



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

Ana Paula Coelho Muniz

Ações de enfrentamento a Diabetes Mellitus tipo 2 na  
comunidade de Parque dos Ferreiras, município de  
Belford Roxo - RJ

Florianópolis, Março de 2023



Ana Paula Coelho Muniz

Ações de enfrentamento a Diabetes Mellitus tipo 2 na comunidade  
de Parque dos Ferreiras, município de Belford Roxo - RJ

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

Orientador: André Lucas Maffisoni  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Ana Paula Coelho Muniz

Ações de enfrentamento a Diabetes Mellitus tipo 2 na comunidade de Parque dos Ferreiras, município de Belford Roxo - RJ

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

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**André Lucas Maffisoni**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** as doenças crônicas não transmissíveis configuram um problema de saúde pública, o qual afeta milhões de pessoas no Brasil e no mundo. Dentre os diversos agravos crônicos, observa-se que a Diabetes Mellitus do tipo II atinge uma parcela considerável de adultos e de idosos, impactando diretamente na qualidade de vida destes indivíduos. Por caracterizar um distúrbio endócrino-metabólico de alta prevalência, logo, oneroso para os sistemas de saúde, as condições e contextos que envolvem a doença necessitam de monitoramento e de intervenções constantes, no sentido de promover meios para a prevenção e para a manutenção da condição patológica. **Objetivo:** identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus do tipo II e estabelecer intervenções educativas para a prevenção da doença e para a manutenção da saúde na comunidade de Parque dos Ferreiras, do município de Belford Roxo, Estado do Rio de Janeiro. **Metodologia:** será realizado um projeto de intervenção com quatro etapas consecutivas. Serão implementados os seguintes passos: identificação dos fatores de risco para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus II na comunidade local; determinação da prevalência da Diabetes Mellitus II na população com faixa etária entre 35 e 76 anos; captação dos indivíduos com Diabetes que estão sem tratamento ou com terapêutica inadequada; e busca de ações de educação em saúde na literatura que, posteriormente, serão desenvolvidas com a população adscrita. **Resultados esperados:** espera-se diminuir o número de indivíduos com Diabetes Mellitus II, minimizar os efeitos causados pela agudização da doença e qualificar as ações em saúde direcionadas para esta população.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Diabetes Mellitus Tipo 2, Doença Crônica, Educação em Saúde





# Sumário

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



# 1 Introdução

Belford Roxo é um município brasileiro da Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro (RJ) e se estende por uma área territorial de 78.985 km<sup>2</sup>. A população foi estimada em 510.906 pessoas no ano de 2019, mas pelo último censo feito pelo IBGE, no ano de 2010, a população era de 469.332 pessoas, com uma densidade demográfica de 6.031,38 habitantes/km<sup>2</sup>. A taxa mortalidade infantil foi 12,96 óbitos por mil nascidos vivos em 2019. Neste mesmo ano, a pirâmide etária municipal era composta por 34% (159.836) de crianças e adolescentes, 59,8% (280.508) de adultos e 6,2% (28.988) de idosos, sendo 51,7% (242.747) mulheres e 48,3% (226.757) homens (IBGE, 2019).

De acordo com os dados do IBGE/2010, Belford Roxo possuía 77 estabelecimentos de saúde, sendo 41 deles públicos, entre hospitais, prontos socorros e postos de saúde. O município conta com um hospital, o Hospital Municipal Jorge Júlio da Costa dos Santos, popularmente conhecido como "Hospital do Joca". Foi inaugurado em 8 de dezembro de 1998 e batizado com o nome do primeiro prefeito de Belford Roxo. Há também uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). A cobertura municipal da Atenção Básica (AB) em 2018 foi de 35,64%, e a cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi de 16,12% (IBGE, 2019).

O Parque Dos Ferreiras é um dos bairros do município de Belford Roxo, local onde será desenvolvido este projeto de intervenção. O distrito apresenta apenas uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e uma equipe de Saúde da Família (SF). A equipe de trabalho é composta por três (ACS), dois técnicos de enfermagem e um médico. Não há enfermeiro atuando na equipe. Além disso, conta com as ações do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). A população de abrangência é de, aproximadamente, 3.350 pessoas.

A demanda de atendimento basicamente fica dividida em consulta de pediatria, de saúde do adolescente, do adulto e de idosos. Com relação às doenças crônicas mais comuns, existem dentro da área de abrangência, 322 pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 159 pacientes com Diabetes Mellitus tipo II (DM II). O atendimento de saúde é realizado por meio de consultas agendadas e por demanda espontânea. Diante da alta incidência de DM II na comunidade e das consequências causadas por essa patologia na vida das pessoas, este projeto de intervenção está focado em concentrar esforços para promover atividades de educação em saúde sobre a temática.

A DM II pode ser definida como uma síndrome complexa, decorrente da deficiência de produção de insulina. Sua principal característica é o metabolismo anormal dos carboidratos, produzindo a hiperglicemia e, em alguns casos, os pacientes fazem quadro de dislipidemia. A comunidade científica classifica a DM em dois tipos: Diabetes tipo I, relacionada a uma deficiência das células em produzir insulina e não diretamente aos hábitos alimentares, e Diabetes tipo II, que decorre de uma alimentação com baixa qualidade

nutricional e com excesso de carboidratos e açúcares em geral (BARSAGLINI, 2006). Na unidade de saúde do Parque dos Ferreiras, a doença configura uma comorbidade de alta incidência, que implica negativamente na qualidade de vida dos indivíduos. Além disso, a prática clínica indica que a DM II também está associada com o desenvolvimento de HAS, obesidade e dislipidemia, levando a problemas cardiovasculares graves e a outros agravos de saúde.

Dentre os fatores de risco para DM II, destaca-se a hipertensão e a obesidade, as quais estão relacionadas a fortes evidências de resistência à ação da insulina, a inatividade física, ao estresse, a fatores hereditários, a proporção da circunferência da cintura e quadril, a idade avançada e ao índice de Massa Corporal (IMC) aumentado. Em âmbito nacional, a doença representa um problema de saúde de grande magnitude. Em 2017 o Brasil ocupou a quarta posição entre os países com maior número de pessoas diabéticas, contando com 12,5 milhões de casos entre indivíduos adultos (CHO et al., 2018). No conjunto das 27 cidades do Brasil, a frequência do diagnóstico médico de diabetes foi de 7,7%, sendo maior entre as mulheres (8,1%) do que entre os homens (7,1%) (BRASIL, 2019).

Na UBS Parque Dos Ferreiras, os 159 pacientes diagnosticados com DM II possuem idade entre 35 a 76 anos (4,7 % da população assistida e 10,6% da população cadastrada). Apesar de existir atendimento em saúde para esses indivíduos, considera-se que a descompensação da DM II ocorre, geralmente, por inadequação nas medidas de controle da doença, como a ausência de uma alimentação saudável e da prática de atividades físicas. Considerando-se as características da comunidade local e sabendo que a prevenção é o melhor caminho, objetiva-se criar grupos de apoio, em conjunto com o NASF, para desenvolver atividades educativas capazes de orientar e oferecer informações à população, para que possam ter conhecimento de como aderir de forma efetiva aos tratamentos propostos e prevenir as complicações da doença.

Além de promover a educação em saúde da população e incentivar a conscientização dos indivíduos sobre seus modos de alimentação, este projeto se justifica pela possibilidade de diminuir a incidência de DM II na comunidade local. Em função da situação pandêmica atual, causada pela Covid-19, torna-se fundamental lançar mão de todas as alternativas possíveis para evitar a descompensação de pacientes com patologias como a DM II, tendo em vista que são considerados grupo de risco.

Produzir conhecimentos e ações sobre esta doença com a população, explicar a importância da mudança de estilo de vida e, ao mesmo tempo, acalmar o paciente, mostrando que essa enfermidade crônica pode ser um despertar para mudanças no estilo de vida, é gratificante para mim. Acredito que tenho muito a oferecer neste sentido. Minha mãe sempre foi minha inspiração e ver o quanto ela mudou sua vida após transformar alguns hábitos, adotando uma dieta adequada, realizando atividades físicas, controlando a glicemia, e evitando o cigarro e o álcool, me impulsiona e me estimula a sempre querer dar o meu melhor para a comunidade que atendo, ministrando palestras, construindo feiras

e dialogando no momento da consulta, interagindo com os pacientes como se fossem da nossa família.

Tenho esperança de que, ao se sentirem acolhidos e compreendidos nas suas condições de vida e de saúde, os pacientes entenderão, com o passar do tempo, a importância da mudança de estilo de vida e de uma boa alimentação. O estudo deste tema é importante não somente para os pacientes com a enfermidade, mas para toda a equipe de saúde e para mim, principalmente nos dias que estamos vivenciando.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de DM II e estabelecer intervenções educativas para prevenção da doença e para a manutenção da saúde na comunidade de Parque dos Ferreiras.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de DM II na comunidade;
- Determinar a prevalência da DM II em pessoas com faixa etária entre 35 e 76 anos;
- Captar os pacientes com DM II que fazem parte da área de abrangência da UBS;
- Definir e implementar estratégias educativas para a prevenção da DM II e para a manutenção da saúde.





## 3 Revisão da Literatura

A Diabetes Mellitus é uma síndrome complexa, que leva ao distúrbio do metabolismo e das funções orgânicas do corpo humano. Trata-se de um grupo de distúrbios metabólicos, gerador de descompensação da homeostasia do organismo, e desencadeado, dentre outros fatores, por questões genéticas, pela baixa qualidade nutricional, pelo sedentarismo e pelo estresse.

A Diabetes pode ser conceituada como uma síndrome complexa, decorrente da deficiência de insulina, que pode estar associada à incapacidade desta de exercer adequadamente seus efeitos (BARSAGLINI, 2006). Em função da insuficiente produção de insulina pelo pâncreas, ocorre uma elevação no nível de glicose na corrente sanguínea, culminando desde agravos leves, com sintomáticos específicos, como polidipsia, polifagia, poliúria, perda de peso, até complicações mais graves, como retinopatia, nefropatia e dislipidemia.

A doença pode ser dividida em dois tipos. A Diabetes Mellitus tipo I (DM I) é causada pela destruição das células beta pancreáticas, que são responsáveis pela secreção de insulina (BARSAGLINI, 2006). Neste caso, o pâncreas perde a total capacidade de produzir insulina, tornando o paciente um insulino dependente. O pâncreas, ao não produzir insulina suficiente, faz com que as células sofram uma destruição autoimune, que leva o paciente a apresentar quadro de hiperglicemia abruptamente. Este tem tendência a evoluir para uma cetoacidose. Este tipo de diabetes não está diretamente associado com fatores externos, como a alimentação e prática de atividades físicas, mas sim com questões genéticas e do sistema imunológico do indivíduo.

A DM II tem desenvolvimento progressivo e é definida por um quadro em que o organismo não consegue usar adequadamente a insulina que produz ou quando não produz insulina suficiente para controlar a taxa de glicemia. Este tipo de diabetes ocorre mais em adultos, contudo, crianças também podem apresentar a patologia (SBD, 2020b). A DM II, diferentemente da DM I, está diretamente associada com fatores externos, como a alimentação, o sedentarismo e o estresse. A associação destes e outros fatores de risco por um longo período é a principal causa do desenvolvimento da doença.

Com relação à história da doença, os primeiros relatos da diabetes remontam a Idade Antiga. O pai da medicina árabe, chamado de Buqrat, relatou em 460 a.C. uma doença misteriosa e letal, em que o paciente excretava grande quantidade de urina e definhava de modo rápido. A expectativa de vida para alguém com este sintoma na época não passava de um mês de vida. Buqrat, o qual era comparado a Hipócrates, pai da medicina ocidental, acabou inspirando Areteu e Galeno. Areteu, médico nascido na capadócia, região da atual Turquia, pode ser considerado o descobridor da diabetes, pois foi o primeiro a descrever com perfeição sua sintomatologia. Acredita-se que foi ele quem batizou a doença, chamando de diabetes e descrevendo-a como uma doença. Depois disso, Galeno, um dos

maiores médicos da antiguidade, descreveu a diabetes em muitas obras, citando apenas dois casos da doença. Ele denominou de *diarrhoea urinosa*, que significa diarreia de urina, e *dipsakos*, a doença da urina. Baseando-se na sintomatologia, acabou diagnosticando a diabetes, erroneamente, como uma enfermidade dos rins. Suas obras influenciaram a medicina até a Idade Média(??).

### **Fatores de risco para a diabetes e a importância de políticas públicas de saúde**

Segundo a sociedade brasileira de diabetes, já se sabe que existe certa influência genética para DM I, o que difere para a DM II. Pacientes que tem diminuição da tolerância à glicose devem fazer consultas médicas periódicas. Alguns desses pacientes não têm ciência de que são acometidos pela DM II. Geralmente, a descoberta é feita depois de alguns exames de rotina, como a verificação de glicemia de jejum e a hemoglobina glicada. Porém há necessidade de a comunidade em geral ficar em alerta em relação aos sinais da patologia.

Alguns fatores de risco estão diretamente associados ao desenvolvimento de diabetes: pressão arterial elevada, colesterol alto ou alteração na taxa de triglicerídeos, obesidade, pais ou irmãos com diabetes, ter doença renal crônica, ter síndrome de ovário policísticos e ter apneia do sono. Há também os fatores genéticos, o envelhecimento, a obesidade visceral, a dislipidemia e o sedentarismo (Medcel, 2019). Segundo estudos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pacientes que são fumantes, tanto ativo como passivo, podem vir a desencadear a DM II, segundo este estudo o número de cigarros fumados diariamente pelo o usuário pode desencadear esta enfermidade ao longo do tempo. Além disso, a ingestão de bebidas alcoólicas pode estar relacionada com a DM II (SBD, 2020a).

A diabetes representa importante carga financeira para os indivíduos com a enfermidade e seus familiares, com os gastos exacerbados de insulina e antidiabéticos orais. Existe também um grande impacto econômico nos países e nos sistemas de saúde, pois pessoas com diabetes utilizam de modo constante os serviços de saúde, principalmente quando estão descompensados (SBD, 2019).

Indivíduos de alto risco requerem investigação diagnóstica laboratorial, com glicemia de jejum e/ou teste de tolerância à glicose. Alguns casos serão confirmados como portadores de diabetes, outros apresentarão alteração na regulação glicêmica (tolerância à glicose diminuída) ou glicemia de jejum alterada, que confere maior risco de desenvolver diabetes (BRASIL, 2006).

Essa enfermidade é do tipo silenciosa e, inicialmente, pode não apresentar sintomatologia. Mas é preciso salientar que a prática de exercício físico e alimentação adequada podem melhorar significativamente a qualidade de vida. Os exames periódicos continuam sendo necessários para aqueles que já são diagnosticados com diabetes ou aqueles que têm resistência à insulina.

Segundo um estudo em 1999 e 2001 foi possível observar que o número de internação por DM I e DM II foi elevado em alguns estados. Sendo assim, o custo em saúde aumenta,

devido a taxa de permanência hospitalar do paciente com diabetes e a gravidade de suas complicações, que muitas vezes demandam procedimento de alta complexidade (SANTOS et al., 2011). Diante deste cenário, como saber se as políticas públicas de saúde, voltadas para prevenção e para o tratamento de doenças crônicas, estão sendo efetivas?

Em virtude da constatação da falta de recursos com a saúde, tem-se negligenciado a saúde da população. Se existissem mais recursos e políticas públicas efetivas direcionadas ao enfrentamento desta patologia, haveria amenização da sobrecarga na atenção terciária e de alta complexidade, dando fôlego aos hospitais e permitindo que outros agravos fossem mais bem manejados. Para tanto, é indispensável implementar melhores políticas públicas.

Em 1º de Abril de 2014, o Ministério da Saúde, na Portaria N° 483, redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado (BRASIL, 2014). No Art. 3º, 4º e 5º da portaria, define-se os princípios e objetivos geral e específicos na rede de atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Todas estas medidas previnem e promovem a saúde da população brasileira e, assim, evitam complicações e doenças crônicas. Entre elas, a diabetes.

Levando em consideração a realidade local, algumas estratégias que antes eram efetuadas pela prefeitura do município que a UBS alvo deste projeto pertence, eram de grande ajuda para os pacientes. Estes indivíduos participavam de um curso de dois dias na secretaria de saúde e se apropriavam melhor de sua enfermidade, de como deveria se monitorar e da importância da mudança de estilo de vida. Ao final do curso, a cada um era dado um kit, no qual tinha o aparelho de monitoramento e fita de glicemia. Porém, em função de várias dificuldades, não houve continuidade aos cursos.

### **Intervenção em pacientes com diabetes**

Investimento na prevenção é essencial não só para garantir a qualidade de vida, como também para evitar a hospitalização. Tais investimentos devem ser feitos em três estágios: primário, secundário e terciário (BRASIL, 2006). A prevenção primária é caracterizada por remover os fatores de risco através da educação e conscientização da população, enfatizando o controle do tabagismo, da obesidade, do sedentarismo, do consumo de bebidas alcoólicas e ao estímulo a uma alimentação saudável. Em relação a prevenção secundária, a partir da avaliação dos fatores de risco, tem como objetivo a detecção e o tratamento precoce da diabetes alcançarem a remissão da doença, evitar o aparecimento de complicações e retardar a progressão do quadro clínico. Por sua vez, a prevenção terciária tem por finalidade prevenir e retardar o desenvolvimento de complicações agudas e crônicas, derivadas da diabetes e evitar mortes precoces e nessa fase se efetua a reabilitação de indivíduos já acometidos por alguma complicação (BRASIL, 2006).

Em todas as fases da prevenção, os profissionais de saúde devem estar envolvidos na educação e conscientização da população, na realização de campanhas e programação de lazer, no ensinamento do autocuidado, na explicação do diagnóstico e da importância e

correta execução do tratamento. A prevenção desta fase estende-se até aos pacientes que já apresentam complicações, sempre com o propósito de melhorar a qualidade de vida destes.

Salienta-se também na fase de prevenção que, além da inclusão da atenção integral, devem ser incluídos os aspectos psicossociais, fortalecendo a pessoa e a família. Considera-se que a maioria dos indivíduos com diabetes conhece pouco as complicações crônicas dessa patologia, conseqüentemente, não entende a maneira como controlar a doença e prevenir ou cuidar das complicações dela decorrentes. Isso acarreta o desenvolvimento de estudos e elaboração de estratégias voltadas para orientar a população sobre a doença. As ações de controle da diabetes e de prevenção de suas complicações não devem ser direcionadas apenas ao indivíduo acometido, mas também para os seus familiares e outras pessoas que fazem parte do círculo de convivência.

A diabetes requer um difícil ajuste no estilo de vida, o qual implica a inclusão de práticas terapêuticas, mudanças nos padrões alimentares, realização de controle glicêmico, medicamentos, realização de atividades físicas, manutenção da pressão arterial e acompanhamento contínuo da equipe multidisciplinar de saúde, objetivando a vida saudável, prevenindo as prováveis complicações agudas e crônicas. Tal transformação na vida das pessoas deve ser realizada de modo gradativo, sempre investindo na educação como forma de conscientizar os indivíduos e no respeito às especificidades de vida de cada um.

## 4 Metodologia

O objetivo desta intervenção consiste em identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de DM II, determinar a prevalência desta doença na comunidade local e em implementar estratégias educativas, em conjunto com o NASF, voltadas para prevenção da DM II na área de abrangência da UBS de Parque dos Ferreiras, do município de Belford Roxo — RJ.

Em primeiro lugar, foi realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS, apoiado por instrumentos utilizados para a identificação dos problemas, a observação ativa da equipe no processo de trabalho diário, nas reuniões internas e externas efetuadas mensalmente, e na realização de entrevistas com informantes-chaves da comunidade.

Para identificar os fatores de risco para o desenvolvimento do DM II será realizado o acompanhamento dos pacientes com pré-disposição para o desenvolvimento da patologia, de acordo com os estudos científicos: pessoas obesas, hipertensas, sedentárias e com hábitos alimentares que incluem a ingestão demasiada de carboidratos e açúcares. Serão incluídos os pacientes com diagnóstico fechado e que não fazem uso de suas medicações.

Para determinar a prevalência da DM II na população entre 35 e 76 anos será realizado cálculo estatístico específico, em que será encontrado o coeficiente de prevalência pela diferença entre a proporção da população total da área de abrangência e o número de indivíduos com DM II. Este cálculo mostrará a probabilidade de que um indivíduo pertencente à população-base seja afetado pela DM II.

Para a etapa de captação dos pacientes, será necessária uma atuação conjunta de toda a equipe de saúde, pois, na maioria das vezes, os usuários diagnosticados com a DM II iniciam seu tratamento e, com o passar do tempo, cessam por conta própria a terapêutica, acreditando que se curaram da patologia. Uma vez que isso ocorre, dificilmente buscam a UBS para atendimento, somente quando há a agudização da doença. Assim, faz-se necessário realizar busca ativa desses indivíduos.

A busca ativa será realizada pelas ACS, as quais realizam visitas aos pacientes de modo mais frequente e possuem maior vínculo com a comunidade. Os outros trabalhadores também participarão dessas atividades, principalmente por meio das visitas domiciliares. O objetivo é trazer as pessoas com DM II até a UBS, seja em consultas individuais ou em grupos de apoio/atividades, para que seja garantida a longitudinalidade do cuidado e para estimular a responsabilização individual dos usuários sobre o próprio processo saúde-doença, a partir de ações de educação popular.

Com relação às estratégias de educação em saúde, será realizada uma revisão da literatura para identificar ações exitosas publicadas no meio científico, as quais serão ajustadas de acordo com as características de saúde da população local e replicadas. As bases de dados SciELO, MedLine, PubMed e LILACS serão utilizadas, recuperando artigos originais

escritos em língua portuguesa, disponíveis de forma online em full text. Os seguintes descritores oriundos do DeCS serão utilizados: doença crônica, educação em saúde, diabetes mellitus e atenção primária à saúde, conjugados pelo operador booleano "AND".

A atividade tem previsão de ser realizada entre dezembro de 2020 e fevereiro de 2021. Os gastos e recursos financeiros são de responsabilidade da autora do projeto. As etapas ocorrerão de forma subsequente, de acordo com os objetivos da intervenção, e são passíveis de prorrogação em função das ações desenvolvidas e da dinâmica de trabalho. O projeto de intervenção será realizado de acordo com as possibilidades oferecidas no contexto da pandemia causada pela COVID-19.

## 5 Resultados Esperados

Espera-se alcançar a diminuição do número de pacientes com DM II e dos episódios de descompensação da patologia na área de abrangência da UBS do Parque dos Ferreiras. Para ter qualidade de vida e para controlar a incidência e as complicações da DM II é necessário que a população realize mudanças no estilo de viver, o que inicia pela compreensão dessa mudança como algo possível e necessário, sendo este o principal resultado esperado para o projeto.

Pontualmente, acredita-se que o projeto poderá:

- Identificar os fatores de risco associados a DM II na comunidade local;
- Determinar a prevalência de DM II na área de abrangência, na população entre 35 e 76 anos;
- Qualificar o processo de trabalho na UBS, a partir das atividades de educação e de apoio *in loco*;
- Motivar os profissionais na readequação das ações em saúde e no atendimento assistencial, de acordo com as reais necessidades da comunidade;
- Ampliar o conhecimento da população sobre a patologia;
- Reduzir a medicamentação precoce e demasiada, relacionada a diabetes;
- Incorporar novos hábitos alimentares na população;
- Diminuir as complicações decorrentes da DM II;
- Estimular a responsabilização dos usuários sobre a própria condição de saúde/doença;
- Ampliar o atendimento aos usuários com DM II e para aqueles que estão com nível glicêmico alterado, mas que ainda não tem diagnóstico fechado;
- Aumentar a qualidade de vida da população local;
- Reduzir do quantitativo de consultas e aumentar a resolutividade dos atendimentos.

Considerando isso, acredita-se que o projeto é aplicável no cenário da UBS. A combinação de diversas estratégias educativas será relevante, uma vez que permite a abordagem com pacientes que não sabem ler/escrever, o que ainda é frequente na área de abrangência da unidade. Acredita-se que a intervenção poderá qualificar a assistência, por meio da aplicação de ações em saúde com maior efetividade e resolutividade.





## Referências

- BARSAGLINI, R. A. Pensar, vivenciar e lidar com o diabetes. Campinas, São Paulo, n. 308, 2006. Curso de Doutorado em Saúde Coletiva, Departamento de Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Cap. 1. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 15.
- BRASIL, M. D. S. *VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO*: Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Citado na página 10.
- BRASIL, M. D. S. M. *Diabetes mellitus Cadernos de Atenção Básica, n. 16 Série A. Normas e Manuais Técnicos*. BRASÍLIA: MINISTERIO DA SAUDE - MS, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- BRASIL, M. D. S. M. *Portaria nº 483, de 1 de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado*. 2014. Gabinete do Ministro da saúde. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483\\_01\\_04\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html)>. Acesso em: 01 Jun. 2020. Citado na página 17.
- CHO, N. et al. Idf diabetes atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, v. 138, p. 271–281, 2018. Citado na página 10.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Cidades e Estados. Belford Roxo (RJ)*. 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/belford-roxo.html>>. Acesso em: 29 Mai. 2020. Citado na página 9.
- SANTOS, E. C. B. dos et al. Políticas públicas e direitos dos usuários do sistema Único de saúde com diabetes mellitus. *Reben, Revista Brasileira de Enfermagem.*, v. 64, n. 5, p. 952–957, 2011. Citado na página 17.
- SBD, S. B. de D. *Diretrizes 2019-2020*. São Paulo: CLANNAD, 2019. Citado na página 16.
- SBD, S. B. de D. *Fatores de Risco*. 2020. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/fatores-de-risco>>. Acesso em: 30 Jun. 2020. Citado na página 16.
- SBD, S. B. de D. *Tipos de Diabetes*. 2020. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/tipos-de-diabetes>>. Acesso em: 30 Jun. 2020. Citado na página 15.