



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

Rosalvo Maciel

Estratégias de educação em saúde para a população
usuária da Estratégia Saúda da Família (ESF) Rio dos
Sinos em Caraá - RS sobre a prevenção do diabetes
mellitus

Florianópolis, Março de 2023

Rosalvo Maciel

Estratégias de educação em saúde para a população usuária da
Estratégia Saúde da Família (ESF) Rio dos Sinos em Caraá - RS
sobre a prevenção do diabetes mellitus

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

Orientador: Ale Mujica Rodriguez
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Rosalvo Maciel

Estratégias de educação em saúde para a população usuária da
Estratégia Saúde da Família (ESF) Rio dos Sinos em Caraá - RS
sobre a prevenção do diabetes mellitus

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

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Ale Mujica Rodriguez
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: o diabetes mellitus (DM) é uma doença de causas múltiplas com predominância de causas genéticas e mais atualmente ligadas ao comportamento do estilo de vida adotados ao longo do tempo. Cursa com aumento da glicemia no sangue e é causa de complicações graves nos mais distintos sistemas do corpo humano, causando aumento de internações e dos gastos com saúde no Brasil e no mundo. **Objetivo:** criar estratégias de educação em saúde para com a população usuária da ESF Rio dos Sinos para a prevenção de DM. **Metodologia:** o projeto foi estruturado em quatro etapas detalhadas a seguir: Produção de material didático para palestras e criação de convites pela equipe a serem distribuídos a comunidade pelos ACSs; Realização de palestras mensais ministradas pelo médico ou equipe de enfermagem no salão do Bairro do Fraga, além de convite feito pelo palestrante aos pacientes para um controle mais restrito; Consulta individual realizada pelo médico para promover e apresentar um seguimento personalizado; Capacitação dos ACSs realizada pelo médico e equipe de enfermagem sobre técnicas adequadas de medição de glicose através de HGT para posteriormente ensinarem aos pacientes. **Resultados esperados:** almeja-se a melhora da qualidade de vida dos pacientes através da geração de conhecimento e acompanhamento personalizado que facilite a diminuição de complicações e o gasto dos cofres públicos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Diabetes Mellitus, Educação em Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Caraá é uma cidade do interior localizada na Região do Litoral Norte do Estado do Rio Grande do Sul, distante 90 km da capital Porto Alegre. Delimita-se com os municípios de Osório, Santo Antônio da Patrulha, Maquiné e Riozinho. Possui relevo acidentado, com alguns vales, principalmente nas regiões onde estão situados o Rio do Sino e o Rio Caraá que são os principais afluentes da cidade, o que lhe confere um clima subtropical. A cidade ainda é agraciada com fortes quedas que chegam a 120 metros de altura e estão localizadas em área de proteção ambiental, fazendo com que a cidade tenha um enorme potencial turístico. O acesso à Caraá pode ser feito através das rodovias RS-030, BR-101 e BR-290.

De acordo com a prefeitura municipal de Caraá (CARAÁ, 2020), a lugar onde hoje fica a cidade, foi inicialmente ocupado por indígenas, os quais deram o nome de Caraá, pelo qual a cidade hoje é conhecida e tem o significado de taquara fina utilizada para ornamentação, que era um material farto na região. Depois vieram os luso-açorianos, que se instalaram na região em busca de terras fartas. Sua colonização começou com a chegada dos imigrantes e com os incentivos do Governo Federal, transformando-se o lugar na chamada Vila Nova em 1898, que levou mais progresso para o hoje município de Caraá, através dos muitos imigrantes, principalmente italianos que em Caraá se estabeleceram. O Município de Caraá originou-se de Santo Antônio da Patrulha, sendo emancipado e decretado criado em 28 de dezembro de 1995, através da Lei Estadual nº 10.641. O Município foi instalado no dia 1º de janeiro de 1997.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), em 2018 o município possuía uma área de 294.456 km² e a população, segundo o censo de 2010, era de 7.312, com uma densidade demográfica de 24,84 hab/km². A estimativa de habitantes segundo dados do instituto em 2018 foi de 8270 habitantes. Em 2010, 96,2% das crianças de 6-14 anos de idades estavam na escola. O PIB per capita, segundo o IBGE era de 12.823 em 2017, com uma estimativa de salários mínimos para trabalhadores formais de 1,6 em 2017, com 15% da população ocupada em empregos formais e um IDHM estimado em 2010 de 0,652.

O município possui taxa de mortalidade infantil nula para o ano de 2017 e com um coeficiente de mortalidade infantil de 2016 de 45,45 por mil nascidos vivos segundo a Fundação de Economia e Estatística do Rio Grande do Sul, com um índice de 0,1 internação por diarreia para cada 1.000 habitantes em 2016. Em relação ao saneamento básico e infraestrutura, a cidade, possui de acordo com o último censo em 2010, um esgotamento adequado em 76,7% dos domicílios que são em sua maioria de parede externa feita com madeira e que possuem fossa séptica, além de 99,65% terem energia elétrica através de rede comum e possui uma taxa de 95,5% de arborização (IBGE, 2020).

Em relação aos serviços de saúde, o município possui três Equipes de Saúde da Família (ESF), que brindam atenção básica à população, e onde os casos mais complexos são transferidos para o município de Tramandaí. Estou alocado na Unidade Básica de Saúde Rio dos Sinos que comporta duas ESF e está estruturada da seguinte maneira: dois consultórios médicos (clínico/pediatra), um consultório de ginecologia com banheiro, um consultório de odontologia, salas de triagem, vacina, administração, curativo, expurgo, depósitos de materiais de limpeza e de enfermagem; recepção, farmácia, banheiros ao público sendo um masculino e um feminino, um banheiro exclusivo de funcionários, cozinha e área externacoberta para espera. Em relação aos equipamentos eletro-médicos conta com o sonar (para ausculta de BCF's) no consultório de ginecologia, um eletrocardiograma, dois nebulizadores na sala de curativo; e 1 autoclave. Conta com os instrumentais como pinças, tesouras, espátulas, baldes e bacias de inox, etc., para procedimentos. O posto é informatizado, contendo oito computadores com acesso à internet em todos e uma geladeira comum na sala de vacina.

Na ESF Rio dos Sinos, atende-se uma população carente e, muitas vezes de comunidades longínquas do município. São pessoas, em sua maioria, que vivem de prestação de serviços e que não têm uma perspectiva socioeconômica alta, sendo que muitas vezes a falta de informação é o maior fator de risco de doenças. A equipe realiza reuniões para tratar sobre a agenda de 15 em 15 dias, sendo sempre realizado nas sextas e atende-se de acordo com demanda espontânea. As principais queixas e motivos de consulta na ESF são devido a doenças ou complicações relacionadas a HAS, DM, Saúde Mental e acometimentos ocupacionais, como lesões por esforços repetitivos. Dados da UBS, mostram os números de pacientes que padecem de HAS e DM, sendo 282 pacientes com HAS e 42 com DM, que mesmo em menor número não significa menos complicações de acordo com levantamento interno na UBS.

A diabetes mellitus é uma doença multifatorial que cursa com aumento da glicose sanguínea e que, se não tratada de maneira adequada, pode gerar inúmeras complicações potencialmente fatais ao paciente. A prevenção desta doença e de suas complicações, é em si um fator essencial no tratamento, sendo considerada mais determinante que o próprio fármaco em si (KASPER *et al.*, 2017).

Portanto, buscou-se juntar informações e dados junto a equipe da ESF Rio dos Sinos para responder o seguinte problema: Como podemos aumentar o conhecimento dos nossos pacientes a respeito da diabetes mellitus, suas complicações e a importâncias de promover mudanças do estilo de vida, gerando a diminuição dos níveis glicêmicos no sangue como forma de prevenção para a doença e suas complicações?

A teoria é através de orientação por meio de palestras de modo contínuo na comunidade sobre MEV como forma de prevenir a DM2e suas complicações, pode ajudar a diminuir os valores de glicose no sangue, e como consequência, diminuir as consultas resultantes de complicações da doença na ESF Rio dos Sinos.

A diabetes mellitus é considerada hoje uma pandemia. Retinopatia, HAS, angiopatia diabética, pé diabético e neuropatia diabética, são apenas algumas das doenças que levam a um gasto enorme pelos cofres públicos e que agarra grande parte das consultas das ESF no dia-a-dia da prática médica. A diabetes mellitus, é a via de acesso dessas doenças ao cotidiano, pois leva a aparição destas complicações (KASPER et al., 2017).

Para tanto, é necessário que a cada ano seja implementadas novas políticas que facilitem o acesso do médico ao paciente, visando a melhora das condições de vida, em se tratando de física, psicológica e nutricional. O médico deve ter a capacidade de implementar maneiras de orientar o paciente sobre a importância das MEV como forma de melhorar estado de saúde do seu paciente.

O que impulsionou a realização deste projeto, foi entender que a população necessita de mais conhecimento sobre a *diabetes mellitus* através de seus conceitos e como a prevenção por meio de mudanças do estilo de vida, pode interferir diretamente na fisiopatologia da doença, bem como as suas complicações, gerando conscientização e empatia para com o seu tratamento. Todos esses pontos foram colocados em pauta nas reuniões junto à equipe, o que levou a um consenso de que era o momento oportuno para intervir nesta temática para o cotidiano da ESF Rio dos Sinos, uma vez que pode levar a um melhor aproveitamento dos recursos da ESF, com a diminuição de consultas pela doença, podendo-se assim, aplicar tais recursos em outros setores, tão importantes quanto. Tudo isso foi trabalhado e pensado tendo base as pesquisas bibliográficas e o cotidiano da ESF Rio dos Sinos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Criar estratégias de educação em saúde para com a população usuária da ESF Rio dos Sinos para a prevenção de Diabetes Mellitus (DM).

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar encontros de sensibilização com as pessoas usuárias da ESF sobre conceitos, fatores de risco, complicações e terapias da DM.
- Orientar individualmente através de consultas os pacientes a respeito da DM e suas complicações.
- Treinar a equipe de Agentes Comunitários de Saúde sobre como fazer um controle adequado de glicose e sobre Mudanças do Estilo de Vida (MEV).

3 Revisão da Literatura

O diabetes melito é uma doença, que tem características genéticas, mas com grande predomínio de fatores ambientais e comportamentais que cursa com um aumento dos níveis séricos de glicose. O aumento da taxa de glicose, geralmente está relacionada a uma má conduta do estilo de vida do paciente, levando a incremento das complicações. Portanto, a diabetes melito tornou-se o que podemos chamar de pandemia devido ao seu aumento de casos no mundo inteiro, ainda mais em um mundo altamente tecnológico e globalizado, onde a prática de vida saudável foi preterida pela facilidade (KASPER et al., 2017).

Segundo Vilar et al. (2013), o diabetes mellito é uma doença que tem vários fatores na sua gênese e que apresenta uma característica importante que é a hiperglicemia. Esse quadro de hiperglicemia pode ser tanto agudo, quanto crônico, o que ajuda a classificar as complicações da doença. Vale ressaltar que nas suas distintas classificações o diabetes melito vem se propagando pelo mundo.

Conforme explicado acima, a hiperglicemia é o grande ponto no tratamento da diabetes melito e manter esses parâmetros dentro dos padrões considerados como alvo é o grande desafio do médico da família no âmbito da Atenção Primária em Saúde. Como bem nos assegura Vilar et al. (2013), pode-se dizer que o diabetes melito é um grande mal no século, e que pode ser considerada uma pandemia. Não é exagero afirmar que a dificuldade de controlar o avanço da doença se dá devido ao aumento da globalização e acesso à tecnologia, além da redução dos cuidados com o estilo de vida.

De acordo com (GROSS et al., 2002), o diabetes melito é uma doença multifatorial que tem bases genéticas e ambientais. Trata-se inegavelmente de uma doença de larga propagação e que, seria um erro, porém, atribuir a sua gravidade somente aos fatores genéticos. Assim, reveste-se de particular importância a intervenção no controle glicêmico destes pacientes. O autor deixa claro que o avanço dos níveis de glicemia podem ocasionar graves complicações.

O autor deixa claro que o diabetes melito cursa com níveis altos de glicose sérica no livro de Kasper, enfatizando sobre o processo de gênese e desencadeamento da doença. Nesse contexto, o livro de Vilar, nos mostra, conforme mencionado pelo autor, corrobora o que foi dito por Kasper sobre a heterogeneidade das doenças em sua patogênese. "A hiperglicemia crônica do diabetes frequentemente está associada a dano, disfunção e insuficiência de vários órgãos, principalmente olhos, rins, coração e vasos sanguíneos" (VILAR et al., 2013, p. 617).

Ora, em tese, podemos dizer que, conforme explicado acima, o diabetes melito é uma pandemia atualmente. Caso contrário, não teríamos um alarmante número de casos no mundo inteiro. Não se trata de uma afirmação definitiva, felizmente, pois existe a possibi-

lidade de que se reverta algum dia essa situação. É importante considerar que a base do tratamento dessa doença se baseia no enfrentamento pelo próprio paciente, por exemplo, no fato de que ele precisa aceitar a sua condição, ou como participante ativo do processo de tratamento.

A diabetes melito é uma das doenças de maior alcance no mundo, sendo necessário o seu combate precoce. Para [Kasper et al. \(2017\)](#), houve um aumento de 300% nos casos de diabetes melito no mundo e, ainda que se possa ver um aumento na quantidade de casos novos de diabetes tipo 1, a grande maioria ainda é a diabetes tipo 2.

”Em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e pelo Ministério da Saúde, estimou que 6,2% da população brasileira com 18 anos de idade ou mais referiu diagnóstico médico de diabetes, sendo de 7,0% nas mulheres e de 5,4% nos homens, com maior taxa de diabetes (9,6%) nos indivíduos sem instrução ou com ensino fundamental incompleto” ([OLIVEIRA; JUNIOR; VENCIO, 2017](#), p. 13).

Segundo [Valntí e Borstnar \(2013\)](#), a diabetes melito está classificada segundo os conhecimentos adquiridos ao longo do tempo através de estudos e está estruturada como: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, diabetes gestacional e outros tipo de diabetes que envolvem uma gama de tipos específicos que podem ser desencadeados por fatores genéticos ou não. Para [Salinas e Aschner \(2019\)](#) o diabetes tipo 1 defini-se como uma deficiência absoluta de insulina por destruição das células beta pancreáticas, enquanto que na tipo 2 inicialmente tempo resistência à insulina e, com o tempo, também pode evoluir para uma deficiência total da produção de insulina. Neste projeto lse levará em conta apenas a diabetes tipo 2 para facilitar a aplicação do projeto e por ser a mais comum no meio da atenção primária em saúde.

O diagnóstico da diabetes melito tipo 2 pode ser feito através da clínica e de laboratórios que irão ajudar na definição do quadro e da etiologia. A clínica geralmente vem em um processo mais tardio. Os pacientes vem como uma queixa que já se enquadra em complicações da diabetes, por isso a importância de realizar rastreios em populações indicadas ([KASPER et al., 2017](#)). diagnóstico laboratorial do diabetes mellitus (DM) pode ser realizado por meio de glicemia de jejum, glicemia 2 horas após teste oral de tolerância à glicose (TOTG) e hemoglobina glicada (HbA1c). Não existem outros testes laboratoriais validados e recomendados para essa finalidade” [Oliveira, Junior e Vencio \(2017, p. 27\)](#).

O diabetes melito tipo 2 está intimamente associado à componentes genéticos, mas não tanto quanto o diabetes tipo 1. Nesse caso, os fatores ambientais como peso, dieta, idade e vida sedentária, por exemplo, são grandes agentes para o desencadeamento da resistência à insulina que é a grande marca da diabetes tipo 2 ([MELMED et al., 2017](#)). Como bem nos assegura [Oliveira, Junior e Vencio \(2017, p. 20\)](#), ”O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) corresponde a 90 a 95% de todos os casos de DM. Possui etiologia complexa e multifatorial, envolvendo componentes genético e ambiental”.

Para Vilar et al. (2013, p. 617), podemos destacar a importância do estudo do diabetes melito e de suas complicações da seguinte maneira: "O DM constitui-se em um dos mais sérios problemas de saúde na atualidade, tanto em número de pessoas afetadas, incapacitações, mortalidade prematura, como dos custos envolvidos no seu controle e no tratamento de suas complicações".

De acordo com (SALINAS; ASCHNER, 2019) Salinas e Aschner (2019), o tratamento do diabetes melito deve ser feito de maneira multidisciplinar. As metas para controle glicêmico devem ser individualizadas de acordo com critérios pré estabelecidos, mas sempre voltados à realidade do paciente que deve ser agente ativo no seu tratamento, que começará por mudanças do estilo de vida, passando por antidiabéticos e que pode necessitar chegar até o uso de insulina plena.

"O rastreamento consiste em um conjunto de procedimentos cujo objetivo é diagnosticar o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ou a condição de pré-diabetes em indivíduos assintomáticos" (OLIVEIRA; JUNIOR; VENCIO, 2017, p. 52). Esse processo de rastreio é importante para diagnosticarmos a doença nas formas mais precoces, para que assim, possamos diminuir a quantidade de complicações. Esses rastreios podem ser feitos com ou sem questionários e com o auxílio de exames laboratoriais que vão ajudar a fazer um screening da população de alto risco.

"A prevenção e o tratamento do diabetes melito tipo 2 estão embazadas no tríplice aliança entre dieta, medicamentos e exercícios, não necessariamente usados desde o início do processo" (VALNTÍ; BORSTNAR, 2013). Todos esses pilares precisam ser trabalhados juntos ao paciente através de um pacto que deve ser iniciado desde o momento que o paciente entra na porta através da relação médico paciente. Cabe ao médico fazer com que o paciente sinta-se parte do tratamento ou da prática de prevenção para tornar possível um desfecho positivo.

Grandes estudos internacionais e com enorme credibilidade apontam que dieta traz enormes benefícios na patogênese e controle da doença, diminuindo de forma significativa os níveis de glicemia no sangue, mais comumente o de Hb1Ac, que é o laboratório *gold standar* para o acompanhamento do paciente. Para Oliveira, Junior e Vencio (2017, p. 53): "No estudo DPP, ficou demonstrado que a mudança do estilo de vida reduziu a incidência de DM2 em 58% em 3 anos e em 34% ao longo de 10 anos, enquanto no estudo DPS, a redução foi de 43% ao longo de 7 anos. Estudos realizados na Ásia corroboraram esses achados, como o *China Da Qing Diabetes Prevention Study*, demonstrando uma redução de 43% da evolução de pré-diabetes para DM2 em 20 anos".

De fato, ao se falar de dietas, exercícios e mudanças do estilo de vida em geral, é evidente que o que se deseja, é repensar a maneira com que se distribuem esses alimentos, gerando equidade não só em se falando de medicamentos, mas também como nos espaços para a prática de atividades físicas, de modo que possam ser utilizados por toda a população.

4 Metodologia

Local e População

Este projeto está destinado aos pacientes da ESF Rio dos Sinos do município de Carará no Estado do Rio Grande do Sul e que possuem diagnóstico de DM tipo 2 há mais de 5 anos

Descrição da Intervenção

Após uma análise situacional, em seminário com a equipe de saúde da ESF Rio dos Sinos, se chegou a um consenso que havia muitos pacientes diabéticos, os quais apresentavam distintos níveis de controle glicêmico, assim se optou por intervir nessa problemática no projeto, com intuito de conscientizar os pacientes sobre os fundamentos do tratamento do DM tipo 2 na comunidade.

O projeto foi estruturado nas seguintes etapas:

Em um primeiro passo, será produzido pelo médico e a equipe de enfermagem um material didático audiovisual na UBS, para ser usado em projetor de imagem nas futuras ações educativas que serão realizadas. Esse material possuirá, definições, classificação, diagnóstico, tratamento, prevenção e como promover mudanças do estilo de vida. Também será confeccionado um convite para a comunidade em geral para as palestras que serão feitos por toda a equipe da ESF, incluindo médico, equipe de enfermagem e ACSs, estes últimos responsáveis pela entrega desses convites, que serão feitos com material já existente na UBS.

Em se tratando das palestras, será definido um dia específico do mês para essas ações e terá a frequência de uma vez ao mês e será ministrado pelo médico ou pela equipe de enfermagem que estarão capacitados para tal ação, logo de prévia atualização sobre o tema. Tais palestras serão realizadas no salão do Bairro do Fraga com autorização prévia da administração do bairro. As palestras seguirão o roteiro existente no material audiovisual anteriormente descrito e será realizado controle por hemoglicoteste (HGT) pela equipe de enfermagem para analisar os níveis glicêmicos dos pacientes utilizando material existente na unidade. Outro ponto importante será realizar o convite para um cuidado mais restrito aos pacientes que desejarem manter o controle dos níveis glicêmicos e promover mudanças de estilo de vida, feitos pelo responsável da palestra.

Aos pacientes que aceitarem a intervenção individual, lhes será marcado uma consulta médica na UBS para individualizar o tratamento e promover o melhor caminho a ser seguido, seja através de tratamento medicamentoso ou não, e a indicação de mudanças do estilo de vida, processo esse feito pelo médico da unidade e que será feito uma vez por semana, com data a estipular, revezando pacientes interessados, além de solicitar exames de controle.

Por fim, será de extrema importância, o treinamento feito por médico e equipe de

enfermagem aos ACSs na UBS para que eles possam ensinar e monitorar a qualidade uma medição de glicose por HGT, a implementação e incentivo de mudanças do estilo de vida para controle da glicemia e qualidade de vida de maneira geral. Esta atividade será feita em uma reunião na UBS e se utilizará de material para hemoglicoteste da unidade.

O projeto deverá ser realizado a partir dos primeiros meses do ano de 2021.

5 Resultados Esperados

O diabetes mellitus é um grande problema ao nível mundial que a saúde vive atualmente. A alta incidência e prevalência da doença por si só já seriam o suficiente para se criar ações que possam ajudar na promoção e prevenção da saúde dos pacientes que possuem ou tem fatores de risco para a doença. Não obstante, mais além estão as complicações da doença, que geram gastos com internações e intervenções exorbitantes, além de aumentar o fluxo de consultas nas UBS.

Dado o que foi dito acima, é importante que medidas de prevenção sejam criadas para promover e prevenir a saúde da população da ESF Rio dos Sinos, que em suma, significa criar ações que aumentem o bem-estar e a saúde em geral da população, com ênfase na interrupção do avanço do aparecimento da doença.

Com esta intervenção, espera-se uma melhora da qualidade e do estilo de vida dos pacientes da ESF Rio dos Sinos, com base em alguns pontos como geração de conhecimento sobre o DM, seus conceitos, tratamento, riscos e complicações, a importância de uma dieta saudável com menos carboidratos, diminuição do alcoolismo e tabagismo, o gasto financeiro que um diabético pode vir a ter e o impacto positivo que mudanças do estilo de vida podem gerar no paciente diabético.

Almeja-se que as ações aqui propostas sejam iniciadas a partir do mês de fevereiro de 2021 e que se tornem algo rotineiro na UBS, perdurando até mesmo a uma eventual saída do médico responsável, mas que está, infelizmente, condicionada ao atual momento que o Brasil e o mundo vivem com a COVID-19. Sendo assim segue na Tabela 1 o cronograma das atividades:

Tabela 1: Cronograma de atividades do projeto de intervenção

Tabela 2: Orçamento do material para a realização do projeto de intervenção

A execução das ações do projeto não terão um alto custo, uma vez que possuem bastante mão-de-obra humana e muitos dos materiais necessários já disponíveis na UBS, mas ainda assim será necessária a aquisição de alguns materiais listados na tabela 2.

Desta forma, é de grande importância que os profissionais de saúde desenvolvam e apliquem medidas que visem a promoção e prevenção da saúde em geral da população da sua comunidade, atentando também a problemas mais específicos como é o caso do DM. Tais ações devem, contudo, estar embasadas na aceitação e apoio irrestritos do paciente, para que assim, estas ações possam prover bem-estar físico, psicológico e social para a população alvo.

Ações/Período 2021	Responsável	Ja- neiro	Feve- reiro	Março	Abril	Mai	Ju- nho
Reunião para detalhamento do plano	Toda a equipe da ESF 08	x					
Produção de material didático	Médico e enfermeira	x	x				
Produção de convite	Toda a equipe	x					
Palestras	Médico Enfermeira			x	x	x	x
Consultas individualizadas	Médico			x	x	x	x
Treinamento de ACSs	Médico e enfermeira		x	x			

Material	Quantidade	Custo (R\$)
Pacote de papel tipo ofício	1	17,00
Reprodutor de som	1	250,00
Microfone	1	80,00
Cartuchos para impressora	4	200,00

Referências

CARAÁ, P. M. D. *História do Município*. 2020. Disponível em: <<http://caraa.rs.gov.br/historia-do-municipio>>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 9.

GROSS, J. L. et al. Diabetes melito: Diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabologia*, v. 46, p. 16–26, 2002. Citado na página 15.

IBGE. *Caraá*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/caraa/panorama>>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 9.

KASPER, D. L. et al. *MANUAL DE MEDICINA DE HARRISON*. Porto Alegre: AMGH, 2017. Citado 4 vezes nas páginas 10, 11, 15 e 16.

MELMED, S. et al. *Willians Tratado de Endocrinología*. Barcelona: Elsevier, 2017. Citado na página 16.

OLIVEIRA, J. E. P. de; JUNIOR, R. M. M.; VENCIO, S. *DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017-2018*. São Paulo: Editora Clannad, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.

SALINAS, C. A. A.; ASCHNER, D. P. Guías alad sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia edición 2019. *Resvista de la Alad*, p. 1–77, 2019. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.

VALNTÍ, P. F.; BORSTNAR, C. R. *Medicina Interna: Metabolismo e nutrición*. Barcelona: Elsevier, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.

VILAR, L. et al. *Endocrinologia Clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.