



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Neuza Chaves Bezerra

Ações de educação em saúde com pacientes diabéticos
na Unidade Básica de Saúde de Porto das Caixas,
município de Itaboraí-RJ

Florianópolis, Março de 2023

Neuza Chaves Bezerra

Ações de educação em saúde com pacientes diabéticos na Unidade
Básica de Saúde de Porto das Caixas, município de Itaboraí-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: Lizandra da Silva Menegon
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Neuza Chaves Bezerra

Ações de educação em saúde com pacientes diabéticos na Unidade
Básica de Saúde de Porto das Caixas, município de Itaboraí-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. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Lizandra da Silva Menegon
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

O autocuidado está intimamente relacionado com a melhor qualidade de vida e com a redução de morbimortalidade. Sendo assim, ações de intervenção voltadas à educação em saúde, planejadas e implementadas por uma equipe multiprofissional, têm potencial para promover mudanças de comportamento e estilo de vida contribuindo para maior autonomia, comprometimento e responsabilidade do paciente frente à doença, sendo motivado ao autocuidado com o novo plano alimentar e prática de exercícios físicos. Nesse sentido, o objetivo desta proposta é promover ações de educação em saúde para a melhoria dos hábitos alimentares dos pacientes diabéticos. Este projeto de Intervenção será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Porto das Caixas, no município de Itaboraí, estado do Rio de Janeiro, tendo como público alvo os usuários cadastrados na UBS com diagnóstico de Diabetes Mellitus, de ambos os sexos e de qualquer idade. Todos os profissionais das equipes de saúde serão convidados e motivados para participar do projeto. Será realizado um levantamento do perfil sociodemográfico dos pacientes diabéticos em atendimento da UBS, bem como de pacientes que sejam captados por busca ativa, usuários ou não. As informações de interesse no inquérito são idade, sexo, peso corporal, estatura, índice de massa corporal (IMC), renda familiar, ocupação, hábitos e estilo de vida (tabagismo, uso de álcool, prática regular de exercícios físicos, hábitos alimentares), medicamentos em uso, dentre outras informações consideradas de interesse para o planejamento de ações direcionadas para esse público específico. Essas informações serão coletadas durante as consultas com o médico ou, eventualmente, pelas agentes comunitárias de saúde. De forma geral, a proposta consistirá de dinâmicas realizadas em forma de roda de conversa entre os usuários e os profissionais da equipe acerca de práticas alimentares saudáveis e não saudáveis em relação ao controle da Diabetes. Também, serão realizadas palestras com nutricionistas sobre alimentação saudável e compartilhamento de receitas culinárias saudáveis. Outros assuntos de interesse dos usuários poderão ser tratados, tais como prática de exercícios físicos, qualidade de vida, gestão da medicação, práticas integrativas complementares (PICs) e abordagens não-farmacológicas. O princípio fundamental que norteará essa proposta de intervenção é a aprendizagem com significado. Nesse sentido, sempre será valorizada e respeitada a experiência pregressa e o conhecimento do usuário acerca dos modos de controle da doença, acumulados por experiência prática ou por compartilhamento de conhecimento com o profissional de saúde. Mediante o conteúdo proposto, esperamos melhorar a adesão dos pacientes da Unidade Básica de Saúde de Porto das Caixas no município de Itaboraí - RJ, ao tratamento para Diabetes Mellitus, tendo como consequência o aumento da expectativa e qualidade de vida. Da mesma forma, almejamos como resultado a adesão a boas práticas alimentares e hábitos de vida saudáveis, principalmente com o aumento do uso de medidas não-farmacológicas para o controle da Diabetes. Para que esses resultados sejam perenes é importante que o projeto seja incor-

porado pela UBS, tanto por profissionais quanto por usuários, a fim de que se constitua um programa diferenciado e vinculado as reais expectativas e necessidades das pessoas.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Diagnóstico, Glicemia, Hospitalização, Intervenção Precoce (Educação)

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
4.1	Inquérito dos Pacientes	19
4.2	Ações de Promoção da Saúde	19
4.3	Ações de Educação em Saúde	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

O município de Itaboraí faz parte da Região metropolitana do estado de Rio de Janeiro, fazendo limite municipal com Magé, São Gonçalo, Tanguá, Cachoeiras de Macacu, tendo bairros rurais como o de Porto das Caixas. Em 1672 ocorreu a fundação do município de Itaboraí, um município marcado pela rota comercial na era imperial do Brasil, mais particularmente no Rio de Janeiro. A cidade servia como acesso fluvial para toda região serrana do Rio de Janeiro bem como a Baía de Guanabara.

Localizada aproximadamente á 20 km da Capital Rio de Janeiro, atualmente Itaboraí tem como principal atividade econômica o COMPERJ (Complexo Petroquímico do Rio de Janeiro) o que torna o município um polo industrial importante para a região. Além de grande atividade industrial, Itaboraí conta com uma significativa atividade agrícola que caracteriza o modo de vida de grande parte de sua população rural.

Em relação aos serviços de saúde, o município conta com aproximadamente vinte e cinco unidades básicas de saúde com equipe multidisciplinar como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, agentes de saúde, técnicos de enfermagem, psicólogos, entre outros. A Unidade Básica de Saúde Porto das Caixas, onde será desenvolvido esse projeto, atende uma comunidade com aproximadamente quatro mil habitantes. Destes, somente dois mil e quinhentos são cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Nesta comunidade o principal problema identificado foi o Diabetes Mellitus. De acordo com o Ministério da Saúde o Diabetes Mellitus é uma doença de condição crônica que ocorre quando há altos níveis de glicose no sangue ocasionada pela não produção ou produção ineficaz de insulina pelo próprio corpo. Além destes fatores, a doença também pode estar relacionada a incapacidade das células de responderem a insulina, resultando assim em uma hiperglicemia.

Entre os anos 2000 e 2015 a prevalência da Diabetes Mellitus no mundo aumentou de 151 milhões para 415 milhões. No Brasil, cerca de 14,3 milhões de pessoas vivem com essa doença (BORGES; LACERDA, 2018). A Organização Mundial da Saúde (OMS), entretanto, estima que são 16 milhões de brasileiros com Diabetes Mellitus, sendo que a taxa de incidência da doença no país cresceu 61,8% entre 2008 e 2018 (PIMENTEL, 2018).

Grande parte da população cadastrada na Unidade Básica de Saúde Porto das Caixas são diagnosticados com Diabetes Mellitus. Todos os pacientes diabéticos têm consultas agendada uma vez por mês com a enfermeira responsável pelo posto e a cada 3 três meses com o médico. Todas as consultas passam pela técnica de enfermagem da UBS que faz como rotina de atendimento o teste HGT, pesagem e aferição de pressão arterial (P.A.). Após consulta médica, todos os pacientes com diagnóstico de diabetes são encaminhados para educadora física do NASF e para nutricionista.

Todavia, o maior desafio enfrentado pelos pacientes é a aderência aos novos hábitos nutricionais, visto que a maioria ingere açúcar em sua forma mais simples e refinada, o que compromete a manutenção de níveis glicêmicos ideais para o controle da doença. A OMS recomenda que o consumo de mais de 10% do total de calorias diárias na forma destes compostos pode levar ao aumento de obesidade, doenças não transmissíveis (diabetes, hipertensão, etc.) e cáries dentárias. Uma recomendação opcional é feita para limitar este total a não mais de 5% (MOURA-NETO, 2015).

Entende-se que o autocuidado está intimamente relacionado com a melhor qualidade de vida e com a redução de morbimortalidade. Sendo assim, ações de intervenção voltadas à educação em saúde, planejadas e implementadas por uma equipe multiprofissional, têm potencial para promover mudanças de comportamento e estilo de vida contribuindo para maior autonomia, comprometimento e responsabilidade do paciente frente à doença, sendo motivado ao autocuidado com o novo plano alimentar e prática de exercícios físicos.

A possibilidade de um contato mais próximo entre o paciente diabético e a equipe multiprofissional de saúde pode ser uma oportunidade para o desenvolvimento de um processo de aprendizagem de habilidades e competências sobre autocuidado em relação a alimentação e melhoria do nível de atividade física.

O processo de educação em saúde é capaz de romper barreiras entre os diabéticos, familiares, comunidades e os profissionais da saúde, promovendo a autonomia do paciente em relação aos hábitos durante o tratamento. Sendo assim, diante do exposto nota-se que a elaboração e implementação de um plano de orientação com novas estratégias para o autocuidado dos pacientes portadores da Diabetes Mellitus que gerem uma melhor adesão ao tratamento e que traga modificações ao modo de vida e enfrentamento da doença tem potencial para contribuir com o manejo do diabetes na comunidade

Devido ao grande número de ausência nas consultas é realizada busca ativa do paciente que esteve ausente. A cada 60 dias são formados grupos para realizar palestras educativas em saúde que buscam orientar os pacientes do posto sobre atualidades que norteiam a doença, tendo como objetivo principal orientar o paciente acometido pela doença a novos hábitos de vida e comportamento. Além das palestras, contamos com atividade física orientada pela educadora física do NASF, que promove caminhadas com os pacientes duas vezes por semana no bairro. Em caso de tempo chuvoso a unidade básica de saúde conta com uma área coberta, um galpão, destinado as atividades junto com a educadora física responsável.

No contexto das atividades realizadas pela ESF foi observado que os pacientes aderem a medicação prescrita pelo endocrinologista, mas resistem na reeducação alimentar. Mensalmente são realizadas palestras com temáticas relacionadas a nutrição com o objetivo de dar um maior suporte informativo e orientação para os pacientes. Estas palestras são planejadas e executadas por uma equipe com 1 médico, 1 enfermeiro e 1 nutricionista da unidade referida.

Em caso de pacientes que não possuem condição básica de alimentação ou quando há paciente com deficiência mental que também não possui condição de alimentação adequada é realizada uma visita domiciliar pelo assistente social e psicólogo.

Com a ajuda da equipe multidisciplinar foi alcançada uma melhoria em alguns pacientes quando todos os integrantes da família são inseridos no mesmo objetivo e no tratamento ao doente, visto que essa é uma maneira de prevenção de novos agravos e um convite a um novo modo de vida. Além disso, esse fator opera como adequação do meio onde o indivíduo vive, em direção a uma vida mais saudável.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Promover ações de educação em saúde para a melhoria dos hábitos alimentares dos pacientes diabéticos da ESF Porto das Caixas.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar um inquérito sobre os pacientes diabéticos da comunidade;
- Propôr atividades de promoção da saúde na UBS, com intuito de explicar sobre formas de cuidado ao Diabetes Mellitus;
- Promover palestras junto com a nutricionista do município sobre alimentação saudável para pacientes diabéticos.

3 Revisão da Literatura

De acordo com [Souza e Oliveira \(2020\)](#):

”O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla caracterizada como um grupo de desordens metabólicas marcado por hiperglicemia, resultante de falhas na secreção de insulina ou em sua função, além de defeitos genéticos das células beta ou processos patológicos que danificam o pâncreas. Está classificado em DM tipo 1, tipo 2, outros tipos e o diabetes gestacional”.

Trata-se de um problema de saúde de relevância mundial, independente da situação econômica do país, que afeta cerca de 425 milhões de pessoas no mundo todo com idade entre 20 e 79 anos ([SBD, 2019](#), p. 13). Especificamente, o Diabetes Mellitus tipo 2 representa uma das principais causas de mortalidade no mundo ([SOUZA; OLIVEIRA, 2020](#)).

O Diabetes Mellitus é considerado uma doença crônica não transmissível (DCNT), junto com o acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer e doenças respiratórias crônicas. No Brasil, as DCNT são consideradas o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a cerca de 70% do total de óbitos. As camadas mais pobres e vulneráveis da população são fortemente afetadas por essas doenças. Entre os anos 2000 e 2010, a expansão da atenção básica, a melhoria da assistência e a redução do consumo de tabaco foram responsáveis por reduzir em 20% a mortalidade por DCNT no Brasil, com impacto significativo sobre a saúde dos brasileiros ([BRASIL, 2011](#), p. 8).

No Brasil, os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) mostram que entre 2006 e 2019 a prevalência de Diabetes Mellitus na população passou de 5,5% para 7,4%, representando um aumento de 34,5% de casos no período. Ao mesmo tempo, os casos de sobrepeso e obesidade também aumentaram consideravelmente refletindo, em parte, o perfil alimentar do brasileiro e a predisposição para o desenvolvimento de DCNT, incluindo o Diabetes Mellitus ([BRASIL, 2019](#)). Dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada entre 2014 e 2015, com diagnóstico de Diabetes Mellitus realizado por hemoglobina glicada (HbA1c), mostram que as mulheres apresentam maior prevalência (9,7%) em relação aos homens (6,9%) e que a baixa escolaridade e a raça preta são características sociodemográficas associadas a maior prevalência de Diabetes Mellitus na população ([MALTA et al., 2019](#)).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 ([IBGE, 2014](#)) mostram que a prevalência de diagnóstico médico de Diabetes Mellitus no estado do Rio de Janeiro foi de 6,4%, com predominância de casos para o sexo feminino (7,6%) em relação ao sexo masculino (5,0%). Quanto ao município de Itaboraí, não há dados precisos e recentes sobre casos de Diabetes. Em 2008, estimou-se que a incidência de casos na cidade era de 37,3 casos para cada 100 mil habitantes ([BRASIL, 2010](#)). De acordo com dados do Sistema de Informação

Categoria	Glicemia de jejum*	TTG: duas horas após 75 g de glicose	Glicemia casual**	Hemoglobina glicada (HbA1C)
Glicemia normal	<110	<140	<200	
Glicemia alterada	>110 e <126			
Tolerância diminuída à glicose		≥140 e <200		
Diabetes mellitus	<126	≥ 200	200 (com sintomas clássicos***)	>6,5%

Fonte: Adaptado de Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009; World Health Organization (2006).

*O jejum é definido como a falta de ingestão calórica por, no mínimo, oito horas.

**Glicemia plasmática casual é definida como aquela realizada a qualquer hora do dia, sem se observar o intervalo desde a última refeição.

***Os sintomas clássicos de DM incluem poliúria, polidipsia e polifagia.

Figura 1 – Valores preconizados para o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 e seus estágios pré-clínicos. Fonte: Cadernos de Atenção Básica, nº 36, 2013, p. 31.

da Atenção Básica (SIAB/SUS), no ano de 2015 houve 8.478 atendimentos relacionados à Diabetes no município de Itaboraí (BRASIL, 2015).

A clínica desta doença mostra que o paciente diabético pode permanecer assintomático por muito tempo fazendo com que a detecção do Diabetes Mellitus ocorra, frequentemente, não pelos sintomas, mas pelos seus fatores de risco. Nesse sentido, é importante que as equipes da atenção básica estejam atentas não somente para os sintomas característicos da doença, mas também para os fatores de risco do paciente, tais como, os hábitos alimentares não saudáveis, a inatividade física ou sedentarismo e a obesidade. Com base nisso, o manejo terapêutico dos casos confirmados, o controle glicêmico e um intenso processo de educação em saúde são fundamentais para prevenir complicações e manter estados adequados de qualidade de vida do paciente diabético (BRASIL, 2013, p. 27).

Os Cadernos de Atenção Básica nº 36 apresentam as estratégias para o cuidado da pessoa com Diabetes Mellitus. Neste documento, estão descritos os sinais e sintomas característicos que levantam suspeita de diagnóstico (BRASIL, 2013, p. 30):

”Os sinais e sintomas característicos que levantam a suspeita de diabetes são os “quatro P’s”: poliúria, polidipsia, polifagia e perda inexplicada de peso. Embora possam estar presentes no DM tipo 2, esses sinais são mais agudos no tipo 1, podendo progredir para cetose, desidratação e acidose metabólica, especialmente na presença de estresse agudo. Sintomas mais vagos também podem estar presentes, como prurido, visão turva e fadiga. No DM tipo 2, o início é insidioso e muitas vezes a pessoa não apresenta sintomas. Não infrequentemente, a suspeita da doença é feita pela presença de uma complicação tardia, como proteinúria, retinopatia, neuropatia periférica, doença arteriosclerótica ou então por infecções de repetição. O diagnóstico de diabetes baseia-se na detecção da hiperglicemia. Existem quatro tipos de exames que podem ser utilizados no diagnóstico do DM: glicemia casual, glicemia de jejum, teste de tolerância à glicose com sobrecarga de 75 g em duas horas (TTG) e, em alguns casos, hemoglobina glicada (HbA1c)”.

Os critérios diagnóstico para Diabetes Mellitus tipo 2 e seus estágios pré-clínicos, relacionados a cada tipo de exame realizado podem ser verificados na Figura 1.

A partir de um estudo de revisão sistemática da literatura, Costa et al. (2011) destacam que a manutenção do controle metabólico adequado está diretamente associada

ao controle da dieta, à prática de exercícios físicos regulares e a adesão ao tratamento medicamentoso. Ainda, a falta de conhecimento acerca da doença tanto dos cuidadores quanto dos próprios pacientes, associada à inadequada capacitação e integração entre os profissionais de saúde, relaciona-se diretamente ao problema da adesão. Outra importante constatação é sobre o papel da família e dos amigos (rede de apoio) para a mudança dos hábitos de vida, uma vez que a mudança não deve se restringir ao paciente diabético, e sim, ao seu entorno.

Sobre as estratégias de educação em saúde direcionadas ao paciente diabético, [Iquize et al. \(2017\)](#) realizaram uma revisão sistematizada da literatura sobre o tema e concluíram que práticas educativas com pacientes diabéticos no Brasil mostraram que as ações de educação em saúde estimulam o engajamento de pacientes em todas as fases, do planejamento até a implantação da ação, favorecendo o aprendizado e promovendo mudanças no estilo de vida. Da mesma forma, reduzem dificuldades encontradas em relação aos conhecimentos e atitudes apresentados pelos pacientes quanto ao manejo da doença no dia-a-dia. Destaca-se, neste estudo, a importância do papel do enfermeiro como o principal profissional responsável pela promoção de ações de educação em saúde.

No entanto, [Salci, Meirelles e Silva \(2018\)](#) em estudo conduzido com profissionais da Estratégia de Saúde da Família e do NASF identificaram fragilidades relacionadas com a estrutura física devido à falta de espaços das UBS para realizar ações educativas coletivas aos pacientes de DM. Algumas Equipes de Saúde da Família utilizavam a própria recepção da UBS, em meio a todas as demais dinâmicas de usuários e profissionais, para realizar atividades coletivas. Outras equipes utilizavam salas pequenas em que muitas pessoas precisavam aguardar nos corredores, descaracterizando a ação coletiva. Para os autores (p.3):

”As atividades educativas às pessoas com DM não eram tomadas como referência na atuação dos profissionais, que as consideravam não efetivas. A desvalorização ocorria em detrimento da supervalorização das atividades centradas no atendimento médico, como algo acordado por todos os integrantes da equipe e gestão”.

[Almeida e Almeida \(2018\)](#) desenvolveram e aplicaram uma estratégia de manejo do paciente com DM baseada em consultas compartilhadas e num grupo educativo, criando um espaço entre profissional e paciente para o compartilhamento informacional. Como resultado principal, 41% dos participantes reduziram seus índices glicêmicos durante o estudo e os relatos dos participantes evidenciaram que a relação de respeito e confiança foi aperfeiçoada, contribuindo de forma efetiva e consciente em seu tratamento.

A mudança de hábitos alimentares parece ser um aspecto fundamental na mudança do estilo de vida do paciente diabético. Sobre isso, [Santos e Araújo \(2011\)](#) demonstraram que desconhecer a complexidade relacionada à mudança de hábitos, lidando com o diabetes de forma meramente biológica e tecnicista, leva a uma postura autoritária e não dialógica com as pessoas afetadas pelo diabetes, uma incompreensão das dificuldades reais que, por sua vez, não contribui para a adesão ao tratamento na medida em que não estabelece

um vínculo de confiança na relação com aquelas pessoas. Essa postura autoritária, da qual resulta uma relação de assimetria com a clientela, também é um fato cultural, nesse caso gerado a partir da formação essencialmente tecnicista dos profissionais de saúde. A superação deste modelo está em privilegiar as realidades locais, sua dimensão e heterogeneidade social, econômica e cultural no país. Essa diversidade condiciona tanto o perfil epidemiológico de doenças e agravos como a forma de tratamento individual ou controle coletivo.

4 Metodologia

Este projeto de Intervenção será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Porto das Caixas, no município de Itaboraí, estado do Rio de Janeiro, tendo como público alvo os usuários cadastrados na UBS com diagnóstico de Diabetes Mellitus, de ambos os sexos e de qualquer idade. Todos os profissionais das equipes de saúde serão convidados e motivados para participar do projeto.

4.1 Inquérito dos Pacientes

Será realizado um levantamento do perfil sociodemográfico dos pacientes diabéticos em atendimento da UBS, bem como de pacientes que sejam captados por busca ativa, usuários ou não. As informações de interesse no inquérito são idade, sexo, peso corporal, estatura, índice de massa corporal (IMC), renda familiar, ocupação, hábitos e estilo de vida (tabagismo, uso de álcool, prática regular de exercícios físicos, hábitos alimentares), medicamentos em uso, dentre outras informações consideradas de interesse para o planejamento de ações direcionadas para esse público específico. Essas informações serão coletadas durante as consultas com o médico ou, eventualmente, pelas agentes comunitárias de saúde.

4.2 Ações de Promoção da Saúde

Os pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus serão orientados acerca dos benefícios da prática regular de exercícios físicos como medida não farmacológica de controle e manutenção de níveis glicêmicos saudáveis. Além do grupo de atividade física, serão organizadas outras atividades de interação entre as pessoas, voltadas para a promoção da saúde, tais como caminhadas, passeios temáticos (caminhada da primavera, passeio ciclístico, etc) e aulas de dança.

4.3 Ações de Educação em Saúde

De forma geral, a proposta consistirá de dinâmicas realizadas em forma de roda de conversa entre os usuários e os profissionais da equipe acerca de práticas alimentares saudáveis e não saudáveis em relação ao controle da Diabetes. Também, serão realizadas palestras com nutricionistas sobre alimentação saudável e compartilhamento de receitas culinárias saudáveis. Outros assuntos de interesse dos usuários poderão ser tratados, tais

como prática de exercícios físicos, qualidade de vida, gestão da medicação, práticas integrativas complementares (PICs) e abordagens não-farmacológicas.

O princípio fundamental que norteará essa proposta de intervenção é a aprendizagem com significado. Nesse sentido, sempre será valorizada e respeitada a experiência pregressa e o conhecimento do usuário acerca dos modos de controle da doença, acumulados por experiência prática ou por compartilhamento de conhecimento com o profissional de saúde.

5 Resultados Esperados

Mediante o conteúdo nesta proposta, esperamos melhorar a adesão dos pacientes da Unidade Básica de Saúde de Porto das Caixas no município de Itaboraí - RJ, ao tratamento para Diabetes Mellitus, tendo como consequência o aumento da expectativa e qualidade de vida. Da mesma forma, almejamos como resultado a adesão a boas práticas alimentares e hábitos de vida saudáveis, principalmente com o aumento do uso de medidas não-farmacológicas para o controle da Diabetes.

Para que esses resultados sejam perenes é importante que o projeto seja incorporado pela UBS, tanto por profissionais quanto por usuários, a fim de que se constitua um programa diferenciado e vinculado as reais expectativas e necessidades das pessoas.

Da mesma forma, o projeto terá êxito se conseguir romper com a verticalização da relação profissional-usuário e estabelecer relações baseadas no respeito aos saberes e condições pré-estabelecidas pelos pacientes, na perspectiva de horizontalidade do processo educativo e na busca da mudança de paradigma que atue em favor da qualidade de vida das pessoas e de suas famílias.

Referências

- ALMEIDA, J. S. de; ALMEIDA, J. M. de. A educação em saúde e o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 em uma unidade de saúde da família. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 20, n. 1, p. 13–17, 2018. Citado na página 17.
- BORGES, D. de B.; LACERDA, J. T. de. Ações voltadas ao controle do diabetes mellitus na atenção básica: proposta de modelo avaliativo. *Saúde Debate*, v. 42, n. 116, p. 162–178, 2018. Citado na página 9.
- BRASIL, M. da S. *Cadernos de Informação de Saúde para o estado do Rio de Janeiro*. 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/rj.htm>>. Acesso em: 24 Out. 2020. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da S. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da S. *Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB - produção e marcadores para o estado do Rio de Janeiro*. 2015. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=11640&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABP>>. Acesso em: 24 Out. 2020. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da S. Boletim epidemiológico. *Secretaria de Vigilância em Saúde*, v. 51, n. 16, p. 1–35, 2019. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Citado na página 15.
- COSTA, J. de A. et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 16, n. 3, p. 2001–2009, 2011. Citado na página 16.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Pesquisa Nacional de Saúde PNS 2013*. 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?pns/pnsqb.def>>. Acesso em: 24 Out. 2020. Citado na página 15.
- IQUIZE, R. C. C. et al. Práticas educativas no paciente diabético e perspectiva do profissional de saúde: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 39, n. 2, p. 196–204, 2017. Citado na página 17.
- MALTA, D. C. et al. Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira, pesquisa nacional de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, n. 2, p. 1–13, 2019. Citado na página 15.
- MOURA-NETO, A. *Consumo excessivo de açúcar e diabetes: a polêmica revisitada pela OMS*. 2015. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes-em-debate/1037-consumo-excessivo-de-acucar-e-diabetes-a-polemica-revisitada-pela-oms>>. Acesso em: 24 Out. 2020. Citado na página 10.

- PIMENTEL, I. *Taxa de incidência de diabetes cresceu 61,8 nos últimos 10 anos*. 2018. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-incidencia-de-diabetes-cresceu-618-nos-ultimos-10-anos>>. Acesso em: 15 Jul. 2020. Citado na página 9.
- SALCI, M. A.; MEIRELLES, B. H. S.; SILVA, D. M. G. V. da. Educação em saúde para prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção primária. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 1–6, 2018. Citado na página 17.
- SANTOS, A. F. L. dos; ARAÚJO, J. W. G. Prática alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 20, n. 2, p. 255–263, 2011. Citado na página 17.
- SBD, S. B. D. D. *DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2019-2020*. São Paulo: Clannad Editora Científica, 2019. Citado na página 15.
- SOUZA, C. L.; OLIVEIRA, M. V. Fatores associados ao descontrole glicêmico de diabetes mellitus em pacientes atendidos no sistema Único de saúde no sudoeste da bahia. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, n. 1, p. 153–164, 2020. Citado na página 15.