

**COMPLICAÇÕES CAUSADAS PELA DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MAE
DITA NO MUNICÍPIO DEMERVAL LOBÃO – PIAUI**

**Complications caused by Diabetes Mellitus in the basic health Unit MAE Said in the municipality
Demerval Lobão-Piaui**

Yusmari Martinez Heredia

.Especialidade de Medicina Geral e Integral. Programa Mais Médicos.
Medica na Unidade Básica de Saúde Mae Dita Demerval Lobão. Universidade Federal de Piauí.

Ione Maria Ribeiro Soares Lopes

Professora da Universidade Federal de Piauí da disciplina Ginecologia com mestrado de doutorado,
E-mail: ione.gin@uol.com.br.

RESUMO

A Diabetes Mellitus é considerada um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemias e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras resultantes de defeitos de secreção e/ou da ação da insulina (WORLD HEALTH ORGANIZATION/1999). A Diabetes mellitus associa-se a várias complicações como: dislipidemia, hipertensão arterial, doença renal crônica e disfunção endotelial. É um problema de saúde considerado condição sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações por mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares. Dessa forma, devido às consequências causadas pela doença, o objetivo desse trabalho foi elaborar um projeto de intervenção sobre as complicações da Diabetes Mellitus, na área de saúde da equipe 004 da "Unidade Básica de Saúde Mae Dita" no município de Demerval Lobão e identificar os principais fatores de risco presentes nos pacientes". Para o desenvolvimento desse plano foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional. A pesquisa é de caráter narrativo, em que foram levantados dados de caráter qualitativo, fundamentado na literatura científica em questões consideradas amplas ou abertas. Para obter as informações necessárias, foram utilizados os prontuários individuais e familiares, além dos dados recolhidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica e no Plano Municipal de Saúde do Município. Por meio desse projeto de intervenção pretende-se oferecer uma melhora na qualidade de vida dos pacientes participantes do projeto e conscientizar a população sobre a necessidade da mudança do comportamento alimentar e estilo de vida.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Autocuidado, Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a metabolic disorder of considered heterogeneous etiologies characterized by hyperglycemia and disturbances in the metabolism of carbohydrates, proteins and fats resulting from defects in it and/or secretion of insulin action (WORLD HEALTH ORGANIZATION/1999). Diabetes mellitus is associated with various complications such as: Dyslipidemia, hypertension, chronic kidney disease and Endothelial dysfunction. And a health problem considered sensitive Primary attention condition, i.e. evidence demonstrate that good management of this problem still in the basic attention prevents hospitalizations for cardiovascular and cerebrovascular complications deaths. Thus, due to the consequences caused by the disease, the objective of this work was to elaborate a project of intervention on the complications of Diabetes Mellitus, healthcare 004 team of "Basic Health Unit Mae Said" in the municipality of Demerval Lobão and identify the main risk factors of the Institute. For the development of this plan was used the method of the Situational strategic planning. The research is of a narrative, in which they were raised, qualitative data based on scientific literature on issues considered large or open. To obtain the necessary information, were used for individual and family records, in addition to the data collected by the Information System of the basic attention and Municipal Health Plan. Through this intervention project aims to offer an improvement in the quality of life of the patients participating in the project and educate the population about the need for change in the feeding behavior and lifestyle.

Keywords: health education, Self-care, Diabetes Mellitus

INTRODUÇÃO

1.1 DIABETES MELLITUS:

A Diabetes mellitus é considerado um transtorno metabólico de etiologia heterogênea e multifatorial, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo dos carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999).

Segundo a Federação Internacional do Diabetes (IDF), há 387 milhões de pessoas vivendo com diabetes no mundo, 80% delas nos países de média e baixa renda. Muitos desconhecem sua condição, o que torna esta, uma epidemia silenciosa. Cerca de 9 milhões de brasileiros acima de 18 anos sabem que possuem a doença, calcula o IBGE. Estimular e viabilizar o diagnóstico, prover informações adequadas e garantir o acesso a medicamentos e materiais essenciais para o controle da glicose são alguns dos desafios do SUS.

Há dois tipos de diabetes: a que geralmente aparece na infância, quando pouca ou nenhuma insulina é liberada pelo corpo, que tem origem genética e corresponde a 10% dos casos; e a que mais frequentemente é desenvolvida a partir dos 40 anos, quando o corpo não utiliza adequadamente a insulina que produz — 90% dos casos. O repórter Luiz Stevanim ouviu pessoas com a doença e seus familiares sobre as possibilidades e dificuldades de levar a vida em equilíbrio e de obter o tratamento no SUS, além de pesquisa. Assim como eles, cerca de 9 milhões de brasileiros com mais de 18 anos já descobriram a doença, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, mas esse número pode ser ainda maior, porque 46% das pessoas com diabetes não sabem que têm, como aponta o Atlas 2014 sobre a enfermidade, publicado pela Federação Internacional do Diabetes (IDF, da sigla em inglês). Esse desconhecimento faz com que a doença possa ser considerada uma epidemia silenciosa, que ainda desafia as estratégias de saúde coletiva.

Estimular o diagnóstico, enfrentar as informações erradas e os mitos em torno da doença e garantir o acesso a medicamentos e materiais essenciais para o controle da glicose, como as tiras de monitoramento glicêmico, são alguns dos desafios para o Sistema Único de Saúde, segundo relataram para a Radis especialistas, paciente e familiar. Já para quem convive com a doença em seu dia a dia, a principal lição é aprender a equilibrar os limites de seu propósito. Entre a população brasileira com mais de 18 anos, 6,2% declararam possuir diagnóstico de diabetes (9,1 milhões de pessoas), como revelou a PNS 2013. O número é maior entre as mulheres (7%) do que entre os homens (5,4%). O grupo etário mais afetado são os mais idosos, com a presença de 19,9% entre as pessoas de 65 a 74 anos de idade. Mas esse dado não abrange todos os casos, porque trata-se do chamado diabetes autorreferido (ou declarado por pessoas adultas). Em Piauí seu o levantamento realizado pela Associação do Diabético do Piauí aponta que cerca de 200 mil pessoas sofrem essa doença no estado. Os números apresentam ainda que em Teresina, 5% da população possui o Diabetes.

(1.2) – Análise de situação problema.

Na população da Unidade Básica de Saúde (UBS) MAE DITA, localizado no Município de Demerval Lobão, foi observado que dentre os principais problemas de saúde apresentados, existem mais de um centenar de pacientes, dentre dos quais 67 pertencem a Equipe de Saúde da Família (ESF) número 004, sendo 35 mulheres e 32 homens possuindo um nível de descompensação alto. Alguns fatores de risco como a idade avançada, o sexo, elevada ingestão de alimentos gordurosos, fatores, socioculturais, Alcoolismo, Tabagismo, Hiperlipidêmica, Doença Cardíaca Isquêmica e Hipertensão Arterial foram observadas na população diabética da unidade de saúde e dessa forma faz-se necessário estratégias

para intervir nesse problema. O tratamento da Diabetes Mellitus abrange duas abordagens terapêuticas: o tratamento não farmacológico, que consiste em modificações do estilo de vida, como a reduzir o peso corporal através da realização de atividades físicas, alimentação saudável associado ao tratamento farmacológico, baseado no uso dos hipoglicemiantes orais e injetáveis.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção para a prevenção das complicações causadas pela Diabetes Mellitus tipo II na Unidade Básica de Saúde Mae Dita no município de Demerval Lobão-PI.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Propor ações de promoção, prevenção, pesquisa, tratamento e reabilitação para reduzir a morbimortalidade por Diabetes Mellitus no ESF 004 de UBS Mae Dita

Integrar aos pacientes diabéticos nas ações planejadas na UBS Mae Dita.

Modificar os fatores de risco de Diabetes Mellitus com ações de saúde na UBS Mae Dita.

REVISAO BIBLIOGRAFICA.

Diabetes mellitus do tipo 2 é um distúrbio metabólico caracterizado pelo elevado nível de glicose no sangue, resistência à insulina e relativa falta de insulina.[REVISTA RADIS 2014] Os sintomas mais comuns são a sede excessiva, micção frequente e perda de peso inexplicável.[CAMPAGNOL et al.,2008 p.541] Outros possíveis sintomas são fome excessiva, fadiga e feridas que não cicatrizam.[FASANMADE,OA et al., 2008] Em muitos casos os sintomas manifestam-se de forma gradual e lenta.[FASANMADE, AO et al., 2008] Entre as complicações em longo prazo dos níveis elevados de glicose estão doenças cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais, retinopatia diabética que pode Causar cegueira, insuficiência renal e má circulação de sangue nos membros que pode levar a amputações.[SKYILER JS et al., 2009 p.187] Pode ainda ocorrer Coma hiperosmolar e hiperglicêmico de aparecimento súbito, embora a cetoacidose diabética seja pouco comum.[FASANMADE ,AO et al., 2008]

A diabetes do tipo 2 ocorre como consequência da obesidade e falta de exercício físico.[CENTIKUNAR,S et al ., 2015] Algumas pessoas apresentam uma predisposição genética superior.[6] A diabetes do tipo 2 corresponde a 90% dos casos de diabetes, sendo os restantes 10% constituídos principalmente por diabetes do tipo 1 e diabetes gestacional.[BRASIL. 2014] Na diabetes do tipo 1, as células beta do pâncreas não produzem insulina em quantidade suficiente para controlar a glicose no sangue.[MARATHUR,NM, 2016] O diagnóstico da diabetes é feito com análises ao sangue que avaliam a quantidade de glicose no plasma, provas de tolerância à glicose oral ou hemoglobina glicosilada.[MARATHUR ,NM,2016]]

A diabetes do tipo 2 pode ser parcialmente evitável mantendo um peso saudável, praticando exercício físico com regularidade e mantendo uma dieta equilibrada.[SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2015-2016] O tratamento consiste em exercício físico e dieta adequada.[BRASIL REVISTA RADIS nro 157,2015] Quando estas medidas não são suficientes para diminuir a quantidade de glicose no sangue, geralmente é recomendada a administração de metformina.[SOCIEDADE BRASILEIRA DE

DIABETES.2015-2016] Muitas pessoas podem eventualmente necessitar de injeções de insulina. A avaliação periódica dos níveis de glicose está recomendada para pessoas que se encontram a tomar insulina, embora nem sempre seja necessária em pessoas a tomar apenas medicação [RYLE, AP 2014]. Em pessoas obesas, a cirurgia bariátrica pode melhorar a diabetes. [CENNKUNAR et al ., 2015]

Os sintomas habituais da diabetes são a poliúria (micção frequente), a polidipsia (sensação de sede), polifagia (sensação de fome) e perda de peso. [CAMPOGNOLO et al ., 2008] Entre os outros sintomas descritos no momento do diagnóstico estão a visão turva, prurido, neuropatia, infecções vaginais recorrentes e fadiga. No entanto, muitos indivíduos não apresentam qualquer sintoma durante os primeiros anos da doença e são apenas diagnosticados com diabetes através de exames de rotina. [BRASIL 16, 2006] Os indivíduos com diabetes do tipo 2 podem, ainda que raramente, apresentar coma hiperosmolar hiperglicémico, uma condição hiperglicêmica associada à diminuição do estado de consciência e reduzida pressão arterial. [RYLE ,AP, 2014]

Complicações

A diabetes de tipo 2 é normalmente uma doença crónica, à qual corresponde uma diminuição da esperança média de vida de dez anos. [ATLAS DE DIABETES, 2015] Isto deve-se em parte a uma série de complicações graves associadas à doença, nas quais se inclui o risco duas a quatro vezes maior de doenças cardiovasculares, como a cardiopatia isquémica ou um AVC, um risco vinte vezes maior de amputações dos membros inferiores e a uma maior taxa de hospitalizações. [SKYLERJS et al ., 2009] Nos países desenvolvidos, e em progressão nas demais regiões, a diabetes é a principal causa de cegueira não-traumática e de insuficiência renal crónica. [ATLAS DE DIABETES ,2017] A doença tem também sido associada a um risco acrescido de disfunções cognitivas e de demência, manifestado através de outras doenças como a doença de Alzheimer ou a demência vascular. Entre outras complicações possíveis estão a acantose nigricans, a disfunção erétil e infecções regulares. [ATLAS DE DIABETES ,2017]

Causas

O desenvolvimento da diabetes de tipo 2 é causado pela combinação de fatores genéticos com o estilo de vida. [CENTIKUNAR,S,ERDEMH ,AKTIMUR, 2015] Enquanto alguns desses fatores de risco podem ser controlados pelo próprio, como a dieta alimentar e a obesidade, há outros que são impossíveis de controlar, como a predisposição genética, o envelhecimento e o género feminino. [CENTIKUNAR et al ., 2015] A privação de sono tem também sido associada à diabetes de tipo 2, que se acredita dever-se às implicações no metabolismo. [FASANMADE et al ., 2008] A situação nutricional da mãe durante o desenvolvimento do feto pode também ter alguma influência, tendo sido proposto como mecanismo de atuação à alteração da mutação do ADN . [FASANMADE et al ., 2008]

Diagnostico

Segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde, o diagnóstico da diabetes, quer seja do tipo 1 ou 2, pode ser determinado com recurso a dois métodos, dependendo se existem ou não sintomas associados. [REVISTA RADIS ,2015] Quando não existem sintomas associados, é necessário confirmar a doença através de uma prova de tolerância à glicose oral. A prova consiste numa colheita de sangue em jejum, seguindo-se a ingestão de uma sobrecarga de 75 g de glicose e fazendo-se nova colheita duas horas depois. A doença é confirmada se qualquer uma das amostras apresentar valores de concentração plasmática de glicose superiores aos de referência, nomeadamente: [RYLE, AP SENGGER 2014] em jejum $\geq 7,0$ mmol/l (126 mg/dl)

duas horas depois da ingestão da sobrecarga $\geq 11,1$ mmol/l (200 mg/dl)

Sempre que se manifestem os sintomas habituais da diabetes, é possível confirmar o diagnóstico através de uma única colheita de sangue aleatória, confirmando-se o diagnóstico caso se registem valores superiores a 11,1 mmol/l (200 mg/dL)[BRASIL. 2014] ou de hemoglobina glicosilada(HbA1c) superior a 6,5%.[10] Em 2009, uma comissão internacional de peritos que envolveu representantes da Associação Americana de Diabetes, da Federação Internacional de Diabetes e da Associação Europeia para o Estudo da Diabetes, recomendou que no diagnóstico de diabetes fosse estabelecido um valor de referência $\geq 6,5\%$ HbA1c. Recomendou também que se devem repetir quaisquer exames com resultados positivos, a não ser que a pessoa manifeste também sintomas e valores de glicemia $>11,1$ mmol/l (>200 mg/dl).[BRASIL. 2014]

Os valores de referência no diagnóstico da diabetes têm por base a relação entre os resultados dos testes de tolerância à glicose, à glicose em jejum ou à hemoglobina glicosilada, e complicações como lesões na retina [BRASIL .2014]preferível uma colheita aleatória em jejum em relação à prova de tolerância à glicose, uma vez que é mais cómoda para a pessoa.[BRASIL .2014]O exame à hemoglobina glicosilada tem a vantagem de não requerer o jejum e dos resultados serem mais estáveis, mas é significativamente mais caro que os exames à concentração de glicose no sangue.[BRASIL .2014] Estima-se que 20% das pessoas afetadas com diabetes nos Estados Unidos não saibam que têm a doença .[RYLE et al ., 2014]A diabetes mellitus do tipo 2 caracteriza-se pela elevada concentração de glicose no sangue no âmbito da resistência à insulina e pela insuficiência relativa de insulina.[6] Distingue-se da diabetes mellitus tipo 1, na qual se verifica a deficiência completa de insulina devido à destruição dos ilhéus de Langerhans no pâncreas; e da diabetes gestacional, que é a hiperglicemia resultante da intolerância a hidratos de carbono que se manifesta durante a gravidez.[CAMPAGNOL et al .,2008] É possível distinguir entre os tipos 1 ou 2 de diabetes com base nas circunstâncias.[4] Se houver dúvidas em relação ao diagnóstico pode ser realizado um exame à imunoglobulina para confirmar a diabetes do tipo 1, ou aos níveis de péptidos C para confirmar a diabetes de tipo 2.[MARUTHUR et al .,2016]

Prevenção

O aparecimento da diabetes de tipo 2 pode ser adiado ou prevenido através de uma dieta equilibrada e de exercício físico regular.[RYLE et al ., 2014] O exercício é sempre benéfico, independentemente do peso inicial ou do peso que se venha a perder.[BRASIL 2015] No entanto, são ainda escassas as evidências que sustentem que apenas alterações na dieta, sem serem acompanhadas de exercício, sejam por si só benéficas.[BRASIL RADIS nro 157,2015] Alguns estudos apontam para benefícios individuais de uma dieta rica em hortaliças folhosas[BRASIL,2015] e outros para os benefícios da restrição do consumo de bebidas açucaradas, como os refrigerantes.[BRASIL ,2015] Em indivíduos com anomalia da tolerância à glicose, a alteração na dieta e o exercício físico, sozinhos ou combinados com metformina ou acarbose, podem reduzir o risco de desenvolver diabetes.A intervenção no estilo de vida é, no entanto, mais eficaz que a metformina.[RYLE APet al ., 2014]

Tratamento

O tratamento da diabetes de tipo 2 foca-se na manutenção do nível de glicose no sangue dentro dos parâmetros normais, e em intervenções no estilo de vida, fazendo assim diminuir outros fatores de risco cardiovascular.[BRASIL ,2014] Em 2008, foi recomendado o autocontrolo da glicose em indivíduos a quem tinha sido recentemente diagnosticada diabetes do tipo 2, embora tenham já sido questionados os eventuais benefícios dessa acção em pacientes que não estejam a tomar múltiplas doses de insulina.[]

BRASIL .2014 Gerir outros fatores de risco cardiovascular, como a hipertensão, o colesterol elevado e a albumina, aumenta a esperança de vida do diabético.[BRASIL.2014] A redução intensiva do nível de glicose (HbA1C <6%), em comparação com a redução normal (HbA1C 7-7.9%), não aparenta ter qualquer efeito na mortalidade.[BRASIL .2014]O objetivo do tratamento são normalmente valores de HbA1C inferiores a 7% ou de glicose em jejum inferior a 6,7 mmol/L (120 mg/dL). No entanto, este objetivo pode variar em função da consulta e da avaliação realizada por um profissional de saúde, que leva em conta outros fatores de risco como a hipoglicemia e a esperança de vida. Recomenda-se que todos os indivíduos com diabetes do tipo 2 façam regularmente exames oftalmológicos.[BRASIL .2014]

Estilo de vida

As fundações do tratamento da diabetes são o exercício físico e uma dieta adequada.[BRASIL,2014] O exercício físico em quantidade produz melhores resultados. O exercício aeróbico permite reduzir os valores de HbA1C e aumentar a sensibilidade à insulina.O exercício de resistência é igualmente benéfico e a combinação dos dois tipos de exercício pode ser o mais eficaz. É importante também uma dieta diabética que permita perder peso. Embora a questão da melhor dieta seja ainda bastante controversa,[ATLAS DE DIABETES, 2015] a dieta do baixo índice glicêmico tem revelado melhorar o controlo do nível de glicose no sangue.[BRASIL .2014] O esclarecimento clínico apropriado à cultura do paciente, nos casos de diabéticos de minorias étnicas, pode também ajudar no controlo glicêmico.[BRASIL,2015] Se as alterações nos hábitos de vida em indivíduos com casos leves de diabetes não melhorarem o nível de glicose ao fim de seis semanas, deve ser considerada a hipótese de medicação.[BRASIL .2014] Por incrível que pareça, um estudo chegou à conclusão que o consumo moderado de bebida alcoólica reduziu a frequência de diabetes em 32% em homens e 27% em mulheres.[MARUTHUR et al ., 2016]

Medicação

A metformina é normalmente o recomendado para iniciar o tratamento, já que existem algumas evidências de que reduz também a mortalidade.[MARUTHUR et al ., 2016] Pode-se recorrer a um segundo agente oral de classe diferente caso a metformina não seja suficiente.[BRASIL, 2014]A metformina não deve ser prescrita para indivíduos com problemas graves no fígado ou pâncreas.As injeções de insulina podem ser usadas isoladamente ou como complemento à medicação oral.[BRASIL,2014]

A maior parte dos diabéticos não precisa de insulina imediatamente.[BRASIL,2014] Quando há necessidade de se recorrer a um tratamento com insulina, normalmente prescreve-se uma dose noturna de longa duração e em conjunto com a medicação oral. A dose pode ser aumentada para se ajustar ao nível de controlo do nível de glicose pretendido. Quando a insulina noturna se mostra insuficiente, a administração de duas doses ao dia pode permitir obter melhor controlo. As insulinas de longa duração – glargina e detemir – não aparentam ser significativamente superiores em relação à insulina NPH, embora tenham maiores custos de produção. Em grávidas, o tratamento com insulina é normalmente preferencial.[MARUTHUR et al ., 2016]

PLANO OPERATIVO

Em reunião com os principais líderes da comunidade e os membros da equipe, alguns problemas de saúde ainda persistem na área de abrangência, sendo necessário um plano de intervenção. Dentre os problemas observados pela equipe, nas fases de definição e priorização optou-se pela Diabetes Mellitus, sobretudo, ineficazmente controlada, associada ou não, a complicações.

A elaboração do plano de ação segue o raciocínio esmiuçado no desenho das operações com a identificação dos recursos críticos, a análise da viabilidade e o plano operativo do projeto da intervenção.

OBJETO DA INTERVENÇÃO: Pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que se encontram expostas a fatores de riscos causantes complicações de doenças, que podem ser modificados mediante ações de educação em saúde

Elaboração de Plano Operativo

Situação problema	Objetivos	Metas/Prazos	Ações/ Estratégias
Aumento das complicações causadas pela Diabetes Mellitus tipo II como pé diabético, problemas circulatórios e do rins	Elaborar medidas para diminuir as complicações da Diabetes mellitus. Educação em saúde da doença .	1 mês	Criar um programa de capacitação aos pacientes diabéticos e centros de atenção ao diabético para promoção, prevenção.
Aumento da morbimortalidade a causa de complicações da Diabetes Mellitus	Aumento da morbimortalidade a causa de complicações da Diabetes Mellitus	permanente	Orientar ao paciente e seus familiares sobre o autocuidado do diabético.
Aumento da obesidade em pessoas de baixa renda e menor escolaridade	Diminuir a obesidade em diabéticos com baixa renda.	Corto prazo	Fomentar atividades para ajudar a diminuir a obesidade.
Presença da dieta inadequada com excesso de gordura e consequente ganho de peso.	Melhorar os hábitos nutricionais dos diabéticos.	Corto prazo	Fazer palestras e criar grupos para educação nutricional em parceria com nutricionista.
Falta de atividade física	Diminuir o nível de sedentarismo da população com diabetes.	Permanente	Animar a população para inibir-se nas academias e fazer projetos de caminhadas com diabéticos. Criar nos HIPERDIA um espaço para as atividades físicas.
Pouco control metabólico da doença.	Aumentar o control metabólico da doença mediante correta avaliação do paciente.	Permanente	Avaliação completa dos parâmetros (pressão arterial,frecuença cardíaca, peso,)e dos exames (glicemia de jejum, glicemia pós-prandial, Hemoglobina glicada, creatinina, Ácido úrico, Triglicerídeos,(Colesterol, e hemoglobina.)

CONCLUSAO

Com esse trabalho

O Projeto desenvolvido no ESF 004 UBS Mae Dita tem como alvo educar a população e avaliar o impacto do programa de educação em DM sobre o tratamento/acompanhamento desta patologia.

Este programa permitirá conhecer as necessidades dos indivíduos e as condições para o aprimoramento do processo educativo, além da melhoria na qualidade do atendimento prestado a esta população com a mudança do foco da atenção para o paciente.

As melhoras metabólicas e na qualidade de vida dos pacientes atuantes no projeto serão constatadas por meio de exames laboratoriais, análises antropométricas e dos dados vitais, além da análise pessoal do usuário sobre sua melhora na qualidade de vida.

Torna-se importante conscientizar a população diabética sobre a necessidade de mudança do comportamento, principalmente incentivando quanto ao consumo de alimentos funcionais e quais devem ser consumidos rotineiramente e assim lograr a prevenção de complicações causadas pela diabetes mellitus tipo II com as ações de prevenção, promoção, pesquisa e tratamento propostas.

Referencias bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica: Diabetes Mellitus, n.16, série A**. Normas e manuais técnicos. 1ª edição, Brasília – DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Diabetes Mellitus, n.32** . Normas e manuais técnicos. 1ª edição, Brasília – DF, 2014. 1.

BRASIL. **Diabetes** Revista RADIS. Nro 157 .Comunicação e Saúde desde 1982.out/2015. Disponível em :<<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/157>

CAMPAGNOLO N, MURUSSI N et al. **Diabete melitus**. In: von Exe Colerta, Capp E. (orgs.). Ginecologia no consultório. São Paulo: Artmed; 2008. p. 519-41. [s]

CETINKUNAR, S; ERDEM, H et al ., (16 de junho de 2015). «**Effect of bariatric surgery on humoral control of metabolic derangements in obese patients with type 2 diabetes mellitus: How it works.**». World Journal of Clinical Cases. 3 (6): 504–509. PMC 4468896 . PMID 26090370. doi:10.12998/wjcc.v3.i6.504

FASANMADE, OA; et al ., (junho de 2008). «**Diabetic ketoacidosis: diagnosis and management**». African Journal of Medicine and Medical Sciences. 37 (2): 99–105. PMID 18939392

IDF: **Diabetes** .Atlas de la Diabetes de la FID (7ª edición. Actualización de 2015). Formato pdf.:disponível < <http://www.diabetesatlas.org/key-messages.html>

IDF: **Diabetes** Atlas de la Diabetes de la FID (8ª edición. Actualización de 2017). Formato pdf: disponível em <<http://www.diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>

MARUTHUR, NM et al ., «**Diabetes Medications as Monotherapy or Metformin-Based Combination Therapy for Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-analysis**». *Annals of Internal Medicine*. 164: 740–751. PMID 27088241. doi:10.7326/M15-2650. (pede subscrição (ajuda))

RYLE AP et al ., «**Hyperosmolar hyperglycemic state: a historic review of the clinical presentation, diagnosis, and treatment.**». *Diabetes Care*. 37 (11): 3124–3131. PMC 4207202 . PMID 25342831. doi:10.2337/dc14-0984

SKYLER JS, Bergenstal R, Bonow RO, Buse J, Deedwania P, Gale EA, et al. **Position Statement. Intensive glycemic control and the prevention of cardiovascular events: implications of the ACCORD, ADVANCE, and VA Diabetes Trials: a position statement of the American Diabetes Association and a Scientific statement of the American College of Cardiology; Foundation and the American Heart Association**. *Diabetes Care*. 2009; 32: 187-92. [L]

. BRASIL. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes pdf 2015-2016**: disponível em <http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>. DIRETRIZES-SBD-2015-2016.

Endereço para correspondência:

Yusmari Martinez Heredia

Telefono:(86)998306527

e.mail: yusmarimartinezh@gmail.com

Declaração de Direito Autoral

Termo de Transferência de Direitos Autorais

Declaro que em caso de aceitação do artigo, concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde – RICS, sendo vedada qualquer produção, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que seja solicitada a prévia e necessária autorização

Nome do autor: Yusmari Martinez Heredia

Identidade:

Endereço: Rua Luiz Rousa 634. Bairro Vista Alegre .Demerval Lobão

Estado: Piauí

Telefone:(86)998396527

e-mail:yusmarimartinezh@gmail.com

Assinatura:

Data: _07_/_05_/_2018_

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ISSN: 2358-6966

Declaração de Direito Autoral

Termo de Transferência de Direitos Autorais

Declaro que em caso de aceitação do artigo, concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde – RICS, sendo vedada qualquer produção, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que seja solicitada a prévia e necessária autorização

Nome do autor: Yusmari Martinez Heredia

Identidade:

Endereço: Rua Luiz Rousa 634. Bairro Vista Alegre .Demerval Lobão

Estado: Piauí

Telefone:(86)998396527

e-mail:yusmarimartinezh@gmail.com

Assinatura:



Data: _07_/05_/2018_

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ISSN: 2358-6966