



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Erika Cristina Lacerda Milagre de Moura

# A relevância do controle e tratamento da diabetes mellitus na Unidade de Saúde Padre Miguel - RJ

Florianópolis, Janeiro de 2023



Erika Cristina Lacerda Milagre de Moura

A relevância do controle e tratamento da diabetes mellitus na  
Unidade de Saúde Padre Miguel - RJ

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

Orientador: Rosiane da Rosa  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Erika Cristina Lacerda Milagre de Moura

A relevância do controle e tratamento da diabetes mellitus na  
Unidade de Saúde Padre Miguel - RJ

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

---

**Profa. Dra. Marta Inez Machado  
Verdi**

Coordenadora do Curso

---

**Rosiane da Rosa**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

**Introdução:** a Diabetes Mellitus é uma patologia que representa hoje uma grande complexidade, sendo ainda mais séria quando não diagnosticada e tratada corretamente, trazendo assim consequências até mesmo irreversíveis a vida do paciente. Ademais, seu controle e tratamento exigem disciplina e um minucioso cuidado, devido a sua complexidade. Contemporaneamente a Diabetes Mellitus tem despertado um grande interesse e preocupação para a comunidade médica, por ser uma patologia crônica de grande escala, característicos das atuais mudanças na alimentação e nos hábitos de vida modernos. O presente trabalho tem como intuito analisar a relevância do controle e tratamento do diabetes mellitus dos pacientes da equipe Juventude, instalada no Centro Municipal de Saúde Padre Miguel, Rio de Janeiro. **Objetivo:** elaborar um plano de ação com as vistas ao tratamento e prevenção da Diabete Mellitus em conformidade com a realidade da comunidade assistida pela equipe Juventude. **Metodologia:** a pesquisa foi trabalhada sob o olhar interpretativo, através da revisão bibliográfica dos ensinamentos doutrinários que contribuíram de forma redundante para a formação deste protejo. Foram realizados 12 encontros com ações voltadas à execução desta pesquisa. O período de efetuação destas ações ocorreu uma vez por semana, nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2018. **Resultados:** visualiza-se enquanto expectativa dos resultados da aplicabilidade deste projeto a importância das ações assistenciais, buscando controle e tratamento dos pacientes portadores de diabetes. Ainda, a identificação das ações educativas para prevenção da diabetes e suas complicações, apontando ações para melhoria no atendimento da população diabética da área de abrangência, maior participação e aceitação do tratamento.

**Palavras-chave:** Controle, Diabetes Mellitus, Tratamento Primário





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>25</b>



# 1 Introdução

Demonstro a seguir um diagnóstico da realidade da comunidade assistida pela equipe Juventude, do Centro Municipal de Saúde (CMS) Padre Miguel, no bairro Padre Miguel, na cidade do Rio de Janeiro.

Ao longo de sua trajetória histórica, atualmente designada "CMS Padre Miguel" inaugurada em 15 de julho de 1981, passou por situações distintas, no que se refere ao seu papel no Sistema de Saúde articuladas as determinantes de natureza técnicas e políticas. Atualmente levando a atenção primária em saúde a uma população estimada em 16 mil cidadãos. Hoje com cinco equipes de saúde da família, 01 equipe de saúde bucal (02 técnicos em higiene dental e auxiliar de saúde bucal) e mais o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), trabalhando para melhorar as condições de saúde da população local.

Na atual gestão desenvolve-se atividades ambulatoriais programadas para uma população definida, bem como de controle e prevenção de doenças e de identificação de fatores de risco associados a problemas de saúde. Passou a Centro de Saúde (CS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF), demonstrando uma tomada de decisão política e um consenso em torno de sua importância para o sistema de saúde municipalizado. Constituído de uma rede básica que formula a lógica assistencial de todo o sistema sanitário, privilegiando a universalização da assistência, a integralidade das ações de saúde e a democratização da gestão.

Constatamos assim, que a história do "CMS PADRE MIGUEL/ ESF VILA VIN-TÉM" é cheia de altos e baixos, apesar de todas as dificuldades, se tornaram vivas e atuantes graças a muitos profissionais, anônimos ou não, que persistiram lutando pela melhoria de saúde de seus co-cidadãos. A unidade atua na promoção de saúde em várias atividades: academia carioca da saúde, saúde mental e violência, apoio às gestantes. As equipes atuantes atualmente são: Juventude, Mocidade, General, Mestre André e Jacques. Atuo como médica pelo Programa Mais Médicos do Brasil na Equipe Juventude desde junho de 2018. Equipe composta por 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnico em enfermagem, 05 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Recebe também apoio da equipe do NASF.

A equipe presta assistência intensa e de excelente qualidade ao acompanhamento de clínica médica, pré-natal, puericultura, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso, pediatria e atenção a grupos de hipertensão arterial e diabetes, assim como acompanhamento individual em outras especialidades e grande fluxo de demandas livres.

A equipe atualmente é responsável pelo acompanhamento de 3.016 indivíduos, divididos em 1.076 famílias, aproximadamente. A área conta com uma escola de nível fundamental e 01 associação de moradores. Consta também com área de comércio e algumas igrejas.

Com a implementação do modelo de Atenção Primária da Saúde (APS) Ampliada no

CMS Padre Miguel, o que se destaca é a territorialidade e adscrição da população, juntamente com a participação social e o fato de responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando se necessita cuidado em outros pontos de atenção do sistema de saúde e desta forma mantendo o vínculo e acompanhamento do desenvolvimento e avanços do tratamento do paciente.

Listando os avanços pode-se mencionar:

- A colocação em prática do princípio da Equidade e o início do atendimento integral e humanizado dos pacientes;
- Implantação de grupos para a educação de prevenção a doenças e esclarecimentos quanto ao aparecimento das complicações de doenças crônicas;
- Adesão à participação por parte dos pacientes a grupo de atividades físicas (Academia Carioca);
- Apoio do NASF em matriciamento em psiquiatria e psicologia e principalmente o apoio da assistência social;
- Implantação de estratégia para educação e conscientização sobre riscos do uso contínuo de medicações psiquiátricas com início de desmame de medicação da família dos benzodiazepínicos.

O grande desafio é o número de pacientes para a quantidade de profissionais em cada equipe, dificultando dessa forma aplicar o princípio da Universalidade.

Com a intenção de descrever o perfil demográfico da Equipe, na CMS Padre Miguel, Área de Planejamento do Município (AP) 5.1, no bairro Padre Miguel, Rio de Janeiro, apresento informações estatísticas extraídas de relatórios da Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias (SSA2), o relatório SSA2 consolida informações sobre a situação das famílias acompanhadas em cada área. A equipe acompanha 1.056 homens e 1.960 mulheres de um total de 3.016 pessoas.

A população está distribuída em: 23 pessoas maiores de 90 anos, entre 80 a 89 anos 53 pessoas, entre 70 a 79 anos 135 pessoas, entre 60 a 69 anos 289 pessoas, entre 50 a 59 anos 347 pessoas, entre 40 a 49 anos 356 pessoas, entre 30 a 39 anos 404 pessoas, entre 20 a 29 anos 518 pessoas, entre 10 a 19 anos 449 pessoas, entre 01 a 09 anos 409 pessoas e menores de 01 ano 33 pessoas.

O coeficiente de natalidade para o período de 01-01-2018 a 31-09-2018 corresponde a 8,21 nascimentos para cada 1000 pessoas.

Observa-se nos registros de 01-01-2018 a 31-09-2018 do relatório SSA2 uma taxa de mortalidade geral da população de 3,54 mortes por cada 1000 habitantes. Não há registros de taxa de mortalidade por doenças crônicas, mortalidade materna e mortalidade infantil, no entanto, a taxa de mortalidade de mulheres em idade fértil é de 5,58 mulheres em idade de 15 a 49 anos de idade para cada 10.000 habitantes.

Com relação à frequência de doenças na equipe Juventude, se busca informações sobre prevalência e incidência e se coleta tais informações através do relatório SSA2 entre as

datas de 01-01-2018 e 31-01-2018, que são descritas a seguir:

- Encontra-se nesse período, 143 casos de Diabetes Mellitus (DM) tipo II, 425 casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 05 casos de tuberculose. Existe nesse momento e em acompanhamento 15 casos de contaminação pelo HIV para as 3.016 pessoas.

A seguir serão mencionadas informações coletadas relacionadas ao serviço de saúde e dentre elas a cobertura vacinal de rotina em crianças menores de 01 ano de vida, tais informações foram extraídas do relatório SSA2 do período de 01-01-18 à 31-01-18:

- Nesse período foram vacinadas: BCG - 01 recém-nascido; VHB - 0 neonato; VOP - 0; VIP - 02 pacientes para primeira dose, 0 pacientes segunda dose e 02 pacientes terceira dose; VORH - 02 pacientes para primeira dose e 0 pacientes para segunda dose; DPT-HIB-Hep - 02 pacientes para primeira dose, 0 pacientes para segunda dose, 02 pacientes para terceira dose; Pn10 - 02 pacientes para primeira dose e 0 pacientes para segunda dose; Anti-MC - 0 pacientes para primeira dose e 01 pacientes para segunda dose; DPT - 0; FA - 0 pacientes para primeira dose e 0pct para reforço.

Para a proporção de nascidos vivos com baixo peso, não há registro de nenhum caso. Observa-se por ordem crescente o motivo de consulta em crianças menores de 01 ano de vida: febre; resfriado comum; bronquiolite e cólica intestinal.

Foram captadas e acompanhadas no ano de 2018, em pré-natal, um total de 26 gestantes.

Tem-se notado nas últimas semanas um aumento exponencial nos casos de conjuntivite bacteriana, em menor proporção pode-se mencionar casos de sífilis secundária-terciária e furunculose.

A comunidade a qual está sob os cuidados da equipe Juventude apresenta um perfil epidemiológico de vulnerabilidade moderada em comparação com outras áreas do Rio de Janeiro, portanto se faz imperativo a necessidade de melhorias constantes do cuidado a população, desta forma, com o acompanhamento rotineiro dos resultados, pode-se aprimorar as políticas locais de saúde.

A equipe utiliza de estratégias de acompanhamento aos grupos de vulnerabilidade, dentre eles o hiperdia, grupo de diabéticos, porta aberta semanal para coleta de preventivo, palestras sobre temas como diabetes, hipertensão, tuberculose, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis, entre outros.

A equipe beneficia-se de informações epidemiológicas locais e se programa para cumprir metas estipuladas pela Coordenadoria de Saúde da Área de Planejamento (CAP) 5.1, se preocupando de sempre oferecer uma cobertura cada vez mais abrangente. A equipe tem um cuidado especial em tentar entregar um serviço de qualidade, mantendo os pilares do Sistema Único de Saúde (SUS) de Equidade, Integralidade e Universalidade.

Devido ao alto número de pacientes que buscam os serviços de saúde, a equipe enfrenta grandes problemas. Como:

- Número elevado de habitantes que fazem parte do território a que a equipe pertence;

- Falta de médicos e outros profissionais de outras equipes que, ao final, a equipe acaba tendo que absorver demandas de outras equipes e devido isso provoca uma desestabilidade na conduta dos trabalhos, projetos e atividades diárias.

Ao considerar as queixas mais comuns e que são recordistas nas demandas, destaca-se sintomas respiratórios e síndrome febris. Em se tratando de agravos destacaria as complicações das doenças crônicas como diabetes, hipertensão arterial e doenças reumatológicas e/ou ortopédicas.

O problema a ser trabalhado é o elevado índice de pacientes com enfermidades crônicas não transmissíveis, Diabete Mellitus (DM), onde se faz necessário um acompanhamento próximo aos pacientes para promover a educação, conscientização de pessoas que convivem com tais enfermidades, prevenir complicações decorrentes das mesmas.

No que se refere à frequência de doenças na equipe Juventude, se busca informações sobre prevalência e incidência, no período de 01 a 31 de janeiro de 2018, de acordo com o SSA2 foram encontrados 143 casos de Diabetes Mellitus tipo II.

O DM representa hoje uma epidemia mundial. No Brasil, estima que existam 12,5 milhões de diabéticos e muitos deles sem diagnóstico. O aumento da prevalência do diabetes está associado a diversos fatores, como: rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes (OLIVEIRA; JUNIOR; VENCIO, 2017).

Esta enfermidade é responsável por complicações como cardiopatias, cegueira, problemas renais e amputação. Em alguns territórios existem dificuldades de acesso aos cuidados de saúde para esses pacientes. Neste interim, observa-se que os hábitos de vida, as questões sociais, as mudanças no âmbito emocional e psíquico vêm cooperando expressivamente para a elevação do índice da doença (ROSA, 2006).

A Organização Mundial da Saúde estima que hiperglicemia seja o terceiro fator da causa de mortalidade prematura, sendo pressão arterial aumentada e uso de tabaco os primeiros (OLIVEIRA; JUNIOR; VENCIO, 2017).

A DM gera grande impacto econômico para os sistemas de saúde e a sociedade, devido ao tratamento e as complicações desencadeando doenças cardiovasculares, insuficiência renal crônica e amputações de membros inferiores (BRASIL; EXECUTIVA, 2010).

O diabetes é um importante problema de saúde pública, cujas consequências a curto, médio e longo prazo, são deletérias e irreversíveis para seus portadores (LOPES, 2018).

Diante da problemática, a pesquisa propõem uma análise e projeção do tema, devido ao fato da grande importância com relação às consequências da existência e da prevalência de tal doença em meio à comunidade, em especial aos adultos e idosos. Sob a ótica do profissional médico, o interesse pela pesquisa se deu em relação aos casos existentes e principalmente com falta de informação e muitas vezes o desinteresse em tratar suas doenças. Desta maneira, devido à existência da unidade de saúde na comunidade, o suporte

já obtido, a existência de equipe multidisciplinar in loco, se faz propício e oportuno à implantação e realização deste projeto, ademais, atende aos interesses e receptividade existente da comunidade e o apoio da Unidade Padre Miguel.





## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de ação com vistas ao tratamento e prevenção do Diabetes Mellitus em conformidade com a realidade da comunidade assistida pela equipe Juventude, do Centro Municipal de Saúde Padre Miguel, Rio de Janeiro.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Abordar teoricamente a doença;
- Identificar as ações educativas para prevenção do diabetes e suas complicações;
- Apontar as ações para melhoria no atendimento da população diabética da área de abrangência.



## 3 Revisão da Literatura

### Diabetes Mellitus

O Diabete Mellitus (DM) é definido como um grupo de doenças metabólicas, caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de defeitos na secreção e/ou ação da insulina (JNL; DRM; AT, 2014).

Dentre as doenças caracterizadas como uma esfinge para a saúde pública, a DM é uma morbidade de grande relevância, uma vez que, quando não tratada pode acometer o indivíduo por sequelas incapacitantes, reduzindo sua qualidade de vida (REMPEL, 2010).

O DM é classificado em tipo 1 (insulinodependente), tipo 2 (não insulino dependente) e o diabetes mellitus gestacional.

“O diabetes tipo 1 resulta primariamente da destruição das células beta pancreáticas e tem tendência à cetoacidose. Esse tipo ocorre em cerca de 5 a 10% dos diabéticos. Inclui casos decorrentes de doença autoimune e aqueles nos quais a causa da destruição das células beta não é conhecida, dividindo-se em: imunomediado e idiopático” (BRASIL, 2001, p. 14).

“O diabetes tipo 2 resulta, em geral, de graus variáveis de resistência à insulina e de deficiência relativa de secreção de insulina. O diabetes mellitus tipo 2 é, hoje, considerado parte da chamada síndrome pluri-metabólica ou de resistência à insulina e ocorre em 90% dos pacientes diabéticos” (BRASIL, 2001, p. 15).

Segundo Farmacêutica (2009), o diabetes mellitus tipo 2 é caracterizado pela hiperglicemia, resultado esta das falhas da secreção ou da insulina nos tecidos alvo. A hiperglicemia crônica é o fator primário desencadeador das complicações do diabetes, onde a longo do tempo se acentua com a evolução da doença.

LYRA (2018) p. 239, descreve o “Diabetes Mellitus do tipo 2 como uma doença metabólica complexa, multifatorial e de presença global, que afeta a qualidade e o estilo de vida dos acometidos, podendo levar a uma redução pronunciada na expectativa de vida dessa população. Portadores de diabetes podem ter uma redução de 15 ou mais anos de vida, com a grande maioria morrendo em decorrência das complicações cardiovasculares”.

Quanto ao diabetes mellitus gestacional, este é definido pelo Ministério da Saúde, como:

“[...] a diminuição da tolerância à glicose, de magnitude variável, diagnosticada, pela primeira vez, na gestação, podendo ou não persistir após o parto. Abrange os casos de DM e de tolerância à glicose diminuída, detectados na gravidez. O Estudo Brasileiro de Diabetes Gestacional revelou que 7,6% das mulheres em gestação apresentam intolerância à glicose ou diabetes” (BRASIL, 2001, p. 15).

O diabetes é uma patologia que se hospeda de forma silenciosa e agressiva, uma vez que, ao se instalar provoca inúmeras complicações ao organismo, no início ocasionando sintomas como poliúria, polidipsia, polifagia, xerostomia e perda de peso (FARMACÊUTICA, 2009).

O Diabetes Mellitus tornou-se como uma epidemia mundial, é uma patologia de grandes proporções e que cresce o número de casos muito rapidamente. No Brasil, o Ministério da Saúde estima que existam 12,5 milhões de diabéticos muitos deles sem diagnóstico, o que pode potencializar as complicações diabéticas (SANTANA, 2012).

Dentre as condicionantes desta patologia, pode-se destacar o envelhecimento da população como característico no desenvolvimento desta doença, além disto, de outros fatores tais como a urbanização crescente, o sedentarismo, alimentação pouco saudável e a obesidade (BRASIL; EXECUTIVA, 2010).

O acompanhamento e controle do diabetes é um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (ALFRADIQUE, 2009).

A base do tratamento do diabetes consiste no estímulo à adoção de hábitos de vida mais saudáveis, muitas vezes em conjunto com o tratamento farmacológico. O tratamento do diabético abrange três pontos indispensáveis: planejamento nutricional, atividade física e uso de fármacos (BRASIL, 2006).

#### **Ações educativas para a prevenção do diabetes mellitus e suas complicações**

Nos preceitos de (FARMACÊUTICA, 2009) os profissionais de saúde são protagonistas no processo de promover o conhecimento de outras pessoas, de maneira a cooperar com recursos que os mesmos se tornem ativos no processo e assim possam reduzir os agravos decorrentes do diabete mellitus.

“ As ações educativas voltadas para o autocuidado na diabete mellitus, quando conduzidas por profissionais de saúde capacitados, com habilidades bem definidas no processo de aprendizagem propiciam maior colaboração ao indivíduo no controle de sua enfermidade, pois cai sobre eles a responsabilidade de proporcionar as condições favoráveis ao processo de obtenção de conhecimentos sobre a doença, que possam conduzir à transformação nos hábitos de vida e tratamento da doença”(SANTANA, 2012) p.575.

Para Péres et al. (2007) o processo de acompanhamento da família é o ponto primordial para o tratamento do diabetes e para a prevenção de suas complicações, visto que o convívio com as dificuldades dos pacientes no seu cotidiano proporciona a possibilidade de somente acrescentar métodos comuns ao tratamento, uma vez que, a família contribui significativamente no que diz respeito ao autocuidado do paciente.

Linard et al. (2011) corroboram que é necessário a percepção e participação do paciente no processo das ações educativas, de maneira que possam participar até mesmo

do planejamento das ações de saúde, criando um vínculo paciente/assistência e consequentemente aumentando os níveis de autonomia destes, para que possam decidir no que concerne a suas condições de saúde.

Para tanto, a educação em saúde exige a ruptura das percepções com as práticas de abordagem pedagógicas tradicionais. Deve ser voltada para uma visão sociocultural, conforme almejada pelas políticas públicas que visa o ser humano em seu contexto. Essa educação deve ser voltada para o diálogo como peça basilar na transformação de um processo que estimula à práxis ação-reflexão ([FREIRE, 2011](#)).



## 4 Metodologia

A população do estudo foi delimitada a pacientes acometidos de diabetes mellitus tipo I, tipo II e gestacional, com faixa etária compreendida entre 01 a 90 anos de idade, com maior apreciação dos idosos.

No que se refere à exequibilidade da pesquisa, posterior à ciência do problema e seu fundamento, foram implementadas ações voltadas para uma abordagem teórica da doença, além da identificação de atividades educativas visando à prevenção do diabetes e suas complicações, apontando ainda ações de melhoria no atendimento da população diabética da área de abrangência.

Para efetivação do plano de intervenção, a princípio foi realizada a delimitação do problema por intermédio do diagnóstico situacional. Compreendendo a problemática, suas principais causas e suas especificidades. A coleta dos dados foi realizada através da investigação dos pacientes diabéticos, guiada por um questionário estruturado, preenchido a cada encontro e avaliação destes pacientes.

Esta pesquisa visou demonstrar um diagnóstico da realidade da comunidade assistida pela equipe Juventude, do Centro Municipal de Saúde (CMS) Padre Miguel, no bairro Padre Miguel, na cidade do Rio de Janeiro.

Foram realizados 12 encontros com ações voltadas à execução desta pesquisa. O período de efetuação destas ações ocorreu uma vez por semana, nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2018. Foram realizados grupos com palestrantes e profissionais para avaliar e orientar os pacientes diagnosticados com diabetes na própria UBS. Também foram realizadas visitas domiciliares para aqueles pacientes impossibilitados de comparecer a unidade.

Para realização e aprimoramento deste estudo, envolveu-se o profissional médico e enfermeiro, que realizaram ações educativas, de prevenção e controle das complicações referentes a esta enfermidade.

Diante da problemática, a pesquisa propôs uma análise do tema, devido ao fato da grande importância com relação às consequências da existência e da prevalência desta doença em meio à comunidade, em especial aos adultos e idosos, principalmente pela falta de informação e muitas vezes o desinteresse em tratar a doença.





## 5 Resultados Esperados

As intervenções envolvidas no controle do Diabetes Mellitus não são desenvolvidas como um programa específico nacionalmente. Todavia, as publicações analisadas viabilizaram a identificação das pretensões, do público alvo, das atividades que foram desenvolvidas, dos recursos e ainda da infraestrutura necessária para obtenção do sucesso na operacionalização destas ações e ainda dos resultados pretendidos. As metas alcançadas, no entanto, dependeram apenas das características e da realidade específica da equipe pesquisada.

A elaboração do plano de ação, o monitoramento e avaliação deste, voltadas ao controle da diabetes permitiu um amparo aos processos decisórios de maneira a subsidiar os problemas encontrados. A avaliação da equipe Juventude, do Centro Municipal de Saúde Padre Miguel, no bairro Padre Miguel, na cidade do Rio de Janeiro, e dos resultados decorrentes das intervenções e monitoramento desta pesquisa permitiu o acompanhamento específico, registro e qualificação das informações coletadas, além da definição de indicadores para o acompanhamento das ações que foram desenvolvidas.

A base do acompanhamento consistiu no estímulo à adoção de hábitos de vida mais saudáveis, e maior controle da medicação. Desta maneira a implementação da pesquisa propiciou o acompanhamento periódico e o gerenciamento dos casos confirmados, sendo assim fundamental para avaliação do controle, da evolução da doença e ainda o quantitativo de adesão ao tratamento prescrito.

No que tange a prevenção do diabetes e suas complicações, as atividades coletivas estimularam a adoção de hábitos de vida mais saudáveis, uma vez que a dificuldade no seguimento do tratamento, tanto medicamentoso quanto o não medicamentoso ainda é pertinente.

Essas atividades possibilitaram uma melhor compreensão por parte dos pacientes no que se refere a diabetes, além do auxílio ao desenvolvimento de uma maior autonomia na superação de diversas esferas que prejudicam o controle da doença.

Desta maneira, foi de fundamental importância à inclusão de uma rotina de acompanhamento das pessoas com diabetes mellitus, através da avaliação das possíveis complicações referentes a esta enfermidade, uma vez que estas intervenções são imprescindíveis à prevenção das complicações associadas à doença e manutenção da qualidade de vida destes pacientes.

Observou-se ainda, que os hábitos de vida, as questões sociais, as mudanças no âmbito emocional e psíquico cooperaram expressivamente para a elevação do índice da DM na área adscrita.

No que se refere à frequência desta enfermidade, foram buscadas e registradas informações sobre prevalência e incidência, sendo encontrados 143 casos de Diabetes Mellitus

(DM) tipo II. Nesse interim, a comunidade a qual está sob os cuidados da equipe Juventude apresentou um perfil epidemiológico de vulnerabilidade moderada em comparação com outras áreas do Rio de Janeiro.

Os dados obtidos permitiram constatar a importância das ações assistenciais no controle da DM dos pacientes cadastrados nesta equipe. Ao término do acompanhamento foi possível verificar a adesão destes pacientes logrando assim uma modificação no estilo de vida, associado à prática regular de atividades físicas, ingestão de dieta adequada, ainda uma melhor percepção sobre a doença, seus fatores de risco, assim como a compreensão da necessidade do acompanhamento familiar de maneira que favoreça um controle satisfatório da doença, evitando complicações e consequentemente elevando a qualidade de vida desta população.

Não obstante, ainda constatou a existência de um pequeno desafio para os profissionais de saúde e dos programas assistenciais desta população estudada, a adesão ao tratamento e a motivação destes pacientes. Apesar da grande aceitação ainda existe uma pequena parcela de pacientes desta equipe que se encontram resistentes ao tratamento, por não aceitação da necessidade de controle e até mesmo pela falta de ciência de ser portador desta enfermidade, que muitas vezes se descobre após outras complicações de saúde.

Ainda, ficou evidenciada a necessidade de se intervir sobre o ambiente, no intuito de dar abertura para modificação de mecanismos que possam afetar a adoção de hábitos saudáveis. Dessa maneira, a educação em saúde e o aprimoramento do atendimento para pacientes diabéticos mostram-se eficazes para a melhoria no prognóstico.

Como benefício maior, foi possível diagnosticar que esta pesquisa propiciou uma participação ativa da equipe envolvida juntamente com os pacientes, havendo ainda uma troca de experiências entre as diferentes categorias profissionais. A obtenção da adesão a esta proposta permitiu a identificação de aspectos a serem priorizados para que permaneçam os objetivos alcançados.

# Referências

- ALFRADIQUE, M. E. e. a. *Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil)*. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 2009. Citado na página 18.
- BRASIL, M. da S. *Secretaria de Políticas Públicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus*. Brasília: ISBN 85-334-1183-9., 2001. Citado na página 17.
- BRASIL, M. da S. *Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus*.: Ministério da saúde. secretaria de atenção à saúde. Brasília: ISBN 85-334-1183-9., 2006. Citado na página 18.
- BRASIL, M. da S.; EXECUTIVA, S. *Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS: Uma construção coletiva*.: Plano nacional de saúde (pns). Brasília: Ministério da Saúde: ISBN 85-334-1183-9., 2010. Citado 2 vezes nas páginas 12 e 18.
- FARMACÊUTICA, A. A. S. *DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES*. Itapevi - Sao Paulo: ISBN 978-85-60549-30-6, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011. Citado na página 19.
- JNL, S.; DRM, N.; AT, A. Perfil e percepção de diabéticos sobre a relação entre diabetes e doença periodontal. Sao Paulo, n. 265, 2014. Curso de Odontologia, UNESP. Cap. 1. Citado na página 17.
- LINARD, A. G. et al. *Princípios do sistema único de saúde: compreensão dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família*. 2011. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/12333>>. Acesso em: 12 Dez. 2018. Citado na página 18.
- LOPES, F. A. *Prática Alimentar e Diabetes: Desafios para a vigilância em saúde* 2008. 2018. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/4869/2/1079.pdf>>. Acesso em: 19 Dez. 2018. Citado na página 12.
- LYRA, R. e. a. *Prevenção do Diabetes Mellitus Tipo 2*. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302006000200010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302006000200010&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 12 Dez. 2018. Citado na página 17.
- OLIVEIRA, J. E. P. de; JUNIOR, R. M. M.; VENCIO, S. *DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017-2018*. São Paulo: Editora Clannad, 2017. Citado na página 12.
- PÉRES, D. S. et al. *Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos*. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>.

[php?pid=S0104-11692007000600008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 21 Jan. 2019. Citado na página 18.

REMPEL, C. e. a. *Perfil dos usuários de Unidades Básicas de Saúde do Vale do Taquari: fatores de risco de diabetes e utilização de fitoterápicos*. São Paulo: ConScientiae Saúde, 2010. Citado na página 17.

ROSA, R. d. S. Diabetes mellitus: magnitude das hospitalizações na rede pública do Brasil, 1999-2001. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, n. 164, 2006. Curso de Doutorado em Epidemiologia, Departamento de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Cap. 1. Citado na página 12.

SANTANA, J. S. Valor prognóstico da incompetência cronotrópica em idosos diabéticos i. Aracaju, n. 78, 2012. Curso de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju,. Cap. 1. Citado na página 18.