Novo - PA, 202019

SUMÁRIO

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 9 |
| 1.1 Justificativa | 12 |
| 2. OBJETIVOS | 14 |
| 2.1 Objetivos Gerais | 14 |
| 2.2 Objetivos Específicos | 14 |
| 3. METODOLOGIA | 15 |
| 3.1 Implicações Éticas | 15 |
| 3.2 Delineamento do Estudo | 15 |
| 3.3 População de Estudo | 16 |
| 3.4 Variáveis do Estudo | 17 |
| 3.5 Análise Estatística dos Dados | 17 |
| 4. RESULTADOS | 18 |
| 5. DISCUSSÃO | 20 |
| 6. CONCLUSÃO | 21 |
| REFERÊNCIAS | 22 |

1. INTRODUÇÃO

O município de implementação do trabalho é Brasil Novo, o qual consta com uma população no último censo de 15.690 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2019. Como muitos outros municípios têm a Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada para controlar os fluxos, o que nem sempre é respeitado, principalmente pela dificuldade de acesso que os pacientes enfrentam.

Com isso, muitos usuários acabam deixando de ir às unidades de saúde e procurando diretamente no Pronto Socorro, nos casos mais graves são referenciados a cidade de Altamira-PA, a qual tem uma rede mais estruturada, em casos que seriam manejados na Unidade Básica, muito disso é pela falta de entendimento da população e muito é pelo agravamento de condições que deveriam ser controladas na APS.

Contando precisamente com UBS, pronto socorro, SAMU, centro de especialidades odontológicas, CAPS1, clínica de especialidade em fisioterapia, unidade de vigilância sanitária, secretaria de saúde, central de regulação e outros órgãos. Apesar de ter os problemas de fluxo, há uma rede articulada que desempenha um importante papel na promoção da saúde pública.

Contamos com uma estrutura básica composta por uma recepção, um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório odontológico, uma sala de vacinas, uma sala de depósito, banheiros de uso privativo e para a população, uma sala de triagem e uma sala multiuso. A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, um auxiliar em serviços gerais, um dentista, um auxiliar em saúde bucal e cinco agentes comunitários de saúde.

Encontramos diversas situações de saúde na nossa área adstrita, no entanto as doenças crônicas são as mais preocupantes, pois, o não controle das mesmas resultam em múltiplos problemas, tais, como, evolução natural da doença, aumento do número de internações, aumento dos gastos públicos entre outros. Diante disso,

o diabetes mellitus foi selecionado por ser uma doença de prognóstico complicado e no geral há um descontrole glicêmico elevado entre os pacientes.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis DCNT), como a Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), têm se tornado uma epidemia mundial, haja, vista, que impactam tanto na expectativa quanto na qualidade de vida das pessoas, além de aumentarem os casos de morte e invalidez. No que tange ao DM2, estas doenças tornaram-se como sendo uma das mais prevalentes do século XXI, afetando drasticamente a saúde pública do país (SÁNCHEZ-JIMÉNEZ et al., 2019).

O Diabetes Mellitus 2 pode ser compreendido como sendo uma manifestação crônica do organismo, na qual este interrompe a produção do hormônio insulina, pelo órgão pâncreas, ou ainda, produz o hormônio, contudo não consegue utilizá-lo de forma correta. A insulina tem por função regular a quantidade de glicose circulante no sangue, corroborando para sua entrada nas células dos diversos tecidos. Logo, a DM2 é considerada uma doença um tanto silenciosa e que pode gerar muitos danos ao paciente quando não tratada de forma correta (CÂMARA et al., 2019).

O Diabetes Mellitus pode ser classificado em tipo 1, tipo 2 e gestacional. O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) decorre da elevação da quantidade de glicose na corrente sanguínea levando a um quadro de hiperglicemia, em vista da ausência de secreção de insulina. Já o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) origina-se da produção insuficiente ou resistência a ação do hormônio insulina produzido pelo pâncreas, nas células betas, situadas nas ilhotas de Langerhans (CÂMARA et al., 2019). O envelhecimento da população, bem como a prevalência de obesidade e do sedentarismo, e os processos de urbanização são considerados os principais fatores atrelados ao aumento da incidência e prevalência do Diabetes Mellitus em todo o mundo (FLOR; CAMPOS, 2017).

No Brasil, o Diabetes Mellitus é uma das doenças crônicas mais prevalentes. No ano de 2015, por exemplo, acomete aproximadamente 14 milhões de brasileiros, o que deixou o país em quarto lugar, em um ranking de dez países, no que tange a relação de maior número de casos no mundo. Já em 2014, a prevalência de Diabetes Mellitus no mundo se concentrava em cerca de 422 milhões de pessoas, sendo que essa quantidade era próxima de 108 milhões na década de 1980,

denotando assim, uma elevação de quase quatro vezes no número de indivíduos acometidos pela patologia em menos de 35 anos. Soma-se a isso o número de óbitos por Diabetes Mellitus, o qual chegou próximo de 1,5 milhão no ano de 2012 (RIBEIRO; MAGRI; SANTOS, 2019). De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), no ano de 2013, a prevalência de Diabetes Mellitus autor referido para a população no Brasil com 18 anos ou mais de idade foi de aproximadamente 6,2%, sendo 5,4% no sexo masculino e 7% no sexo feminino (MALTA et al., 2019).

O Diabetes Mellitus tipo 2 é uma das formas mais prevalentes, corresponde a cerca de 90 a 95% dos casos. Acomete indivíduos de qualquer faixa etária, mesmo que seja mais encontrado após os 40 anos de idade. Além disso, a doença possui predisposição genética e relação com outras comorbidades e está associada com fatores de risco modificáveis, como sobrepeso, sedentarismo e obesidade (TESTON et al., 2017).

Atualmente, o Diabetes Mellitus é considerado a quinta maior causa de indicação de hospitalização, estando também entre as dez maiores causas de mortalidade no país. O diagnóstico tardio da doença pode acarretar em danos irreparáveis à saúde do indivíduo, como amputações decorrentes do pé diabético (sendo tal complicação apontada como uma das principais consequências do diabetes e responsável por 40 a 70 % das amputações não traumáticas). A literatura traz, também, que pacientes portadores de diabetes apresentam cerca de 40 vezes mais chance de sofrerem amputações dos membros inferiores em relação a indivíduos não diabéticos (ALMEIDA et al., 2018).

Além disso, o diagnóstico tardio da doença pode acarretar danos drásticos à saúde do paciente, que podem ser desde complicações agudas e crônicas, como a nefropatia, neuropatia diabética, retinopatia, pé diabético, doenças cerebrovasculares, doenças cardiovasculares, doenças arteriais coronarianas e obstrutiva periférica – responsável por cerca de 5 a 10% dos casos de isquemia crítica do membro afetado, bem como risco de amputação (SOUSA et al., 2016).

Sendo assim, diante de todas essas complicações é necessário que haja mudanças no estilo de vida dos pacientes, dando ênfase na dieta habitual e prática de atividades físicas, a fim de combater a obesidade, a qual pode ser entendida como um grande precursor da Diabetes Mellitus. Tal patologia pode se manifestar também na forma de aterosclerose, uma vez que a glicose possui efeitos tóxicos, e uma vez formada a placa de ateroma o indivíduo está sujeito ao aumento da

pressão arterial. Logo, estima-se uma estreita relação da Diabetes com o aumento de casos de Hipertensão Arterial Sistêmica. Concomitantemente, o risco de morte por doenças cardiovasculares é aumentado em quase três vezes quando comparado à população não diabética (CASTRO e SILVA et al., 2018).

Por conseguinte, tais complicações do Diabetes acarretam prejuízos à capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida dos indivíduos. Soma-se a isso, o impacto relacionado aos custos da doença no Brasil. Resultados apontam que cerca de 15,3% dos custos hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, no período compreendido entre 2008 e 2010, foram atribuídos à doença. Já em relação aos custos ambulatoriais do SUS, foi identificado uma despesa anual próxima de 2108 dólares americanos por pacientes, dentre os quais 63,3% foram gastos direto e 36,7% foram gastos indiretamente (COSTA et al., 2017).

1.1 Justificativa

Mediante o cenário epidemiológico do diabetes mellitus, e por ser uma doença de impacto para a saúde pública, a implantação de um projeto que vise minimizar os problemas do diabetes se justifica. Tendo em vista, que há por trás do aumento das doenças secundárias e da morbimortalidade, uma atenção à saúde fraca, que necessita ser ajustada para a realidade da doença.

O trabalho de intervenção se justifica por conta da necessidade que a atenção primária tem em promover a saúde pública através de ações que modifiquem os indicadores locais de morbimortalidade. Isso, quando voltado para pacientes diabéticos fica evidente a necessidade de intervenção por ser um público que tem um prognóstico muito ruim, principalmente quando levamos em consideração a evolução natural da doença e que quando não tratada corretamente leva a sérios problemas orgânicos, sociais e econômicos.

Foi levantado pela equipe de saúde algumas causas que justifica a construção desse dessa intervenção, são elas: baixo nível de escolaridade; grau de evolução da doença e estilo de vida pouco saudável; baixa ação da equipe na busca ativa e visita domiciliar para o grupo em questão, principalmente os pacientes em

abandono do tratamento ou com dificuldade de locomoção, tornando os atendimentos mais acessíveis aos que mais precisam.

Para o município e para a comunidade estudada o projeto traz como prerrogativa a melhoria nos serviços, além de promover a prevenção das repercussões secundárias da doença, diminuindo o número de internações e de gastos do estado e dos familiares dos pacientes. O que repercute de forma positiva na morbimortalidade local, regional e nacional.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Implementar ações educativas e assistenciais aos pacientes diabéticos cadastrados na ESF Cidade Alta do município de Brasil Novo - PA

2.2 Objetivos Específicos

- Melhorar a assistência e o acolhimento ao paciente diabético e seus familiares;
- Capacitar a equipe de saúde com conhecimento sobre diabetes e acolhimento para atendimento dos pacientes;
- Realizar a educação em saúde e orientações sobre autocuidado afim de tornar o paciente ativo no processo de promoção da saúde;
- Realizar busca ativa em casos de abandono de tratamento. Assim como, intensificar as visitas domiciliares aos diabéticos em situações especiais que leve ao impedimento de comparecer a unidade de saúde.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

O trabalho cumpriu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) incluindo as diretrizes e critérios. Por se tratar de um trabalho intervencionista preza-se pela ética e privacidade, onde não utilizará dados pessoais não necessitará de aprovação em comitê de ética, mesmo com isso segue-se à risca a manutenção da privacidade dos envolvidos.

3.2 Delineamento do Estudo

O trabalho é do tipo intervencionista onde foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional –PES para a construção de todo o caminho desse trabalho.

Mediante a problemática do diabetes mellitus o presente trabalho foi pensado para minimizar as problemáticas dessa doença, assim, como melhorar a qualidade de vida dos usuários, pautando na melhoria do acolhimento, da educação em saúde e do incentivo ao autocuidado, entre outros.

A identificação da problemática se deu mediante reuniões com a equipe de saúde, assim como a necessidade de saúde da comunidade. Com isso, analisamos os nós críticos e as operações a serem implementadas a fim de diminuir a morbimortalidade deste grupo.

Foram selecionados os seguintes nós críticos: 1: Baixo nível de escolaridade; grau de evolução da doença e estilo de vida pouco saudável; 2: Baixa ação da equipe na busca ativa e visita domiciliar para o grupo em questão; 3: Abandono do tratamento sem anuência médica seguindo tratamentos populares.

Cada nó crítico teve sua operação específica para solução do problema, as operações foram as seguintes;1: Conhecimento é poder: foi realizado palestras educativas em duas escolas e em um barracão comunitário, a ESF enfatizou sobre a doença e seus fatores de riscos, utilizando metodologias ativas, nas quais os participantes tiraram dúvidas e compartilharam experiências, sendo realizado um duas ações em cada ambiente citado, em um intervalo de duas semanas, com rodízio dos ambientes totalizando 6 semanas.

Além disso, na primeira semana houve a capacitação da equipe com uma abordagem mais específica do diabetes, buscando nivelar o conhecimento dos

membros, foram apresentados slides e distribuídos panfletos a fim de que a equipe tenha discernimento sobre as gravidades e complicações da patologia, tudo isso afim de esclarecer a população sobre a doença; 2: No conforto de casa: Intensificou as visitas nos casos de prioridade, acamados e idosos principalmente, intensificou a busca ativa nos casos de abandono de tratamento ou situações de agravo como pé diabético e situações similares; 3: Educar para tratar: Foram realizadas palestras a população alvo, nos dias de grupões, esclarecendo mitos e verdades sobre a doença, enfatizando os riscos de abandono do plano terapêutico e o apoio que a equipe multiprofissional está disposta a dar a cada indivíduo que necessitar de ajuda.

As ações foram coordenadas pelo profissional médico responsável, sendo realizada pela equipe de enfermagem da unidade e agentes comunitários de saúde. Tivemos apoio de parcerias com pessoas que influenciam nas decisões da comunidade como líderes religiosos, comerciantes entre outros. É sabido que há dificuldades a serem vencidas com baixo número de profissionais e recursos, baixo nível de instrução dos comunitários, área adstrita com grande demanda.

Contou-se com recursos específicos para o enfrentamento tais como organizacional: Organizar a agenda e as visitas por ordem prioridades; Cognitivo: Conhecimento do tema, por meio de palestras para qualificação da equipe; Econômico: Aquisição de materiais para entrega na população como panfletos sobre a problemática do abandono; Político: Trabalhar em conjunto com os líderes das comunidades para ter mais impacto na população.

Utilizou-se para os parâmetros técnicos as normas da associação brasileira de normas técnicas (ABNT). Além disso, os dados que compõem a revisão de literatura foram extraídos de artigos das bases de dados SCIELO, PUBMED, LILACS e afins, excluindo os de anos anteriores a 2012, exceto os que são referências no assunto.

3.3 População de Estudo

Os dados previamente encontrados são os de 1953 pessoas cadastradas na unidade de saúde, destes 81 são diabéticos diagnosticados, sendo 43% homens e 57% mulheres, com faixa etária média de 60 anos.

A população selecionada faz parte do grupo de usuários (diabéticos) com 35 do sexo masculino e 46 do sexo feminino, cadastrados na unidade de saúde em específico os já diagnosticados com diabetes mellitus.

3.4 Variáveis do Estudo

As variáveis analisadas levam em consideração as informações da própria unidade de saúde, em especial as que estão em prontuários. Assim, como, as do E-SUS e do programa HIPERDIA. Além disso, levamos em consideração gênero, ocupação, idade, raça, situação de saúde e social. Também, o seguimento terapêutico, consultas realizadas, realização de atividades físicas e medicações de uso diário. E a observação realizada durante as palestras educativas em roda de conversa para o público alvo.

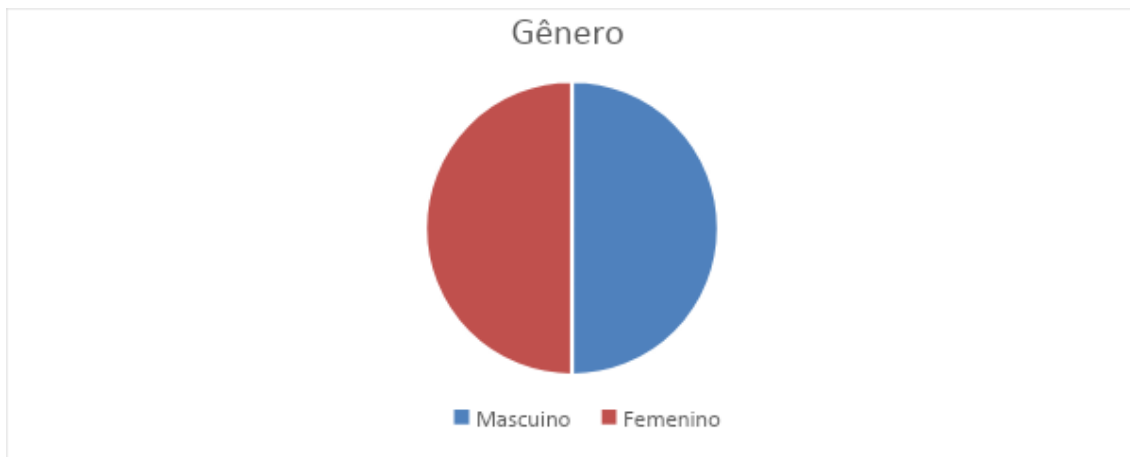
3.5 Análise Estatística dos Dados

Na análise estatística foi usado Excel para tabular os dados e analisá-los de forma agrupada. As informações levaram em consideração os dados da unidade e observações diretamente nos grupos estudados.

4. RESULTADOS

Do total de 1953 cadastrados na unidade de saúde, 22 são diabéticos, sendo 43% do gênero masculino e 57% do gênero feminino, gráfico 1, na faixa etária dos 60 anos.

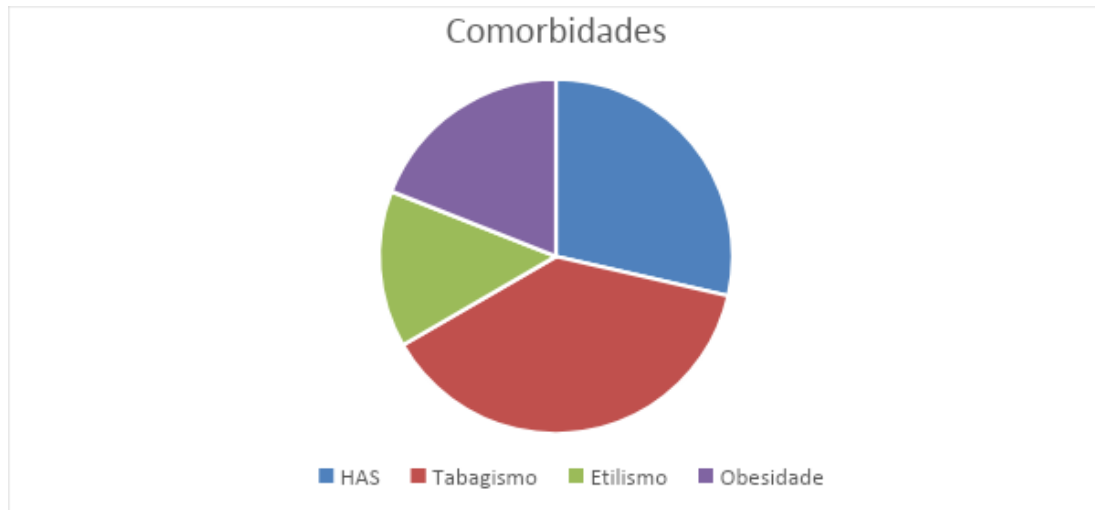
Gráfico 1: Distribuição por gênero. ESF Cidade Alta do município de Brasil Novo - PA, 2020.



Fonte: Dados da unidade de saúde.

Além disso, os pacientes diabéticos costumam ter além da patologia outras comorbidades, no caso da população estudada as principais são hipertensão arterial sistêmica 30%, tabagismo 40%, etilismo 15%, obesidade 20%, em números arredondados, entre outras, sintetizadas no o gráfico 2.

Gráfico 2: Comorbidades associadas aos diabéticos da área. ESF Cidade Alta do município de Brasil Novo - PA, 2020.



Fonte: Dados da unidade de saúde.

Desse modo, com a intervenção obtivemos uma melhora na assistência e o acolhimento ao paciente diabético e seus familiares, o que impacta diretamente na permanência desses pacientes na unidade. Além disso, após capacitar a equipe de saúde, melhoramos o nível de conhecimento da equipe sobre o diabetes e enfatizamos como acolher os pacientes com essa doença, a fim de fazê-los participarem dos grupos e das consultas de forma periódica.

Além disso, ao realizar a educação em saúde, foi levado informações e tirando as dúvidas dos usuários sobre a doença, tratamento, controle glicêmico, doenças associadas e muitos outros tópicos. Além disso, o autocuidado foi priorizado a fim de tornar o paciente ativo no processo de promoção da saúde e de ter autonomia sobre seu modo de tomar medicação, se exercitar e como se alimentar.

Nos casos dos pacientes impossibilitados de irem ao ambiente físico da unidade, buscamos melhorar as visitas. Além disso, nos casos de prioridade, intensificar a busca ativa, assim como nos casos de abandono do tratamento ou situações de agravo. Do total de 08 visitas domiciliares destinadas aos pacientes diabéticos, 5 estavam em abandono e foram reintroduzidos e otimizado o tratamento e 3 são pacientes com problema de locomoção, porém, com tratamento adequado. Demonstrando, com isso, a importância da busca ativa na comunidade.

5. DISCUSSÃO

O trabalho buscou implementar através das ações educativas e assistenciais aos pacientes diabéticos cadastrados na ESF Cidade Alta do município de Brasil novo - PA. E como posto nos resultados, foram alcançadas as metas, principalmente por conta das ações de educação, as quais foram responsáveis pelo autocuidado dos pacientes, tornando-os agentes ativos de seu próprio tratamento.

Estas ações, quando aliadas a exames de rastreamento contribuem para evitar o aparecimento de complicações do diabetes mellitus. Com o trabalho da equipe de saúde, muito pode ser feito para melhorar esse manejo, como por exemplo a promoção de educação em saúde, pois quando a população obtém as informações necessárias da sua doença mais fácil será a adesão do paciente à terapia antidiabética e a aumenta a confiança do usuário para com o profissional de saúde.

Um dos grandes problemas do paciente diabético está no estilo de vida de cada pessoa e na ausência de tratamento ou tratamento inadequado. Esse fato denota a importância das ações educativas, pois aprimoram o acolhimento por parte da equipe de saúde e o autocuidado que os pacientes têm consigo mesmos. É importante que a dinâmica da unidade de saúde faça parte da vida do paciente e é necessário que a unidade de saúde identifique esses usuários com hipertensão, denotando a importância da busca ativa por parte dos profissionais da unidade básica de saúde.

O projeto trouxe como implicações da intervenção para o Programa Mais Médicos o fortalecimento do programa, dando cada vez mais credibilidade aos profissionais vinculados ao programa. Além disso, as intervenções tiveram impactos no próprio município e na comunidade, tendo em vista que as ações terão resultados a curto, médio e longo prazo, para minimizar as problemáticas da doença para os usuários.

6. CONCLUSÃO

Por fim, conclui-se que o trabalho alcançou seus propósitos. E abre possibilidades para que outros projetos de educação em saúde sejam implantados na área adscrita, dando continuidade às ações implementadas ou mesmo utilizando os dados a fim de promover ações que contemplem os objetivos.

A temática do diabetes mellitus é de importância ímpar para a saúde pública, as lesões em órgão alvos, as internações por cetoacidose e estado hiperosmolar, as amputações por pé diabéticos e inúmeras outras afecções relacionadas a essa patologia nos leva ao ponto de propor ações mais estratégicas a fim de solucionar ou amenizar essas questões.

Assim buscamos com esse trabalho conscientizar a população sobre a importância do controle glicêmico e do seguimento correto da terapêutica implementada, tudo isso a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e lhes proporcionar uma assistência digna e respeitosa. Além disso, o investimento em educação continuada para a equipe, proporciona com que as equipes façam um acolhimento melhor e com isso consiga identificar e mapear as vulnerabilidades enfrentadas pelos pacientes, melhorando com isso a atenção e os resultados da promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F.C.A.; ALMEIDA, R.A.; COSTA, M.M.L.; PEQUENO, G.A.; BRILHANTE, E.A.A.; BASTOS, R.A.A. Idosos diabéticos: fatores clínicos predisponentes para amputação de membros inferiores. **Revista Nursing**, v.21, n.238, p.2075-2079, 2018.
- CÂMARA, S.A.V.; BARBOSA, T.S.; OLIVAN, V.C.; FERNANDES, A.L.P.; CÂMARA, J.V. Avaliação do Risco para Desenvolvimento de Diabetes Mellitus Tipo 2 em Estudantes Universitários. **Revista Ciência Plural**, v.5, n.2, p.94-110, 2019.
- CASTRO e SILVA; S.T.R.; MELO, S.N.; TORRES, B.R.S.; ASSIS, R.R.T.; BOMFIM, A.M.A.; DE LUCENA, M.G.S.; DE LUCENA, A.R.S.; DE LUCENA, M.S. Abordagem Dinâmica das Complicações do Diabetes Mellitus e da Hipertensão Arterial Quando Negligenciadas: Um Relato de Experiência. **Revista Ciência Plural**, v.4, n.1, p.36-43, 2018.
- COSTA, A.F.; FLOR, L.S.; CAMPOS, M.R.; OLIVEIRA, A.F.; SANTOS COSTA, M.F.; SILVA, R.S.; LOBATO, L.C.P.; SCHRAMM, J.M.A. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.2, p.1-14, 2017.
- FLOR, L.S.; CAMPOS, M.R. Prevalência de diabetes *mellitus* e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Rev Bras Epidemiol.**, v.20, n.1, p.16-29, 2017.
- MALTA, D.C.; DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; MACHADO, I.E.; SILVA, A.G.; BERNAL, R.T.I.; PEREIRA, C.A.; DAMASCENA, G.N.; STOPA, S.R.; ROSENFELD, L.G.; SZWARCOWALD, C.L. Prevalência de diabetes *mellitus* determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev Bras Epidemiol**, v.22, n.2, p.1-13, 2019.
- RIBEIRO, T.H.; MAGRI, C.L.; SANTOS, A.L. Hospitalizações por Diabetes Mellitus em Adultos e Relação com Expansão da Atenção Primária no Paraná. **Revista de Saúde e Pesqui.**, v.12, n.2, p.323-331, 2019.
- SÁNCHEZ-JIMÉNEZ, B.; CHICO-BARBA, G.; VENTURA, A.L.R.; SÁMANO, R.; BEDOLLA, D.V.; HERMÁNDEZ, R.M.M. Risco de desenvolvimento do diabetes tipo 2 em enfermeiras e sua relação com alterações metabólicas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.27, n.1, p.1-8, 2019.
- SOUSA, E.L.; MARTINS, M.M.; COSTA, M.S.; MOREIRA, M.R.C.; SILVA, A.O. Qualidade de vida e fatores associados à saúde de idosos diabéticos. **Rev enferm UERJ**, v.24, n.5, p.1-7, 2016.
- TESTON, E.F.; SERAFIM, D.; CUBAS, M.R.; HADDAD, M.C.L.; MARCON, S.S. Fatores Associados ao Conhecimento e à Atitude em Relação ao Diabetes Mellitus. **Cogitare Enferm.**, v.22, n.4, p.1-10, 2017.