



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



BRUNO DE OLIVEIRA LINS

**DIABETES MELLITUS TIPO 2: Um estudo de caso nas estratégias saúde da família de
Vila Mendonça e Bom Jesus I**

MARABÁ – PA

2020

BRUNO DE OLIVEIRA LINS

DIABETES MELLITUS TIPO 2: Um estudo de caso nas estratégias saúde da família de Vila Mendonça e Bom Jesus I

Projeto 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.

Orientadora: Prof. Mc. Ana Paula Oliva Reis.

MARABÁ – 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)**

D278d de Oliveira Lins, Bruno
DIABETES MELLITUS TIPO 2 : UM ESTUDO DE CASO
NAS ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA VILA
MENDONÇA E BOM JESUS I. / Bruno de Oliveira Lins. —
2020.

12 f. : il.

Orientador(a): Prof. Mc. Ana Paula Oliva Reis.
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - 2,
Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Bruno Lins MD. I. Título.

CDD 016.61

Poweredby

FOLHA DE APROVAÇÃO

BRUNO DE OLIVEIRA LINS

DIABETES MELLITUS TIPO 2 : Um estudo de caso nas estratégias saúde da família de Vila Mendonça e Bom Jesus I

Trabalho 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. Mc.
Ana Paula Oliva Reis

Profª. Msc. Rubia Rodrigues Neves Yasutake

Dedico aos meus familiares por me apoiar e incentivar em todos os momentos de minha vida, ajudando a tornar meus sonhos em realidade e a todos os profissionais da educação.

Ao senhor Jesus Cristo, a todos os profissionais da educação e saúde, aos meus professores da Universidade Federal do Pará e aos tutores. As pessoas que me incentivaram, a estudar, a UNE (Universidad Nacional Ecológica), que me ofereceu a oportunidade de estudar Medicina, sendo a gênese de minha vida médica. A professora Shirlene Freitas de Souza que me apoiou e incentivou nesta caminhada, pela sua amizade, bondade, dedicação e empenho não medindo esforços no sentido de nos proporcionar dados significativos para a nossa pesquisa de campo, bem como aos colegas de curso.

Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais. Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades e corra riscos para executar seus sonhos. Melhor é errar por tentar do que errar por omitir.

Augusto Cury

RESUMO

Objetiva-se com esta pesquisa desenvolver grupos de estudos para pacientes e familiares a respeito da prevenção e controle da Diabetes Tipo 2 na Estratégia Saúde da Família de Vila Mendonça e Bom Jesus I, localizadas na zona rural do município de Floresta do Araguaia-PA. Será adotado o método descritivo e interpretativo no intuito de analisar os dados adquiridos por meio da pesquisa bibliográfica dentro de uma abordagem quantitativa, operacionalizada por meio de um estudo criterioso de artigos científicos a respeito dessa patologia, bem como por meio de uma abordagem qualitativa com a participação de 15 (quinze) colaboradores da ESF sendo: um médico, dois enfermeiros, duas auxiliares de enfermagem, dois gestores de saúde, um dentista, cinco agentes comunitários de saúde e duas auxiliares de serviços gerais que trabalham nessas localidades, por meio de palestras, totalizando uma amostra de 35 pessoas. Almeja-se através deste estudo conhecer as características dos pacientes do locus da pesquisa e de seus familiares, pois a diabetes constitui uma patologia caracterizada por uma série de distúrbios que, não diagnosticadas e tratadas precocemente, pode desenvolver uma ampla gama de complicações que interferem tanto na saúde dessas pessoas, como também no seu bem estar físico e social. Pretende-se, portanto, mostrar que para haver um diagnóstico precoce e um tratamento eficaz é necessário um trabalho em equipe baseado na prevenção por meio de um tratamento que seja significativo para os pacientes locais e assim promover uma qualidade de vida diferenciada, efetiva e transformadora para os pacientes diabéticos.

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

ABSTRACT

The aim of this research is to develop study groups for patients and family members regarding the prevention and control of Type 2 Diabetes in the Family Health Strategy of Vila Mendonça and Bom Jesus I, located in the rural area of the municipality of Floresta do Araguaia-PA. The descriptive and interpretative method will be adopted in order to analyze the data acquired through bibliographic research within a quantitative approach, operationalized through a careful study of scientific articles about this pathology, as well as through a qualitative approach with the participation of 15 ESF employees: a doctor, two nurses, two nursing assistants, two health managers, a dentist, five community health agents and two general service assistants who work in these locations, through lectures, totaling one sample of 35 people. The aim of this study is to learn about the characteristics of patients in the locus of research and their families, since diabetes is a pathology characterized by a series of disorders that, if not diagnosed and treated early, can develop a wide range of complications that interfere so much health of these people, as well as their physical and social well-being. It is intended, therefore, to show that in order to have an early diagnosis and an effective treatment, teamwork based on prevention is necessary through treatment that is meaningful to local patients and thus promotes a differentiated, effective and transforming quality of life for diabetic patients.

Keywords: Diabetes Mellitus; Primary Health Care, Therapeutics and Prevention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 JUSTIFICATIVA.....	14
2. OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos.....	16
3 METODOLOGIA.....	17
3.1 Implicações Éticas.....	17
3.2 Delineamento Do Estudo.....	17
3.3 População Do Estudo.....	18
3.4 Variáveis Do Estudo.....	19
4. RESULTADOS.....	20
5. DISCUSSÃO.....	23
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICES.....	31

1. INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus representa um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos de ampla disseminação mundial, sendo um grave problema de saúde pública, acometendo 8,9% da população brasileira, caracteriza-se fisiopatologicamente pela deficiência da produção e/ou ação da insulina no organismo causando hiperglicemia.

Como objeto de estudo, foi discutido a prestação de serviços de saúde ofertados nas Estratégias Saúde da Família (ESF) de Vila Mendonça e Bom Jesus I, a adesão do paciente ao tratamento clínico, dietético, farmacológico e atividade física, a relação entre equipe de saúde paciente e familiar.

Esse estudo foi realizado na zona rural do município de Floresta do Araguaia, localizado no sul do estado do Pará, na região do baixo Araguaia, no sentido de obter um conhecimento sócio econômico da população do município, sobretudo do sistema público de saúde, convém relatar ainda que o mesmo foi criado em 1993, a partir da lei 5.760 de 15 de Outubro, o qual possui aproximadamente 20.304 habitantes e 3.459 km² de área territorial.

De acordo com o Plano Municipal de Saúde de Floresta do Araguaia a população desta região apresenta um contexto social formado por famílias em estado de vulnerabilidade e iniquidade, com rendimento mensal familiar de até ¼ do salário mínimo (pobreza extrema), até meio salário mínimo (pobreza absoluta) e até um salário mínimo, composta em sua grande maioria por agricultores que trabalham com lavouras de abacaxi, pecuária, piscicultura e aposentados que em grande parte ajudam financeiramente filhos e netos, ressaltado ainda que a água é proveniente de poços semi-artesianos, não existe sistema de abastecimento e tratamento de água (PLANO MUNICIPAL DE FLORESTA DO ARAGUAIA 2017).

O município possui cinco Estratégias Saúde da Família (ESF), um Hospital Municipal o qual funciona em uma ESF que atende casos de baixa complexidade, os casos que necessitam de cuidados médicos especializados e graves são encaminhado para o Hospital Regional de Redenção ou de Conceição do Araguaia, cidades próximas a este município, destaco ainda quatro profissionais que atuam pelo projeto Mais Médico para o Brasil que realizam atendimento ambulatorial e domiciliar, o município está inserido nas discussões da Comissão de Integração Ensino e Serviço, no cumprimento das conferências municipais de saúde e na formação continuada para os profissionais do SUS.

A Estratégia Saúde da Família enfrenta uma série de problemas desde a falta de medicamentos, como também de anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais e insulina, dificuldade na referência de pacientes ao Hospital Regional, problemas na estrutura do prédio,

cabe destacar que o município não possui o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), laboratórios clínicos na comunidade, nutricionista e educador físico vinculado à atenção básica, dificultando a qualidade da atenção primária a saúde (APS).

Segundo o departamento do Ministério da Saúde de Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2019), as ESF de Vila Mendonça e Bom Jesus I apresentam uma população adscrita de 3.196 pessoas com uma taxa de 6,20 % de diabéticos, com 198 casos esperados e 150 casos novos diagnósticos, com uma taxa real de 4,69% de portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, destacando um acréscimo na taxa de incidência a cada ano, devido aos problemas existentes no sistema de informação municipal, sobretudo porque estas unidades estão localizadas na zona rural do município os quais possuem várias áreas descobertas.

Este estudo aspira conhecer a qualidade da prestação de serviços de saúde, bem como a adesão ao tratamento farmacológico, desenvolver hábitos alimentares saudáveis, promover uma avaliação global do paciente desde o seu contexto biopsicossocial além de buscar o apoio dos gestores na prestação e manutenção de recursos humanos e financeiros à atenção primária.

Estudar sobre Atenção Primária (APS) constitui um grande desafio diante de todo o contexto histórico de como se inseriu no Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS), os desafios e barreiras enfrentadas para a sua introdução, desde a resistência de algumas camadas da sociedade como: empresários, médicos e políticos. Foram surgindo movimentos internacionais em prol de um sistema público e universal de saúde, os movimentos internacionais como o congresso de Alma Ata, no qual uma série de medidas de políticas públicas foi firmada pelo governo brasileiro somando-se as conferências nacionais de saúde que lograram êxito no funcionamento do SUS, sobretudo, já prevenindo uma série de problemas que seriam enfrentados como a problemática que abordaremos neste projeto de estudo acadêmico a problemática.

Para a elaboração desse projeto, pesquisamos artigos que se dedicam a investigação e estudo neste ramo, que nos demonstram pontos imprescindíveis para o nosso trabalho, entre eles destacamos: Brasil (2012), OMS (1978), Salci, Meirelles e Silva (2017); Verdugo, Suazo e Machuca (2019); Gama, Guimarães e Rocha (2017), entre outros. Esse estudo procurou informações qualitativas e quantitativas relativas a estudos contemporâneos realizados a respeito da história do SUS, a qualidade da assistência, adesão ao tratamento multidisciplinar e acompanhamento do Diabético na Estratégia Saúde da Família.

Vale lembrar que no início do século XX não havia políticas de saúde pública no Brasil, assim o atendimento das pessoas humildes era ofertado pela igreja católica, porém através da Santa Casa de Misericórdia com o decorrer dos anos uma série de doenças chegava ao país, desencadeando várias epidemias.

Devido a triste realidade brasileira e represaria comercial, o governo brasileiro começa a implantar modestas políticas de saúde. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) à realidade brasileira eram semelhantes às demais nações subdesenvolvidas, sendo, portanto, emergencial a necessidade de uma Conferência Internacional sobre cuidados primários, a qual foi realizada em Alma-Ata, antiga União Soviética, a qual foi debatida a relevância de uma maior atenção aos cuidados primários de saúde, de acordo com essa Conferência (1978):

A ação internacional e nacional urgente e eficaz, para que os cuidados primários de saúde sejam desenvolvidos e aplicados em todo o mundo e, particularmente, nos países em desenvolvimento, num espírito de cooperação técnica e em consonância com a nova ordem econômica internacional.

Esta conferência veio reforçar a urgência no estabelecimento de políticas públicas no Brasil e salienta a participação do povo neste modelo de saúde, onde os princípios filosóficos influenciaram todo o mundo e, mais tarde, no ano de 1986 ocorreu a 8ª Conferência de Saúde, que estabeleceu os princípios filosóficos do SUS (Sistema Único de Saúde) como Universalidade, Integralidade e Equidade, ela foi o marco para a elaboração das políticas públicas de Saúde no Brasil segundo o Núcleo de Saúde Pública (BRASIL, 2012).

Com a redemocratização do país e movidos pelos ideais de cientistas como Mário Magalhães e, sobretudo da participação popular, das diretrizes da Conferência Internacional de Cuidados em Alma-Ata a Constituição Federal de 1988 promulgou a saúde como:

Direito de todos e um dever do estado, garantido por meio de políticas sociais e econômicas para a redução do risco de doenças e outros agravos. Ressalta, sobretudo, o acesso universal e igualitário as ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Através da luta social o Brasil enfim consegue implantar um sistema de saúde universal, agora todos os brasileiros possuem o direito de gozar de atendimento médico gratuito. De acordo com o artigo Atenção primária às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas, Salci, Meirelles e Silva (2017) trazem um estudo que constitui a diabetes mellitus como um grupo de doenças crônicas responsáveis pelas principais causas de morte no mundo e, é considerado um dos problemas de saúde de maior magnitude, enfatizam a relevância de pesquisas nacionais e internacionais

que possam ajudar a controlar o avanço dessa doença bem como de suas complicações e que, muitas vezes, são consequência de uma assistência que não considera as especificidades da cronicidade, com modelos assistenciais inadequados e voltados para a cura das doenças presente na lógica do modelo biomédico.

Segundo a análise de Salci, Meirelles e Silva (2017), foi desenvolvido um estudo qualitativo e avaliativo sobre a atenção médica às pessoas diabéticas, concluindo que a implementação do Modelo de Atenção as Condições Crônicas constitui um grande desafio necessitando de profissionais e gestores preparados para esta realidade.

Conforme o estudo do artigo Autocuidado, alfabetização em saúde e controle glicêmico em pessoas com diabetes mellitus tipo 2, os autores Verdugo, Suazo e Machuca (2019), avaliam saúde com controle glicêmico e identificam seus principais fatores em pessoas diagnosticadas com Diabetes Mellitus Tipo 2 em um Centro de Saúde da Família em Concepción, Chile.

De acordo com os investigadores não houve relação entre autocuidado e alfabetização em saúde com controle glicêmico, se conheceu que a terapia farmacológica foi identificada como o principal recurso de controle glicêmico, evidenciando um autocuidado inadequado e baixo percentual de compensação, algo que proporcionou refletir sobre o trabalho da equipe de saúde na atenção básica, desta maneira se faz necessário um modelo de atenção integral que acolha o paciente e o mantenha compensado e livre de complicações.

Em conformidade com o trabalho Diabetes Mellitus e atenção primária: percepção dos profissionais sobre os problemas relacionados ao cuidado oferecido as pessoas com diabetes, Gama, Guimarães e Rocha (2017) enfatizam que se faz necessário identificar e analisar como os profissionais da Atenção Primária a Saúde (APS) percebem os problemas relacionados ao cuidado de pacientes diabéticos em Divinópolis MG, no qual os colaboradores afirmaram que o sistema de saúde não é integrado, apresentando falta de recursos humanos e financeiros os autores ainda afirma que o atendimento baseia-se no modelo biomédico e considera deficiente a atenção médica realizada, ressaltando que os colaboradores culpam os pacientes pelas dificuldades encontradas. Ainda, de acordo com os autores os resultados da pesquisa mostram a necessidade de mudanças no serviço de saúde por meio de um atendimento acolhedor, visando o aumento da responsabilidade no atendimento de saúde.

De maneira geral percebe-se uma série de problemas relacionados ao atendimento na Atenção Primária a Saúde, desde a forma como o paciente é acolhido, seu tratamento e acompanhamento pela equipe uma vez que, nos postos de saúde, lócus da pesquisa baseia-se

no modelo biomédico tradicional, desta forma os estudos analisados demonstram a urgente necessidade de mudanças no modelo de atenção médica.

1.1 Justificativa

A Diabetes Mellitus é uma doença de predomínio mundial que tem avançado rapidamente entre a população por meio de diferentes fatores. Verifica-se que aproximadamente 8% da população brasileira adulta é acometida com prevalência crescente e frequentemente subdiagnosticada, sendo sensível de manejo na Atenção Primária.

A Diabetes se destaca como uma das patologias mais conhecidas mundialmente tendo como gênese fatores genéticos, obesidade, falência pancreáticas, ainda podemos destacar como causas intermediárias os hábitos alimentares, o sedentarismo, tabagismo, estresse e os distúrbios metabólicos. As repercussões fisiopatológicas com o tempo geram sinais e sintomas clínicos desde adinamia, fadiga, polidipsia, poliúria, polifagia, perda de peso e até mesmo casos de Diabetes Gestacional.

De maneira geral a maioria da população possui baixo conhecimento das implicações clínicas, complicações e morbidades desta enfermidade. Podemos destacar diversos cenários quanto a sua forma de vivência com a Diabetes desde pacientes que não aceitam o tratamento farmacológico, ocasionando o agravamento da doença acometendo órgãos alvos, como também a carência de uma Equipe Multidisciplinar no propósito de possibilitar um acompanhamento mais eficaz desses pacientes, a falta de campanhas publicitárias, de atividades físicas, de reeducação alimentar, visitas domiciliares e principalmente de diálogo entre equipe, paciente e familiares, pois são fatores que podem interferir no tratamento da doença.

Conforme a análise realizada nas comunidades de Vila Mendonça e Bom Jesus I na zona rural do município de Floresta do Araguaia-PA, no decorrer do atendimento médico foi possível verificar a grande busca de Diabéticos à consulta médica e a realização de novos diagnósticos ao longo do ano de 2019, de modo que as repercussões fisiopatológicas, psicológicas e sociais somando ainda a carência de conhecimento de sua patologia e de suas consequências no organismo dos pacientes se fez urgente um estudo de caso da Diabetes nestas comunidades.

A relevância de um estudo nesse sentido favoreceu uma compreensão da forma como acontece à aquisição da doença pela população pesquisada, possibilitando uma melhor visibilidade das problemáticas que permeiam nesse meio e que dificulta o tratamento da

doença, desse modo, faz parte de um interesse pessoal, pois a melhoria da qualidade de vida desses pacientes poderá contribuir tanto para o trabalho realizado nessas localidades como também para o meu crescimento pessoal e profissional por meio de um estudo sistematizado da problemática verificada, bem como de uma eventual solução através do trabalho realizado pelos profissionais que atuam na área de saúde dessas comunidades.

Desse modo, o projeto: Diabetes Mellitus Tipo 2: Um estudo de caso na Estratégia Saúde da Família na Vila Mendonça e Bom Jesus I, tornou-se relevante também por possibilitar detectar as dificuldades encontradas no tratamento da doença dessas comunidades, pois aborda questões voltadas para a qualidade de vida dessa população como elemento fundamental para o bem estar físico e social nessas comunidades.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Desenvolver grupos de estudos para pacientes e familiares a respeito da prevenção e controle da Diabetes Tipo 2 na Estratégia Saúde da Família de Vila Mendonça e Bom Jesus I.

2.2 Objetivos Específicos

- Orientar o paciente sobre sua patologia e possíveis complicações se não controlada adequadamente;
- Distinguir os medicamentos hipoglicemiantes no tratamento da Diabetes Tipo 2;
- Desenvolver palestras e campanhas que orientem os pacientes a respeito de sua patologia;
- Informar a relevância de atividades físicas e alimentação adequada;
- Ressaltar a importância da ingestão e adesão ao tratamento medicamentoso;
- Explicar a relevância da aderência ao tratamento médico para o controle da Diabetes Tipo 2.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

De acordo com o Dicionário Aurélio a ética se dedica à análise das razões que ocasionam ou orientam a maneira de agir do ser humano, ou seja, parte da filosofia que estuda os deveres do homem frente a Deus e a sociedade.

Cabe destacar a afirmação do CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (2012, p.10) que:

Respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos.

Conforme os princípios estabelecidos pela bioética todos os participantes que consentirem participar do estudo assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, posteriormente se solicitará a autorização da investigação ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal do Pará (UFPA) e autorização da Secretaria de Saúde do município de referência.

3.2 Delineamento do Estudo

Na intenção de direcionar o processo metodológico da pesquisa foi realizado, no primeiro momento, um estudo de cunho exploratório no intuito de obter o máximo de informações possíveis a respeito da temática do estudo, conforme afirma Prestes (2012),

A pesquisa exploratória configura-se como a que acontece na fase preliminar, antes do planejamento formal do trabalho. Ela tem como objetivo proporcionar maiores informações sobre o assunto que vai ser investigado, facilitar a delimitação do tema a ser pesquisado, orientar a fixação dos objetos e a formulação das hipóteses ou descobrir uma nova possibilidade de enfoque para o assunto (PRESTES, 2012, P.29).

Nessa perspectiva, a pesquisa forneceu o levantamento das informações iniciais sobre o tema, posteriormente deu-se início a pesquisa bibliográfica que foi essencial para direcionar o processo metodológico da pesquisa a partir dos trabalhos já direcionados por outros estudiosos, ressaltamos que essa pesquisa permitiu obter um conhecimento sistemático do nosso objeto de estudo e com isso possibilitou a análise e a interpretação do mesmo, além disso, por meio da observação obtivemos um conhecimento prévio do que nos propomos a

fazer, desse modo, para alcançar os objetivos propostos, definiu-se a seguinte questão de investigação:

Existem grupos de estudos para os pacientes e familiares a respeito da prevenção e do controle da Diabetes Mellitus tipo 2 na Estratégia Saúde da Família da Vila Mendonça e Bom Jesus I?

Conforme Severino (2007),

[...] o caráter pessoal do trabalho do pesquisador tem uma dimensão social, o que confere o seu sentido político. Esta exigência de uma significação política englobante implica que, antes de buscar-se um objetivo de pesquisa, o pós-graduando pesquisador já deve ter pensado no mundo, indagando-se criticamente a respeito de sua situação, bem como da situação de seu projeto e de seu trabalho, nas tramas políticas da realidade social. Trata-se de saber bem, o mais explicitamente possível, o que se quer o que se pretende no mundo dos homens. (SEVERINO, 2007, p. 215).

Diante disso, compreendemos que a partir da dimensão social bem como de um posicionamento crítico e responsável é possível compreender as dinâmicas que envolvem o nosso objeto de estudo diante das grandes mudanças ocorridas na sociedade nos últimos anos e, conseqüentemente o estilo de vida das pessoas que contribuíram significativamente para uma melhor compreensão e análise dessa pesquisa.

Este estudo se caracteriza como quali/quantitativa, por acreditar na relevância dessas abordagens por se tratar de um estudo voltado para um grupo social que representa um número significativo de pessoas acometidas, na atualidade, por essa patologia devido seu modo de vida e hábitos sociais, culturais e alimentares inerentes a sociedade contemporânea.

Richardson (2012) ressalta que por meio das técnicas qualitativas é possível enriquecer as informações, uma vez que proporciona maior profundidade e detalhamento por meio dessa técnica ao pesquisador, dessa forma, essencial para nosso estudo.

O autor diz ainda que “o método qualitativo difere, em princípio, de quantitativo à medida que não emprega um instrumento estatístico como base do processo de análise de um problema. Não pretende numerar ou medir unidades ou categorias homogêneas”, assim, de acordo com o Planejamento Estratégico Situacional na qual debatemos em equipe, realizamos orientações aos pacientes a respeito da doença e como ela acomete o seu organismo se não tratada adequadamente, cabe destacar que foi feita a solicitação de medicamentos a coordenadora da Estratégia Saúde da Família (ESF), incentivar a adesão e uso contínuo dos medicamentos.

Foram realizadas visitas domiciliares juntamente com a ESF, onde foi necessário seguir os protocolos de segurança de acordo com as orientações da OMS, devido à pandemia que resultou da disseminação do novo Coronavírus, dessa forma, tanto durante as visitas como também durante a realização das palestras foi mantido o distanciamento social, bem como a utilização de máscaras, uso de copos descartáveis e de álcool em gel.

Para evitar a aglomeração de pessoas durante as palestras, foram organizados pequenos grupos em horários diferentes para participar das mesmas, nesse sentido tivemos o máximo de cuidados na organização do espaço, sempre em áreas abertas e com o distanciamento necessário no posicionamento das cadeiras, utilizamos também como instrumento de apoio durante as palestras um retroprojeter e distribuimos panfletos explicativos a respeito da Diabetes Mellitus tipo 2, após a realização das palestras foi colocado em prática às campanhas no sentido de proporcionar um maior alcance da população em estudo, com o objetivo de orientar os pacientes a respeito de sua patologia, onde foi incentivada a realização de atividades físicas regulares e alimentação adequada para Diabéticos, nesta perspectiva contou-se com a participação dos profissionais de Saúde da Estratégia Saúde da Família, da Enfermeira Coordenadora da ESF e da Secretária Municipal de Saúde.

Destacamos o trabalho em conjunto realizado pelo Médico, Enfermeiras, Agentes Comunitários de Saúde e Secretária de Saúde.

Vale destacar a supervisão do médico investigador em solicitar a coordenação da atenção básica apoio de outros profissionais como: nutricionista, psicólogo, educador físico e do serviço social de acordo com a necessidade do paciente. Foi necessário requisitar a coordenação campanhas regulares de conscientização e educação contínua aos diabéticos e comunidade local, destacando suas manifestações clínicas e complicações, seja através de banners, panfletos, rádio ou redes sociais.

Verificou-se que será supervisionado a manutenção dos medicamentos hipoglicemiantes e insumos na farmácia básica da ESF.

Desejou-se dessa forma alcançar um melhor controle glicêmico e conseqüentemente do estado clínico do paciente, uma melhor adesão às consultas de rotina, o uso correto da medicação e manutenção, desta maneira almejando êxito no tratamento farmacológico.

Pretendeu-se oferecer dessa forma um atendimento multidisciplinar com o objetivo de tornar o diabético mais ativo, motivado e participativo no seu processo de adoecimento.

Aspirou-se resultados relevantes com a dietoterapia e atividade física regular, propiciando uma melhor qualidade de vida, melhorando as taxas de colesterol, a perda de

peso, um melhor preparo físico e psicossocial juntamente com o controle de danos a órgãos alvos, consequentemente resultando em uma melhoria significativa no bem estar físico e social dos pacientes portadores da Diabetes Mellitus tipo 2.

3.3 População de Estudo

A pesquisa foi realizada nas Estratégias Saúde da Família de Vila Mendonça e Bom Jesus I que se localizam na zona rural do município de Floresta do Araguaia-PA, com a participação de 15 colaboradores da ESF sendo: o médico, dois enfermeiros, duas Auxiliares de Enfermagem, dois gestores de saúde, um dentista, cinco Agentes Comunitários de Saúde e duas auxiliares de serviços gerais em forma de entrevistas, posteriormente foi entregue um questionário com perguntas fechadas a 20 pacientes com a faixa etária de 25 a 80 anos, sendo dez homens e dez mulheres diabéticas, totalizando uma amostra de 35 pessoas.

Foi realizada uma pesquisa de campo por meio da coleta de dados em forma de entrevista, observação questionários fechados e análise de prontuários. Para cada etapa foi realizado roteiros, em harmonia com o objetivo do estudo.

Foi realizada entrevistas particulares com cada servidor, que teve uma média de duração entre 30 a 60 minutos que foram gravadas e posteriormente manuscritas. Cabe ressaltar que devido à pequena quantidade de profissionais que trabalham na Unidade de Saúde foram selecionados os membros previamente que após uma consulta informal caso dispuserem a participar do estudo.

O método de observação ocorreu com a análise clínica no decorrer das consultas de pessoas com diabetes, desenvolvidos pelos profissionais da Equipe Saúde da Família (ESF), correspondendo a 40 horas, que foram registradas. Posteriormente foram verificadas 20 (vinte) histórias clínicas, que foram acompanhadas pelo médico e enfermeiros de pessoas com diabetes por ambas as equipes. A coleta de dados teve em média 12 meses entre janeiro e dezembro de 2020.

3.4 Variáveis de Estudo

Conforme Lakatos (1992), em uma pesquisa nada é feito por acaso, compreendemos que desde o tema escolhido ao produto final, tudo deverá ser analisado com o objetivo de obter uma melhor compreensão da realidade abordada.

Cabe destacar que se desenvolveu um estudo de caráter qualitativo, que buscou compreender o comportamento da Equipe Saúde da Família de Vila Mendonça e Bom Jesus I, estudando as suas particularidades e experiências individuais, entre outros aspectos.

Para fins analíticos (GÜNTHER (2006) apud DILTHEY, FLICK, 2000, p.202) declaram que:

A primazia da compreensão como princípio do conhecimento, que prefere estudar relações complexas ao invés de explicá-las por meio do isolamento de variáveis. Uma segunda característica geral é a construção da realidade. A pesquisa é percebida como um ato subjetivo de construção. Os autores afirmam que a descoberta e a construção de teorias são objetos de estudo desta abordagem. Um quarto aspecto geral da pesquisa qualitativa, conforme estes autores, é que apesar da crescente importância de material visual, a pesquisa qualitativa é uma ciência baseada em textos, ou seja, a coleta de dados produz textos que nas diferentes técnicas analíticas são interpretados hermeneuticamente.

De acordo com a importância do estudo qualitativo e a necessidade de um conhecimento profundo da realidade das comunidades investigadas, foi relevante detalhar as características sociais, econômicas, psicológicas e biológicas da população de Vila Mendonça e Bom Jesus I.

Utilizou-se como referencial teórico o protocolo proposto na política do Ministério da Saúde em relação ao diabetes: Cadernos de Atenção Básica – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença Diabetes Mellitus, Tratados de Medicina Interna, Saúde da Família e Comunidade, ou seja, metodologicamente uma pesquisa avaliativa.

Cabe destacar que contamos com uma pequena quantidade de profissionais da saúde nessas localidades, desta maneira não havendo um critério específico de escolha, de modo que os servidores foram eleitos por acessibilidade.

Nas palestras ressaltamos a relevância dos dados antropométricos como peso, altura, índice de massa corporal (IMC), idade, aferição da circunferência abdominal e pressão arterial, para o controle e prevenção da diabetes.

4. RESULTADOS

Segundo dados do Ministério da Saúde (2016), a Diabetes Mellitus é uma síndrome complexa de ampla disseminação mundial, decorrente da deficiência de produção e/ ou ação da insulina no organismo, levando a um estado de hiperglicemia, que acomete 8,9% da população brasileira.

A pesquisa foi realizada na Estratégia Saúde da Família de Vila Mendonça e Bom Jesus I com a participação de 15 (quinze) profissionais, um médico pesquisador, dois enfermeiros da atenção primária, duas auxiliares de enfermagem, dois gestores de saúde, um dentista, cinco agentes comunitários de saúde e duas auxiliares de serviços gerais, que trabalham nas ESF em estudo.

A investigação científica é um instrumento relevante para o conhecimento da realidade, neste estudo, a população pesquisada faz parte da zona rural do município de Floresta do Araguaia-Pará, constituída em sua maior parte por agricultores, aposentados e donas de casa, com uma renda média de um salário mínimo mensal, alguns participam de grupos religiosos protestantes e outros católicos, residem há muitos anos no estado do Pará, porém naturais de outros estados brasileiros como: Estado do Goiás, Tocantins e de estados da região nordeste.

De acordo com Botelho e Freitas (2016) o estudo epidemiológico estuda a ocorrência de um fenômeno numa população ou amostra representativa, baseando-se na observação dos fatos e suas variações, enfatiza ainda que a pesquisa descritiva analisa a distribuição do fenômeno em função do tempo, lugar e das características das pessoas por ele acometidas para identificar possíveis fatores de risco e descobrir sua origem e modo de propagação.

Em conformidade com as diretrizes da pesquisa realizou-se um estudo analítico e descritivo da realidade de serviços de saúde oferecidos às comunidades de Vila Mendonça e Bom Jesus I, desenvolvendo grupos de estudos para pacientes e familiares a respeito da prevenção e controle da Diabetes Mellitus tipo 2.

De acordo com a pesquisa realizada observou-se a relevância de orientar as pessoas a respeito da importância de uma anamnese detalhada, exame físico segmentar, exames laboratoriais de rotina e de acordo com as necessidades do paciente, avaliando como um todo desde suas características sócias, psicológicas, biológicas, culturais e religiosas, conhecimento de sua família e desenvolvendo uma consulta educativa destacando os sinais e sintomas de sua patologia, suas possíveis complicações se não controlada adequadamente.

O conhecimento da realidade das Estratégias Saúde da Família em lócus foi determinante para entender problemas relatados pelos profissionais mais antigos que destacaram falta de insumos, desde medicamentos hipoglicemiantes, anti-hipertensivos, Insulina, fita para o Glicosímetro, analgésicos, antipiréticos, entre outros medicamentos, além de campanhas educativas, como o Programa Hiperdia (Hipertensão e Diabetes) tem por objetivo cadastrar e acompanhar todos os pacientes hipertensos e diabéticos a fim de que através do cuidado especial consigamos fazer um controle das doenças e garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes, desta forma ao tomar conhecimento dessas ocorrências o secretário de saúde se comprometeu em promover e patrocinar campanhas, manter abastecida a farmácia básica de ambas unidades de saúde.

As Estratégias Saúde da Família em estudo caracterizam-se em oferecer apenas dois tipos de medicamentos hipoglicemiantes a nossa população sendo elas: a Metformina na apresentação de 500 e 850 mg, sendo está a droga de maior prescrição e carência devido a sua ampla prescrição e a Glibenclamida de 5mg menos usada no posto, a Insulina NPH e Regular não se encontram disponíveis nessas unidades, disponibilizadas nas farmácias populares da cidade, verificou-se que são solicitadas regularmente sua disponibilidade nas ESFs, mas até o momento não foi atendido.

O desenvolvimento de palestras e campanhas para pacientes diabéticos foi realizado através das consultas ambulatoriais com destaque aos principais sinais e sintomas, Mudanças no Estilo de vida (MEV), tratamento dietético recomendando a pacientes com sobrepeso ou obesidade redução de 500 a 1000 kcal do gasto calórico diário como objetivo de perde de 0,5 a 1 kg/semana, fracionamento da dieta em três (3) refeições básicas e de duas a três refeições complementares, preferencialmente alimentos com leite ou fontes de carboidratos complexos, foi dado preferência aos carboidratos complexos e com maior teor de fibras, como os cereais integrais, onde foi restringido a ingestão de carboidratos simples (amido e açúcar), uso de adoçantes como Aspartame, ciclamato, sacarina, os alimentos diet e light devem ser orientado por um nutricionista ou médico devido a alguns possuir valor calórico elevado.

O consumo de álcool deve ser desencorajado, pois aumentam o risco de variação glicêmica, farmacológico e atividade física aeróbica adequada, como caminhadas rápidas trinta (30) minutos diários durante 5 dias na semana, distribuição de cartazes educativos sobre as principais formas de prevenção, educação alimentar, esportiva, controle de peso, com o objetivo de conscientização e educação em saúde pública, ou seja, aconselhar, orientar, avaliar o paciente como um ser inteiro, desenvolvendo ambientes favoráveis a saúde, desenvolvendo competências nas pessoas, assim multiplicando a ação comunitária, nestas

mesmas abordagens foi destacado a relevância da toma adequada dos medicamentos no horário correto, os impactos positivos na diminuição da glicemia, enfatizando os fatores positivos na qualidade de vida e controle de morbididades.

5. DISCUSSÃO

O estudo sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 desenvolvido nas Estratégias Saúde da Família Vila Mendonça e Bom Jesus I revelam características semelhantes à realidade nacional, enfrentamos uma variedade de problemas desde a carência de insumos, medicamentos, apoio da Secretária Municipal de Saúde, carência de uma equipe multiprofissional desde nutricionistas, educador físico, psicólogos bem como de treinamento técnico contínuo para a equipe, encontramos ainda profissionais pautados no modelo biomédico tradicional fator que constitui um grande desafio no acolhimento e acompanhamento de nossos pacientes na Atenção Primária a Saúde (APS).

Nos estudos bibliográficos realizados encontramos respaldo nas análises de Salci, Meirelles e Silva (2017), que desenvolveu um estudo qualitativo e avaliativo sobre a atenção médica às pessoas diabéticas, no qual conclui que a implementação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas constitui um grande desafio necessitando de profissionais e gestores preparados para esta realidade.

Observou-se que um atendimento pautado no modelo biomédico tradicional, bem como a carência de conhecimento dos pacientes e familiares das possíveis complicações da Diabetes Mellitus tipo 2 quando não é tratada de forma adequada pode ocasionar danos irreparáveis ao paciente desde o acometimento a órgãos alvos como: rins, sistema cardiovascular, locomotor, pé-diabético, impotência sexual, depressão entre outras complicações, onde o tratamento será mais doloroso dificultando também o controle da doença.

O desenvolvimento de palestras e campanhas educativas foi um marco nas Estratégias Saúde da Família em lócus, contamos apenas com o apoio da equipe de saúde e através das redes sociais conseguimos fornecer panfletos eletrônicos educativos sobre a Diabetes, abordando a relevância do controle adequado dos níveis glicêmicos, a importância da atividade física e da alimentação adequada em prol da promoção da saúde e melhores condições de vida para a comunidade lócus do estudo realizado.

No decorrer das consultas e palestras foi possível observar a ocorrência de problemas como a evasão ao acompanhamento ambulatorial, ressaltamos que seguimos as metas preconizadas de orientação aos pacientes e familiares sobre os sinais e sintomas da patologia, salientamos a importância do cumprimento das consultas de rotina e da adesão medicamentosa, na oportunidade ministramos breves palestras aos pacientes que compareciam ao acompanhamento, destacando o uso correto de medicamentos

hipoglicemiantes como a Metformina, Glibenclamida, Insulina NPH e Regular conforme as particularidades de cada paciente.

Destacamos nas palestras a relevância de atividades físicas aeróbicas regulares, desde a caminhada, ciclismo, corrida, esportes, com duração mínima de trinta minutos diários durante cinco dias na semana, sendo estas atividades de fácil realização nas comunidades, apesar de que as mesmas são desprovidas de praças públicas, parques e academias.

Salientamos a importância de uma alimentação adequada a diabéticos, consumo de arroz integral, pão integral, frutas, verduras, legumes, porém a comunidade adscrita queixou-se do elevado custo destes produtos, além da resistência principal ao consumo de arroz integral e adoçante como Stevia, Aspartame e Sucralose.

No decorrer da pesquisa observamos maior aderência ao tratamento farmacológico, todavia há pacientes resistentes, bem como a carência de medicamentos e insumos desde falta de fitas para a realização da glicemia capilar nas unidades, falta de seringas de insulina, bem como de insulinas e hipoglicemiantes orais, de forma que prejudica essas deficiências de materiais dificulta a realização do Hiperdia em nossas unidades de saúde.

Vale destacar que durante o atendimento ambulatorial no dia do Diabético e Hipertenso realizamos orientações, aferição de glicemia capilar e pressão arterial, orientação Dietética e roda de conversas.

Conforme o estudo do artigo Autocuidado, alfabetização em saúde e controle glicêmico em pessoas com diabetes mellitus tipo 2, os autores Verdugo, Suazo e Machuca (2019), avaliam saúde com controle glicêmico e identificam seus principais fatores em pessoas diagnosticadas com Diabetes Mellitus Tipo 2 em um Centro de Saúde da Família em Concepción, Chile, através desse estudo foi possível fazer um comparativo com a realidade do nosso lócus de pesquisa, no qual encontramos semelhanças entre os fatores encontrados relacionados a essa doença.

Em conformidade com o trabalho Diabetes Mellitus e atenção primária: percepção dos profissionais sobre os problemas relacionados ao cuidado oferecido as pessoas com diabetes, Gama, Guimarães e Rocha (2017) enfatizam que se faz necessário identificar e analisar como os profissionais da Atenção Primária a Saúde (APS) percebem os problemas relacionados ao cuidado de pacientes diabéticos em Divinópolis MG, no qual os colaboradores afirmaram que o sistema de saúde não é integrado, apresentando falta de recursos humanos e financeiros os autores ainda afirma que o atendimento baseia-se no modelo biomédico e considera deficiente a atenção médica realizada, ressaltando que os colaboradores culpam os pacientes pelas dificuldades encontradas.

De acordo com os autores consultados, os resultados da pesquisa mostram a necessidade de mudanças no serviço de saúde por meio de um atendimento acolhedor, visando o aumento da responsabilidade no atendimento de saúde, sabemos também que a realidade vivenciada pelos pacientes portadores da diabetes mellitus tipo 2 nas comunidades de Vila Mendonça e de Bom Jesus I são semelhantes de outras localidades tanto no Brasil como também de outros países.

Acreditamos, no entanto, que é possível minimizar o índice dessa doença, como também melhorar o nível de vida dessas pessoas a partir de um trabalho conjunto e eficaz entre os profissionais da saúde e a comunidade por meio não só do tratamento da doença, mas também de um trabalho efetivo de prevenção contínuo nessas localidades no intuito de erradicar em longo prazo o índice de pessoas portadoras dessas doenças melhorando com isso o nível de vida da população residente nessas localidades onde foi realizado este estudo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, de acordo com a política educacional de Atenção Básica (PNAB) é norteado por uma série de princípios filosóficos como a universalidade, integralidade e equidade que almejam ofertar uma melhor atenção aos pacientes da Atenção Primária a Saúde, sendo ela o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, desta maneira, ela caracteriza-se como a coordenadora do cuidado, devendo orientar a família e a comunidade sobre a prevenção e promoção da saúde. Conforme os princípios do SUS verificou-se a necessidade de investigar a realidade da prestação de serviço na Atenção Primária a Saúde nas ESF de Vila Mendonça e Bom Jesus I.

Através desse estudo foi possível conhecer as características dos servidores de saúde da comunidade local, pacientes e familiares como a adesão ao tratamento clínico instituído aos diabéticos destas unidades de saúde.

Com a pesquisa, entendemos as características dos pacientes e familiares, pois se sabe que a diabetes é uma patologia caracterizada por uma série de complicações que não diagnosticada e tratada precocemente pode desenvolver uma ampla gama de distúrbios como cardiopatias, vasculopatias, oftalmopatias, nefropatia diabética, amputações, impotência sexual, gastroparesia, dentre outras comorbidades.

Logramos através de a análise bibliográfica verificar como os pacientes dessas localidades estão se comportando, ou seja, adesão medicamentosa, seguindo recomendações de atividade física regular e nutricional, verificou que a ESF acolhe o paciente, mas apresenta um grande desconhecimento sobre as políticas de saúde pública estabelecida pelo SUS, além da educação e promoção de saúde.

A realidade do Sistema Único de Saúde brasileiro apresenta uma grave problemática desde a falta de insumos, medicamento, de equipe multidisciplinar e de profissionais qualificados, encontrou também profissionais que negligenciam as normas do SUS, seja por falta de conhecimento, baixa remuneração ou ligados a uma formação pautada no modelo biomédico, como também pacientes resistentes às prescrições da equipe de saúde, carência de nutricionistas, de educador físico, assim como a falta de palestras e campanhas oferecidas pela Estratégia de Saúde.

Em conformidade com os resultados literários analisados e a observação da equipe Estratégia Saúde da Família de Vila Mendonça e Bom Jesus I, verificou-se uma realidade semelhante a nacional, desde a falta de insumos, medicamento, profissionais carentes de conhecimento de saúde da família e comunidade, negligência da secretaria municipal de

saúde, pouco empenho dos funcionários, falta de projetos a serem implantados na comunidade como educação em saúde na ESF, escolas, igrejas, promoção, prevenção e vigilância em saúde.

De acordo com a investigação da comunidade notou-se um parecer favorável dos pacientes e familiares, no decorrer das palestras, pois se mostraram atentos, participaram ativamente das palestras por meio de perguntas e comentários, fizeram comentários de seu cotidiano e suas dificuldades quanto à manutenção da medicação, dieta, atividade física, questões sociais, familiares, perguntaram a respeito da diabetes e suas complicações, onde foi empregado o princípio da universalidade garantindo a atenção à saúde a todo cidadão, da equidade avaliando as particularidades de cada paciente, a integralidade ver a pessoa como um todo biopsicossocial, sempre ressaltando a relevância de um acompanhamento regular, a toma adequada do medicamentos e as possíveis complicações clínicas em órgãos alvos se a doença não for tratada corretamente.

Acreditamos que este estudo possibilitou uma reflexão a respeito das problemáticas que envolvem os pacientes diabéticos a partir de uma análise minuciosa dos dados obtidos na pesquisa, sobretudo bibliográfica, no intuito de superar os desafios observados no processo investigativo a fim de promover, por meio de um sistema de saúde eficiente, uma mudança significativa na saúde de forma eficaz e transformadora.

A Saúde da Família e Comunidade deve desenvolver um plano terapêutico multidisciplinar, fomentando a promoção da saúde, através de relações interpessoais, visitas domiciliares frequentes, vigilância contínua, assistência social, educadores, psicólogos, do diálogo, além de compreender as origens da família, são relevantes trabalhar o intercâmbio de informações, o vínculo, promovendo o sentimento de satisfação, ou seja, desenvolvimento de práticas de cuidado integrado, gestão qualificada realizada juntamente com a equipe multidisciplinar e dirigida à população em nosso território.

As PNABs são essenciais para a integração da comunidade ao SUS, fomentando recursos e cobrando através de suas diretrizes a participação dos movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo, honrando os princípios organizacionais, desde a regionalização, pois assim se conhece os problemas específicos de cada comunidade, a hierarquização dos três níveis de atenção como primário, secundário e terciário, a capacidade de resolver as queixas do paciente, a descentralização do poder redistribuindo as responsabilidades entre as esferas federais, estaduais e municipais, a participação do povo através dos conselhos e conferências de saúde e quando a localidade não

dispõe de todos os recursos para ofertar a seus usuários a complementariedade pelo setor privado.

Assim através das políticas públicas celebramos um atendimento médico organizado com a finalidade de melhor atender a nossa clientela.

Observamos a importância da Organização Mundial de Saúde, UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), cientistas, funcionários de saúde, a população para a construção do sistema de saúde, bem como através da educação e informação, de uma atividade médica acolhedora e informativa, fortalecendo os laços do SUS e usuárias será possível reconstruir e melhorar o sistema de saúde em favor da população de nosso país, melhorando gradualmente a qualidade de vida de forma dinâmica e igualitária.

REFERÊNCIAS

Aquino, Larissa; Kim, Carolina; Stulbach Tamara. **Análise do estado nutricional através do índice de massa corpórea de praticantes de atividade física em uma academia de São Paulo, SP.** Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd185/analise-do-estado-nutricional-em-uma-academia.htm>. Acesso 20 de abril de 2020.

AURÉLIO. **Dicionário online de Língua Portuguesa.** Disponível em: <https://www.dicio.com.br/etica/>. Acesso em 22 de março de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. v. 5. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_4_completo.pdf. Acesso em: 05 out. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, VIGITEL. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 201. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptpa.def>. Acesso em 22 de março de 2020.

BOTELHO, Lúcio; Freitas, Sérgio. **Estudos Epidemiológicos.** Disponível em: http://www.acm.org.br/acm/acamt/documentos/curso_prova_titulo5/estudos-epidemiologicos-lucio-botelho.pdf. Acesso em 20 de Junho de 2020.

DIEHL, Leandro Arthur. PORTO, Juliana Nesi Cardoso Migliano. **Principais Temas em Endocrinologia.** 1ª Ed. São Paulo: Medcel, 2019.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo; GUIMARAES, Denise Alves; ROCHA, Guilherme Navarro Gontijo. **Diabetes Mellitus e atenção primária: percepção dos profissionais sobre os problemas relacionados ao cuidado oferecido as pessoas com diabetes, 2017.** Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n3/13.pdf>. Acesso em 20 de março de 2020.

GÜNTHER, Hartmut **Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta É a Questão?** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a10v22n2.pdf>. Acesso em 21 de março de 2020.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico.** 4. Ed. São Paulo: Atlas, 1992.

Nery, Anna; Esperón, Julia Maricel Torres. **Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170027.pdf>. Acesso em 21 de março de 2020.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. Ed. 14. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2012.

SALCI, Maria Aparecida; MEIRELLES, BetinaHörnerSchlindwein; DA SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira. **Atenção primária às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas 2017**. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2882.pdf. Acesso em 20 de março de 2020.

SEVERINO, Antonio Joaquim. (2007). **Metodologia do trabalho científico**. 23. Ed. Ver. E atual. São Paulo: Cortez.

VERDUGO, Natalia Aguayo; SUAZO, Sandra Valenzuela; MACHUCA, LuisLuengo. **Autocuidado, alfabetização em saúde e controle glicêmico em pessoas com diabetes mellitus tipo 2, 2019**. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-21.pdf>. Acesso em 20 de março de 2020.

WHO. **Declaração de alma-ata. Conferencia Internacional de Cuidados Primários**. Alma-Ata: [s.n.], 1978. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declaração-Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2019.

APÊNDICES

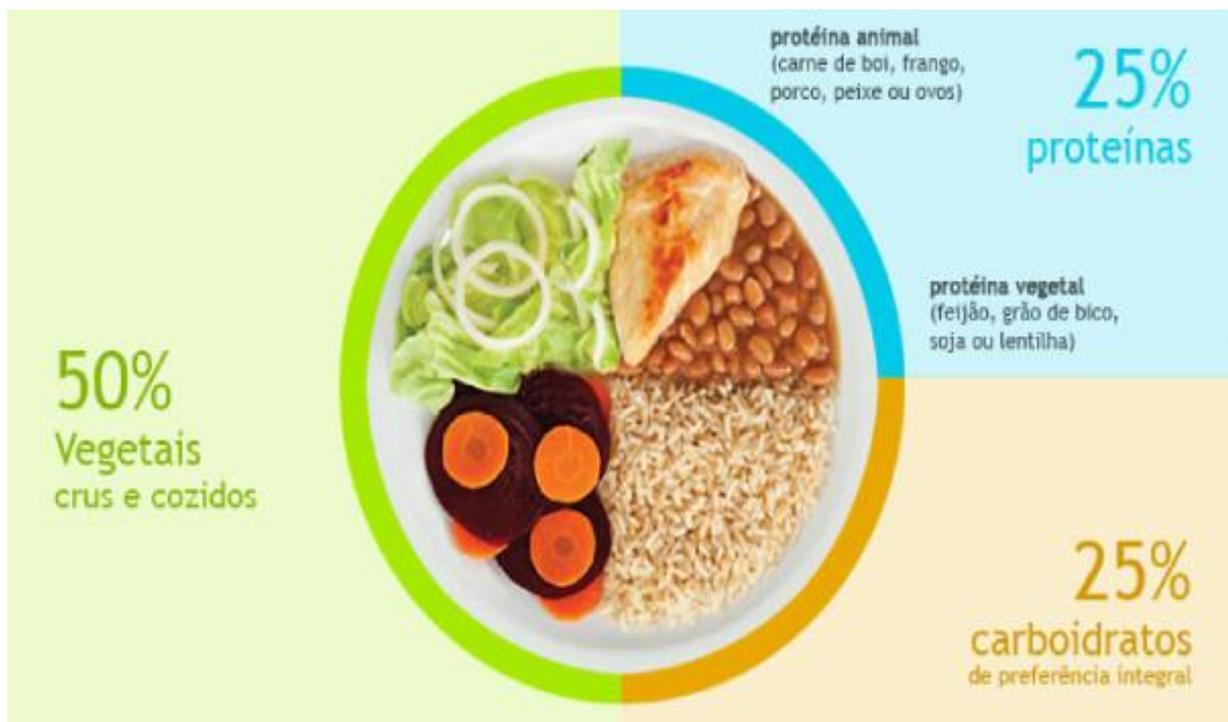


Floresta do Araguaia-Pará.

Para prevenir a obesidade e a Diabetes alimente-se de maneira saudável - coma menos carboidratos.

COMA COMO

BRASILEIRO



RECOMENDAÇÕES

FRUTA: COMA DE 3 A 4 FRUTAS AO DIA, EM DIFERENTES HORÁRIOS.

LÍQUIDOS: BEBA NO MÍNIMO 2 LITROS DE ÁGUA AO DIA.

EXERCÍCIO FÍSICO: REALIZE NO MÍNIMO 30 MINUTOS DIARIAMENTE, 5 VEZES POR SEMANA.

Sobrepeso e Obesidade

Desenvolve-se principalmente pelo desequilíbrio entre a ingestão de alimentos (quantidade e qualidade) e o gasto calórico realizado (exercícios físicos).

Para identificar o seu estado nutricional e saber se está com sobrepeso ou obesidade, utilize o cálculo do “Índice de Massa Corporal” (IMC), classificado com base na tabela da Organização Mundial da Saúde (OMS - 2006), de acordo com o quadro 1.

Exemplo: $IMC = \frac{PESO \text{ (KILOS)}}{ALTURA^2} = \frac{99 \text{ Kg}}{(1,70)^2} = 34 \text{ kg/alt}^2$

IMC (kg/m ²)	Classificação
Abaixo de 18,5	Abaixo do Peso
18,5 – 24,9	Peso Normal
24,9 – 29,9	Sobrepeso
30 – 34,9	Obesidade grau I
35 – 39,9	Obesidade grau II
Maior ou igual a 40	Obesidade grau III

Ao medir a circunferência abdominal pode-se determinar o risco de ter doenças cardiovasculares, considera-se o risco elevado de circunferência em homens maior que 94

Secretária Municipal de Saúde de Floresta do Araguaia-Pará.

Realização

Universidade Federal do Pará (UFPA).

Dr. Bruno de Oliveira Lins.

