



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



BENEDITO PROTASIO BENTES MONTEIRO NETO

**OS DESAFIOS NO MANEJO DO DIABETES MELITTUS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

SANTARÉM- PA
2020

BENEDITO PROTASIO BENTES MONTEIRO NETO

**OS DESAFIOS NO MANEJO DO DIABETES MELITTUS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

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: SHIRLEY IARA MARTINS DOURADO

SANTARÉM- 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)**

N469d Neto, Benedito Protasio Bentes Monteiro
OS DESAFIOS NO MANEJO DO DIABETES
MELITTUS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / Benedito Protasio
Bentes Monteiro Neto. — 2020.
21 f. : il.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Shirley Iara Martins Dourado
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização
Enfermeira - Doutora em Medicina Tropical pela UFPA
Tutora do Curso de Especialização em Saúde da Família
pelo UNASUS), Instituto de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Diabetes Mellitus . 2. Atenção Primária . 3.
Prevenção. I. Título.

CDD

614.09811

FOLHA DE APROVAÇÃO

BENEDITO PROTASIO BENTES MONTEIRO NETO

OS DESAFIOS NO MANEJO DO DIABETES MELITTUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

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. Orientador: **Shirley Martins Dourado**

Professor

RESUMO

O trabalho foi desenvolvido no município de Itaituba no estado do Pará, com uma população estimada em cerca de 101247 habitantes no ano de 2019. A problemática selecionada para ser abordada é o Diabetes Mellitus, por se tratar de uma patologia crônica e com elevada prevalência em nosso meio, a Atenção Primária em Saúde (APS). O objetivo geral é Implementar através de um plano de intervenção ações educativas/assistenciais para os Diabéticos do município de Itaituba -PA. O presente projeto não utilizará dados específicos de seres humanos, trata-se de um trabalho intervencionista, no entanto cumpre-se a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) com suas diretrizes e critérios. O estudo foi desenvolvido na unidade básica de saúde viva Itaituba, avaliando as seguintes variáveis: idade, sexo, ocupação, etnia e comorbidades. Os dados serão analisados a partir do acervo da unidade de saúde, visando a construção de um plano de enfrentamento efetivo para este agravo. Percebe-se que através do projeto a promoção de ações de educação em saúde sobre a temática para todos os envolvidos nas ações como; reorganização da agenda de consultas, destinando horários específicos para grupo em questão; mapeamento dos pacientes com maior risco de descompensar e evoluir de forma catastrófica e intensificar a visita a eles é muito efetivo no enfrentamento da problemática. Ao utilizar as ações educativas, algo novo para a população, pode-se inferir que haverá maior interação dos usuários e maior entendimento de sua condição clínica, facilitando o manejo dos mesmos e melhorando a qualidade da APS.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Atenção primária. Prevenção.

ABSTRACT

The work was developed in the municipality of Itaituba in the state of Pará, with an estimated population of approximately 101247 inhabitants in 2019. The problem selected to be addressed is Diabetes Mellitus, as it is a chronic disease with a high prevalence in our environment, Primary Health Care (PHC). The general objective is to implement, through an intervention plan, educational / assistance actions for Diabetics in the municipality of Itaituba-PA. The present project will not use data specific to human beings, it is an interventionist work, however Resolution 466/12 of the National Health Council (CNS) is complied with its guidelines and criteria. The study was carried out at the basic living health unit Itaituba, evaluating the following variables: age, sex, occupation, ethnicity and comorbidities. The data will be analyzed from the collection of the health unit, aiming at the construction of an effective coping plan for this disease. It is noticed that through the project the promotion of health education actions on the theme for everyone involved in actions such as; reorganization of the consultation agenda, allocating specific times to the group in question; mapping patients at greater risk of decompensating and evolving in a catastrophic manner and intensifying the visit to them is very effective in tackling the problem. When using educational actions, something new for the population, it can be inferred that there will be greater interaction between users and a greater understanding of their clinical condition, facilitating their management and improving the quality of PHC.

Keywords: Diabetes mellitus. Primary attention. Prevention.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Justificativa.....	10
2. OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivos Gerais.....	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3. METODOLOGIA.....	12
3.1 Implicações Éticas.....	12
3.2 Delineamento do Estudo.....	12
3.3 População de Estudo	13
3.4 Variáveis do Estudo	13
3.5 Análise Estatística dos Dados.....	14
3.6 Cronograma de Atividades.....	14
3.7 ORÇAMENTO.....	15
4. RESULTADOS	16
5. DISCUSSÃO.....	17
6. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
7. REFERÊNCIAS	21

1. INTRODUÇÃO

A realização do trabalho se deu no município de Itaituba no estado do Pará, com uma população estimada em cerca de 101247 habitantes no ano de 2019, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Trata-se de um cidade do interior, com infraestrutura precária, saneamento público deficiente, além de concentrar uma população com baixos níveis de escolaridade e social.

A Rede de Saúde de Itaituba tem na Unidade Básica de Saúde (UBS) sua principal fonte de acesso aos serviços de saúde, tendo hospital e maternidade, e como referência dos casos mais complexos tem a cidade de Santarém. A problemática selecionada para ser abordada é o Diabetes Mellitus

Essa doença, representa hoje um grave problema de saúde pública, acometendo milhões de pessoas no Brasil, muitos deles ainda sem o devido diagnóstico. Em virtude do processo constante de urbanização, associado ao sedentarismo, obesidade e alimentação pouco saudável, esta patologia continua como sendo um dos grandes desafios da sociedade moderna no que se refere à políticas públicas mais abrangentes de rastreamento, tratamento e prevenção (OLIVEIRA; ZANETI, 2011).

Por se tratar de uma patologia crônica e com elevada prevalência em nosso meio, a Atenção Primária em Saúde (APS) desempenha um papel fundamental na busca ativa na sua área adstrita, haja visto que os programas de prevenção e promoção à saúde são capazes de estabelecer o rastreamento adequado, remover, ou se for o caso, reduzir a exposição à fatores de risco, possibilitando assim a identificação precoce deste agravo (PETERMANN et al., 2015).

Sabemos que o Diabetes Mellitus leva a uma significativa redução na expectativa e na qualidade de vida do seu portador, levando a alterações importantes na microvasculatura de órgãos considerados nobres (cérebro, rins e coração), gerando lesões agudas e até mesmo crônicas, o que resulta na elevada morbidade e incapacidade gerada por tal patologia (RODRIGUES et al., 2012).

Por se tratar de uma condição crônica, inúmeros estudos são desenvolvidos na busca de alternativas viáveis para o manejo terapêutico adequado desses pacientes, visando reduzir o número de complicações associadas. Para que o tratamento seja seguido da melhor forma possível, é fundamental que o paciente

seja orientado a seguir tanto a prescrição médica como as mudanças de estilo de vida propostas pela equipe multiprofissional (STUHLER et al., 2012).

Diante disso, reforça-se a importância do fortalecimento de políticas que visem a estruturação da atenção básica, estimulando o desenvolvimento de ações voltadas para a diabetes e todos os fatores implicados na sua patogenia. Fortalecer a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, em médio/longo prazo significa economia para os gastos públicos, haja visto que se um menor número de usuários precisarem de atendimento especializado em virtude das complicações, automaticamente os gastos com exames e procedimento de elevado custo irão diminuir, possibilitando assim que mais recursos sejam destinados à própria atenção primária, a fortalecendo ainda mais (PETERMANN et al., 2015).

O Ministério da Saúde, visando fortalecer o elo existente entre a comunidade e a Atenção Primária à Saúde (APS), até como uma forma de reconhecer sua importância, propôs a capacitação dos profissionais da rede básica no Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus (DM), considerando a lacuna de conhecimento que foi detectada nos profissionais que assumiam o processo educativo dessa clientela. Além disso, é necessário que seja estimulado o processo de autonomia e cooperação entre os profissionais da saúde pertencentes à equipe multiprofissional, visando a melhoria no processo de educação em saúde para os pacientes, assim como melhores resultados no processo de autogerenciamento dos cuidados individuais (MACHADO et al., 2013).

Com base nas ações propostas pelo Ministério da Saúde, e visando fortalecer nossas ações enquanto agentes da equipe multiprofissional, é importante que as ações educativas realizadas fortaleçam a importância do diálogo entre a equipe e a comunidade, assim como auxiliem na compreensão da realidade local e dos fatores implicados direta e indiretamente neste agravo, visando sempre o estímulo para que o usuário possa melhorar o seu autocuidado em relação à doença (MACHADO et al., 2013).

Além do já citado anteriormente, é necessário que a relação desenvolvida na atenção básica seja capaz de correlacionar as opções terapêuticas disponíveis de acordo com a realidade do usuário, realizando um plano terapêutico individual, pois a adoção um plano inviável para o paciente pode comprometer a saúde do mesmo e, inclusive, precipitar complicações agudas potencialmente fatais. Para tanto, é necessário que todos os membros da equipe sejam capazes de estabelecer um

planejamento estratégico viável, para que ocorra uma plena adesão terapêutica, fortalecendo assim a atenção primária e, conseqüentemente, ofertando uma assistência integral à comunidade (TAN et al., 2018).

1.1 JUSTIFICATIVA

Há muita falta de conhecimento por parte da população local do que realmente vem a ser diabetes. Através de minha relação médico-paciente, tenho conseguido entender aos poucos qual o imaginário do paciente em relação à esta doença. Muitos pensam que: O diabetes é uma aguda e basta tomar os remédios e fica curada e não precisa mais tomar. Tirar o “açúcar” é apenas o açúcar branco industrializados e não veem os carboidratos em excesso como um dos principais atores no progresso da doença.

Assim, os problemas envolvidos nessa questão são: Sedentarismo, sobrepeso, alteração da dinâmica familiar e má adesão ao tratamento farmacológico da DM2.

O Diabetes Melittus é uma doença multifatorial de dispersão o mundo todo, é uma patologia crônica e requer tratamento contínuo, no entanto, uma boa parte da problemática está a sua baixa adesão ao tratamento, isso por que a DM é uma doença silenciosa, ou seja, não ha pródromos iniciais, o que leva a riscos elevados a progressão da doença e lesões em órgãos alvos.

Diante do exposto e do elevado número de usuários com essa patologia, o trabalho se faz extremamente útil e necessário no enfrentamento dessa doença, isso para que consigamos modificar os indicadores de saúde relacionados a DM e assim melhorar a qualidade da assistência prestada e da vida dos assistidos.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Implementar através de um plano de intervenção ações educativas/assistenciais para os Diabéticos do município de Itaituba -PA.

2.2 Objetivos Específicos

- Promover a educação em saúde voltada para o autocuidado para através de palestras e distribuição de panfletos
- Intensificar a busca ativa para os pacientes em abandono de tratamento ou em situação de risco.
- Capacitar a equipe para que se possa fazer um bom acolhimento dos pacientes com DM
- Intensificar a assistência solicitando exames para rastreamento de lesões em órgão específicos, assim como referenciando para especialistas
- Implementar ações educação sobre os temas, promovendo palestras e tirado duvidas; implementar palestras usando metodologias ativas para a equipe de saúde, fomentando um acolhimento mais efetivo.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

O presente projeto não utilizará dados específicos de seres humanos, trata-se de um trabalho intervencionista, no entanto cumpre-se a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) com suas diretrizes e critérios. Mesmo não envolvendo diretamente dados da população estudada preza-se por manter a ética, por ser um projeto de intervenção não há a necessidade de aprovação em comitê de ética, reiteramos o compromisso em não divulgar dados sigilosos sobre pacientes ou afins.

3.2 Delineamento do Estudo

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um patologia que assola o mundo inteiro, diante de sua importância e das repercussões que a mesma traz tanto para a aera adstrita como para a saúde nacional, optou-se por trabalhar essa temática, visando modificar os indicadores de morbimortalidade, assim como proporcionar melhor assistência a esse grupo.

A seleção do tema se deu mediante reuniões com a equipe de saúde, a partir das quais observou-se vulnerabilidades nas propostas terapêuticas implementadas, tais como abandono do tratamento, seguimento inadequado dos planos terapêuticos, baixa informação da equipe sobre a temática, acolhimento fragilizado, autocuidado pouco fomentado, dentre outros.

Para a fundamentação teórica utilizou-se informações de artigos pertencentes a bancos de dados como SCIELO, PUBMED, LILACS e google acadêmico, como critério de seleção foram incorporados artigos a parti de 2012, e excluído os de anos anteriores, com exceção aos de autores referencias n assunto, além disso para a escrita e formatação utilizou-se as normas da associação brasileira de normas técnicas (ABNT).

Para delineamento do trabalho foram selecionados os seguintes nós críticos: NO1: Educação deficitária da população, tanto da doença quanto do geral; NO 2: Demanda alta de pacientes para o baixo número de profissionais; NO3: Evolução obscura dos doentes, aumentando os gastos sociais e econômicos tanto do estado quanto da família.

Cada nó crítico viabilizou operações específicas afim de minimizar os problemas, foram elaboradas as seguintes operações: Operação 1: Educação e saúde - promover na ESF palestras voltadas para a educação permanente para a equipe de saúde. Operação 2: Conhecendo a doença -promover ações educativas para o público alvo afim de realizar palestras sobre a doença para os usuários. Operação 3: Ativar busca pra melhorar- fortalecer a busca ativa, identificando as vulnerabilidades dos pacientes diabéticos.

Os recursos utilizados se dispõem nas seguintes modalidades: Os recursos utilizados se dispõem nas seguintes modalidades: ORGANIZACIONAL: Otimizar a assistência a partir da reorganização da agenda de atendimentos, priorizando os mesmos de acordo com as necessidades dos usuários. COGNITIVO: Promover a educação permanente intensificando os saberes da equipe de saúde afim de identificar e solucionar as problemáticas relacionadas só tema. ECONÔMICO: Propor parcerias privadas para aquisição de materiais e medicamentos que possam ajudar a minimizar a problemática. POLÍTICO: Intensificar as parcerias com as lideranças da comunidade afim de chegar à maioria dos usuários.

Além disso podemos contar como aliados para o projeto com a comunidade de modo geral, Secretaria de saúde, Líderes comunitários e Empresários. no entanto há oponentes conhecidos tais como o baixo nível de recursos, escassez de material e grande número de doentes para serem assistido em detrimento de uma equipe reduzida.

O projeto seguira os seguintes passos: Identificação dos usuários; Triagem dos usuários de maior para menor risco; promover ações educativas; marcar consultas por prioridade; ajustar os tratamentos de modo individual; promover o autocuidado e conhecimento da doença.

3.3 População de Estudo

O estudo será realizado com todos os usuários hipertensos cadastrados, cerca de 68 pacientes, na unidade básica de saúde: unidade básica de saúde viva Itaituba do município de Itaituba -PA.

3.4 Variáveis do Estudo

As variáveis analisadas serão idade, sexo, ocupação, etnia e comorbidades, os dados serão analisados a partir de do acervo da unidade de saúde. Assim como, a formação de grupo, roda de conversas e observação direta dos participantes.

3.5 Análise Estatística dos Dados

Os dados serão trabalhados através dos prontuários dos pacientes e do sistema E SUS AB que será consolidado e apresentado em fluxograma de problematização. Além do registro das observações direta feita no grupo para complementar os dados quantitativos.

3.6 Cronograma de Atividades

ETAPAS	2020				
	Março	Abril	Maió	Junho	Julho
PESQUISA BIBLIOGRÁFICA	X	X	X	X	
COLETA DE DADOS/ TRABALHO DE CAMPO	X	X	X		
ANÁLISE DOS DADOS	X	X	X		
ELABORAÇÃO DO TEXTO DOS RESULTADOS			X	X	
ELEABORAÇÃO DO TEXTO DE DISCUSSÃO			X	X	
REVISÃO FINAL DO TRABALHO				X	X
APRESENTAÇÃO DO TCC					X

3.7 Orçamento

PROCEDIMENTO	Quantidade	Nº de meses	VALOR UNITÁRIO EM REAIS	VALOR TOTAL EM R\$
Provedor de internet	1	6	R\$ 120,00	R\$ 600,00
Notebook	1	6	R\$ 2500,00	R\$ 2500,00
Encadernação	3	1	R\$ 10,50	R\$ 10,50
Tinta preta	2	1	R\$ 76,00	R\$ 152,00
Tinta colorida	6	1	R\$ 58,00	R\$ 348,00
Resma de papel A4	2	1	R\$ 13,00	R\$ 26,00
Caneta esferográfica	5	1	R\$ 1,00	R\$ 5,00
Lapiseira 0,5	2	1	R\$ 8,00	R\$ 16,00
Refil para lapiseira 0,5	5	1	R\$ 2,50	R\$ 12,50
Borracha branca	2	1	R\$ 0,70	R\$ 1,40
Grampeador	1	1	R\$ 7,50	R\$ 7,50
Gasolina	10	6	R\$ 4,50	R\$ 270,00
Pen Drive	2	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00
Pasta p/ arquivar protocolos	1	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
Caixa de grampos	1	2	R\$ 6,00	R\$ 6,00
Impressão do trabalho	3	1	R\$ 40,00	R\$ 120,00
TOTAL GERAL				R\$ 4109,90

4. RESULTADOS

O fluxograma sintetiza os fatores da problemática.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Ao analisarmos a situação percebemos que: Equipe de saúde com baixo nível de conhecimento específico sobre a patologia; Número baixo de consultas agendadas para a população; Agentes Comunitários de Saúde com grandes números de pacientes para fazer busca ativa e visitas domiciliares; Muitos pacientes evoluindo com comorbidades secundárias diretamente relacionadas a sua condição de saúde.

Para melhorar os serviços as seguintes medidas foram adotadas: Promoção de ações de educação em saúde sobre a temática para todos os envolvidos nas ações; Reorganização da agenda de consultas, destinando horários específicos para grupo em questão; Mapeamento dos pacientes com maior risco de descompensar e evoluir de forma catastrófica e intensificar a visita a eles. Além disso foi intensificado a solicitar exames complementares a fim de prevenir a evolução da doença, assim como referenciar esses pacientes para especialistas.

5. DISCUSSÃO

O diabetes é uma patologia muito presente em todas as comunidades assistidas pela APS, na área de estudo não é diferente. Assim, por causar alterações importantes na microvasculatura de órgãos considerados nobres (cérebro, rins e coração), gerando lesões agudas e até mesmo crônicas, o que resulta na elevada morbidade e incapacidade gerada por tal patologia (MACHADO et al., 2012).

Diante disso, foi proposto o enfrentamento da problemática. Isso se deu após análise das potencialidades e fragilidades. Após isso, selecionou-se três nós críticos sendo eles: NO1: população com baixo nível de conhecimento, inclusive sobre sua condição. NO 2: Educação permanente deficiente para a equipe de saúde NO3: Busca ativa dos pacientes sintomáticos pouco efetiva. A seleção dos nós críticos está de acordo com estudos desenvolvidos no Brasil para a identificação de fatores associados a não adesão terapêutica e as complicações decorrentes do curso clínico da Diabetes Mellitus (OLIVEIRA, 2014).

O que levou ao enfrentamento através de operações direcionadas a solucionar essas problemáticas sendo elas Operação 1: Educando para a vida- Propor ações de educação sobre os temas, promovendo palestras e tirando dúvidas; implementar palestras usando metodologias ativas para a equipe de saúde, fomentando um acolhimento mais efetivo, conforme destacados por estudos que avaliam a adesão terapêutica na atenção primária em saúde da problemática em questão (FARIA *et al.*, 2014). Para essa operação temos como vulnerabilidade a falta de compromisso de alguns profissionais com as ações.

Operação 2: Selecionar para melhorar: Organizar as consultas priorizando o atendimento para os usuários descompensados ou com tratamento inadequado. Para essa operação temos a quantidade elevada de pacientes e número reduzido de médicos, o que exerce grande impacto sobre a rotina de acompanhamento e atenção direcionada aos pacientes, haja visto que os fatores citados contribuem para uma baixa frequência de comparecimento as consultas e muitas vezes resulta em adoção de medidas gerais de tratamento, sem levar em consideração as particularidades apresentadas pelos próprios pacientes (OLIVEIRA, 2014).

Operação 3: Prevenir para não remediar: Intensificar a assistência solicitando exames para rastreamento de lesões em órgãos específicos, assim como

referenciando para especialistas. Para essa operação temos dificuldade de marcar consultas com especialistas e morosidade na realização de exames. Sabe-se que além delas muitas outras podem ser elaboradas e executadas no intuito de minimizar a morbimortalidade causada pela Diabetes Mellitus, proporcionando uma melhor qualidade de vida ao paciente (OLIVEIRA, 2014).

6. CONCLUSÃO

Assim, como em muitos estudos percebemos que nas comunidades, de modo geral, há uma carência em relação ao rastreamento e diagnóstico precoce dos pacientes diabéticos. Além disso, o tratamento muitas vezes é comprometido pela não adesão ao tratamento, o que repercute na prevenção de patologias secundárias associadas. Necessitando, assim, de políticas públicas mais abrangentes de rastreamento, tratamento e prevenção.

Além disso, ao introduzir a educação em saúde com a capacitação da equipe e incentivo ao auto cuidado e fomento do acolhimento, espera-se notar uma maior adesão dos pacientes. Sabe-se que a melhoria no processo de educação em saúde para os pacientes, o que foi proposto pelo projeto, propicia melhores resultados no processo de autogerenciamento dos cuidados individuais e coletivos.

Pode-se esperar que ao implementar o plano de intervenção utilizando ações educativas/assistenciais para os Diabéticos do município de Itaituba-PA, será efetivo. Assim o objetivo principal do trabalho será contemplado, o que corrobora para elencar que as ações na atenção primária à saúde são extremamente essenciais e efetivas ressaltando a importância desse nível de assistência.

Além disso, os objetivos secundários de promover a educação em saúde voltada para o autocuidado para através de palestras e distribuição de panfletos; intensificar a busca ativa para os pacientes em abandono de tratamento ou em situação de risco; capacitar a equipe para que se possa fazer um bom acolhimento dos pacientes com DM, também serão efetivados.

Concomitantemente os objetivos de; intensificar a assistência solicitando exames para rastreamento de lesões em órgão específicos, assim como referenciando para especialistas; implementar ações educação sobre os temas, promovendo palestras e tirado duvidas; implementar palestras usando metodologias ativas para a equipe de saúde, fomentando um acolhimento mais efetivo, também serão concluídos.

Portanto, percebe-se que as ações podem trazer como resultados uma melhoria na assistência ao paciente diabético, dando melhor condições no tratamento e na qualidade de vida, além de maior informação para a equipe e para os usuários envolvidos. Ao utilizar as ações educativas, algo novo para a população,

pode-se inferir que haverá maior interação dos usuários e maior entendimento de sua condição clínica, facilitando o manejo dos mesmos e melhorando a qualidade da APS.

7. REFERÊNCIAS

FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes et al. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 257-263, 2014.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019. Pesquisa Nacional por Amostra: síntese de indicadores 2019. Rio de Janeiro: **IBGE**.

OLIVEIRA, Kelli Cristina Silva de; ZANETTI, Maria Lúcia. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um serviço de atenção básica à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p. 862-868, 2011.

OLIVEIRA, Natália Vaz de. **Adesão ao tratamento do diabetes mellitus**. 2014.

RODRIGUES, Flávia Fernanda Luchetti et al. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 284-290, 2012.

PETERMANN, Xavéle Braatz et al. Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 1, p. 49-56, 2015.

STUHLER, Giovana Delvan et al. Representações sociais e adesão ao tratamento do diabetes mellitus tipo 2. 2012.

MACHADO, Eleuza Rodrigues et al. Diabetes mellitus tipo II (DMII): importância da educação em saúde na adesão ao tratamento. **Ensaio e Ciência**, v. 17, n. 1, 2013.

TAN, Cherry Chay Lee e outros. Percepções do manejo do autocuidado do diabetes entre idosos cingapurianos com diabetes tipo 2: um estudo qualitativo. **Revista de Pesquisa em Enfermagem**, v. 26, n. 4, p. 242-249, 2018.