



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

Katarine Rosa Sales

Prevenção de complicações severas decorrentes do
Diabetes Mellitus nos idosos: uma proposta de
intervenção na Unidade de Saúde Thomaz Tommazi em
Vitória - ES

Florianópolis, Março de 2023

Katarine Rosa Sales

Prevenção de complicações severas decorrentes do Diabetes Mellitus nos idosos: uma proposta de intervenção na Unidade de Saúde Thomaz Tommazi em Vitória - ES

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: Mônica Machado Cunha e Mello
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Katarine Rosa Sales

Prevenção de complicações severas decorrentes do Diabetes Mellitus nos idosos: uma proposta de intervenção na Unidade de Saúde Thomaz Tommazi em Vitória - ES

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

Mônica Machado Cunha e Mello
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica e progressiva, de quadro clínico severo e está frequentemente associado a numerosas comorbidades, sequelas, limitações e óbitos. Em determinados casos, as pessoas portadoras de DM desconhecem os sintomas, complicações e sobre mudanças no estilo de vida, fazendo com que a orientação em relação à terapêutica específica seja necessária. **Objetivo:** elaborar um projeto de intervenção para aplicação na atenção básica com ações afim de reduzir as complicações severas decorrentes do Diabetes Mellitus nos idosos, podendo gerar resultados satisfatórios aos profissionais envolvidos e benéficos à população assistida da Unidade Básica de Saúde (UBS) Thomaz Tommazi, localizada no bairro Bonfim, Vitória – ES. **Metodologia:** Para elaboração deste estudo, foi utilizado como base o método do Planejamento Estratégico Situacional e os dados foram coletados por meio de artigos científicos encontrados nas bases de dados como: Sociedade Brasileira de Diabetes e Ministério da Saúde. Outros dados relevantes foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, arquivos da UBS e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), de Thomaz Tommazi, Bonfim, Vitória-ES. **Resultados esperados:** este projeto apresenta um planejamento dividido em quatro ações: palestras educativas na unidade de saúde ou na comunidade para informar à população diabética ou não referente à doença; eventos sociais na praça para distribuição de panfletos e informação à população sobre o DM; aumentar o número de visitas periódica domiciliar específica por agentes comunitários da saúde; realização de reuniões e cursos de capacitação sobre DM para equipe para aperfeiçoamento.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Diabetes Mellitus, Prevenção de Doenças

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1	Conceito e características do Diabetes Mellitus	13
3.2	Epidemiologia	14
3.3	Contextualização social	15
3.4	Tratamento e relevância da intervenção	15
3.5	Política Pública	16
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Vitória é um município e capital do estado do Espírito Santo, possui população estimada em 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 358.267 habitantes, distribuídos em um total de 80 bairros. Na área da saúde, Vitória possui trinta unidades básicas, dois pronto atendimentos 24 horas e um centro de especialidades. Possui ainda um sistema de prontuário eletrônico informatizado e integrado, chamado Rede Bem Estar, que garante acesso seguro e organizado às informações dos atendimentos prestados no município.

A Unidade Básica de Saúde Thomaz Tommasi, está localizada no bairro Bonfim, possui funcionamento em dias úteis de sete às dezoito horas e é composta por três equipes da Estratégia de Saúde da Família, subdivididas em quatorze microáreas. Atualmente o território abrange 6.347 pessoas cadastradas. Dentre esse total, 841 são crianças até 9 anos de idade, 891 adolescentes, 3.692 adultos e 923 são idosos acima de 60 anos. A maioria dos moradores vive em domicílio do tipo casa e pouco mais da metade possui imóvel próprio. Prevalece a maioria com abastecimento de água pública encanada, esgotamento sanitário, coleta de lixo e energia elétrica. Atualmente possui 485 pessoas cadastradas como beneficiárias do programa Bolsa Família. Apenas 9% da população informa ter planos de saúde privados. A maior parte dos moradores do território, 72%, declara que procura a UBS como primeiro atendimento em caso de doença, o que corrobora a importância da unidade no local. A unidade de saúde, possui assistência de pré natal, puericultura, saúde da mulher, pediatria, saúde do idoso e demandas espontâneas. Os idosos acima de 60 anos representam 14,5% da população do bairro.

Com relação aos dados registrados na UBS Bonfim, dentre as comorbidades mais comuns, destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica que no mês de junho de 2019 registrou a prevalência na comunidade de 15,5 % e sendo que a incidência de Diabetes Mellitus em idosos (acima de 60 anos) no território, referente ao período de janeiro do ano de 2017 à janeiro de 2019 foi de 4,1%.

Um dos problemas mais significativos neste meio é o Diabetes mellitus (DM) em idosos. O diabetes mellitus tipo 2 é uma doença insidiosa, com parte dos pacientes assintomáticos. É causada pela deficiência relativa ou absoluta na produção de insulina, gerando quadros de hiperglicemia com complicações agudas e crônicas que podem se instalar de forma severa. Os principais fatores de risco são a obesidade, dislipidemia, histórico familiar, hipertensão arterial prévia, sedentarismo, uso crônico de corticoides. É uma doença capaz de gerar complicações crônicas a longo prazo e com elevado grau de debilitação, o que resulta na piora da qualidade de vida destes pacientes. As principais complicações incluem retinopatia, nefropatia e neuropatia diabética. A gravidade das complicações aumenta quando há controle inadequado da glicemia, por isso é importante intervir com

ações visando o estímulo à terapêutica adequada.

Exposto isso, ações dos profissionais da saúde visando reduzir as complicações severas da doença, debilitação e a morbimortalidade relacionadas ao Diabetes mellitus tipo 2, são de extrema importância. Estimular as mudanças de hábitos com melhoria do estilo de vida, aderência terapêutica e a identificação precoce de danos pode resultarem resultados satisfatórios aos profissionais envolvidos e benéficos à população assistida.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para aplicação na atenção básica com ações afim de reduzir as complicações severas decorrentes do Diabetes Mellitus nos idosos

2.2 Objetivos específicos

- Planejar ações para contribuir com o diagnóstico precoce da doença;
- Planejar ações para rastrear e identificar precocemente possíveis danos e complicações secundárias;
- Apresentar ações de que possam estimular aderência terapêutica e supervisionar tratamento medicamentoso;
- Promover ações de educação em saúde direcionadas aos idosos.

3 Revisão da Literatura

A prevalência do Diabetes Mellitus (DM) está em ascensão no mundo inteiro, estudos apontam que atualmente existem 180 milhões de pessoas vivendo com DM, sendo que há previsão de que em 2025 esse número aumente para 300 milhões (FORTI et al., 2019). Um dos desafios que essa condição apresenta, para que se possa ter controle tanto de novos casos quanto do agravamento da doença, é que uma parte significativa dos portadores não são diagnosticados. Para explorar esse assunto e seguirmos com o projeto de intervenção, nessa seção serão abordados o conceito, a contextualização social, a epidemiologia, complicações e relevância da intervenção do tema proposto.

3.1 Conceito e características do Diabetes Mellitus

O diabetes mellitus (DM) é uma doença com patogênese multifatorial que decorre da falta de insulina ou da incapacidade da mesma exercer seus efeitos de forma adequada, gerando hiperglicemia contínua. Forti et al. (2019) apresenta a classificação da DM:

- Diabetes Mellitus tipo 1: doença autoimune, poligênica em que há a destruição de células beta pancreáticas. Esse tipo de diabetes é subdividida de acordo com a presença ou não de anticorpos circulantes no organismo possíveis de serem detectados em laboratório. Assim DM tipo 1A é aquela em que é possível detectar anticorpos circulantes e a Tipo 1B não é possível de detectar anticorpos por meio de exames laboratoriais
- Diabetes Mellitus tipo 2: ela tem causa multifatorial e de complexa determinação de sua etiologia, pois depende de fatores tanto genéticos quanto ambientais. Nesses casos há uma perda da secreção de insulina com comitante com uma resistência a insulina.
- Diabetes Mellitus Gestacional: é uma condição que pode ser transitória ou persistente após o parto e é decorrente da alta hormônios hiperglicemiantes que em conjunto com a degradação de insulina por enzimas placentárias aumenta a produção de insulina e resistência da mesma que pode levar a disfunção das células beta.

Há ainda outros tipos de Diabetes Mellitus que podem ser decorrentes de condições genéticas, doenças pancreáticas mas que não serão abordadas nesse projeto por não ser de relevância para intervenção proposta.

A DM é um problema global de saúde emergente e sua prevalência está aumentando a um ritmo alarmante. De acordo com Flor e Campos (2017, p. 17) "estimativas globais

indicam que 382 milhões de pessoas vivem com DM (8,3%), e esse número pode chegar a 592 milhões em 2035. Acredita-se, ainda, que aproximadamente 50,0% dos pacientes com diabetes desconhecem que têm a doença. Quanto à mortalidade, estima-se que 5,1 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos morreram em decorrência do diabetes em 2013”. No Brasil, mais de 13 milhões de pessoas estão vivendo com diabetes, o que representa um percentual de 6,9% da população. Em alguns casos, o diagnóstico demora, favorecendo o aparecimento de complicações, fazendo com que aumente estes números (SBD, 2019).

3.2 Epidemiologia

De acordo com Sartorelli e Franco (2003), nos países desenvolvidos, o aumento da prevalência da DM ocorrerá principalmente pela contribuição de indivíduos portadores nas faixas etárias mais avançadas, em decorrência do aumento da expectativa de vida e do crescimento populacional. Nos países em desenvolvimento, indivíduos de todas as faixas etárias serão atingidos, com destaque para a faixa etária de 20 a 44 anos, em que a prevalência deverá duplicar. Em 2019, os países com o maior número de adultos com Diabetes são China, Índia e Estados Unidos da América, e espera-se que continuem assim até 2045 (FORTI et al., 2019).

O Brasil segue a mesma tendência mundial no que se refere ao avanço da DM. Estudos mostram que em 2045 o Brasil salte de 12,5 milhões (portadores de DM em 2017) para 20,3 milhões. "Os estudos epidemiológicos brasileiros apontam que nas últimas três décadas houve uma variação de 2% a 13% de pessoas com DM. Na década de 80, o predomínio de Diabetes na população brasileira era de cerca de 2%¹⁰; já na década de 90 do século passado encontrou-se um predomínio mais alto, variando entre 7% e 13%¹⁰. Nota-se que esses índices são muito superiores aos da Pesquisa de Saúde Mundial, realizada em 2003, que identificou um percentual de pessoas com Diabetes de 6,2%"(PETERMANN et al., 2015, p. 51).

Estudos apontam que três em cada quatro pessoas vivendo com diabetes (352 milhões de pessoas) estão em idade ativa (entre 20 e 64 anos) e o número estimado de pessoas acima de 65 anos com diabetes é de 111 milhões. Estima-se que um em cada cinco adultos nessa faixa etária tenha diabetes. As crianças e os adolescentes foram estimados em 2019 em 1,1 milhão com diabetes tipo 1. Existem evidências de que o diabetes tipo 2 entre crianças e adolescentes está aumentando em alguns municípios, mas atualmente não é possível estimar os números devido à falta de dados (FORTI et al., 2019). Além disso, a Federação Internacional de Diabetes estima que aproximadamente 4,2 milhões de adultos irão à óbito como resultado do diabetes e de suas complicações em 2019. Isso equivale a uma morte a cada oito segundos (IDF, 2019).

3.3 Contextualização social

Devido à elevada incidência e prevalência do Diabetes, a mesma já é considerada como um problema de saúde pública. Realizando uma análise da DM em Portugal, [Tanqueiro \(2013\)](#) afirma que a alteração no estilo de vida e os comportamentos de risco baseada nas mudanças sociais e culturais ocorridas nas últimas décadas, alinhado ao envelhecimento da população, são um desafio aos sistemas de saúde e responsáveis pelo aumento da diabetes. [Handley et al. \(2010\)](#) aponta que, minoria étnicas, como a população da ilha do pacífico e os Maori têm maior risco para morrer em consequência de DM do que a população em geral uma vez que recebem tratamento diferenciado dsoo serviços de saúde. Assim os autores concluem que fatores demográficos e socioculturais influenciam diretamente na ocorrência e gravidade da DM. Para lidar com essa situação na Austrália. políticos fortaleceram a rede de atenção primária de forma a garantir o tratamento de doenças crônicas ([HANDLEY et al., 2010](#)).

O diabetes como doença crônica não apresenta cura definitiva, mas se for fornecido um bom controle metabólico pode prevenir ou retardar suas complicações. Assim, os sistemas e profissionais de saúde devem estar preparados para detectar e gerenciar a doença e suas sequelas. Além disso, é necessário delegar um novo papel do atendimento domiciliar aos pacientes com tratamento de doenças crônicas ([HOLMAN; LORIG, 2004](#)).

3.4 Tratamento e relevância da intervenção

Apesar das melhorias nas terapias médicas e farmacológicas, uma condição médica complexa como a DM exige uma abordagem diversificada, como: terapia medicamentosa; dieta e exercícios saudáveis; programas de educação em diabetes; adesão ao tratamento médico e participação ativa dos pacientes em suas mudanças no estilo de vida, como gerenciamento de estresse ([FORTI et al., 2019](#)). Uma abordagem centrada no paciente, fornecida por uma equipe multidisciplinar, deve ser priorizada. Além disso é importante estabelecimento de metas glicêmicas, definidas de acordo com as circunstâncias individuais, considerando fatores como peso, risco de hipoglicemia e preferências do paciente. Corroborando com essas orientações, o Ministério da Saúde (MS) preconiza o tratamento da DM com intervenções não medicamentosas além de controle glicêmico e monitorização da glicemia e de um tratamento medicamentoso com antidiabéticos ([MS, 2013](#)).

Para o acompanhamento da DM, "o controle da glicemia reduz de maneira significativa às complicações do diabetes mellitus (DM). Assim, métodos que avaliam a frequência e a magnitude da hiperglicemia são essenciais no acompanhamento do DM, pois visam aos ajustes no tratamento"([OLIVEIRA; JUNIOR; VENCIO, 2017](#), p. 70).O controle glicêmico, no Brasil, é uma das maiores dificuldades encontradas, perfazendo um lamentoso percentual que chega a atingir cerca de 73% das pessoas com DM2. Este fato faz com que

ocorra uma incidência considerável de morbidade e mortalidade entre as pessoas com DM tipo 2 (PIMAZONI-NETTO; ZANELLA, 2014).

O controle da glicemia e o acompanhamento do paciente portador de Diabetes Mellitus deve ser realizado na Atenção Básica mesmo em casos em que há um acompanhamento na atenção especializada, pois a Unidade Básica de Saúde tem maior acesso ao paciente, e isso faz com que ela seja responsável pela coordenação do cuidado e garanta a integralidade e longitudinalidade no atendimento com a população. Os profissionais de saúde devem estar atentos ao incentivo à práticas de exercícios físicos, abandono do tabagismo, alimentação saudável, uso moderado do álcool para todos os pacientes, principalmente para aqueles com DM tipo 2, pois essas são as recomendações não-medicamentosas no tratamento da doença, que poderá ou não ser acrescido de um tratamento medicamentoso (MS, 2013).

Segundo orientações do Ministério da Saúde através do Núcleo Telessaúde de Santa Catarina:

É importante que a equipe realize uma avaliação das comorbidades de modo a adequar os interesses dos idosos com as potencialidades e limitações de cada prática corporal. Por exemplo: Se os idosos da comunidade possuem boa capacidade funcional, entretanto baixa autoestima e interação social se pode sugerir práticas corporais mais lúdicas e ativas como os grupos de danças, teatro, e/ou caminhada, que irão melhorar o equilíbrio, coordenação motora, e a reinserção na comunidade. No caso dos idosos que possuam dificuldade de contato corporal com outros participantes pode-se pensar na realização de caminhadas associadas a práticas corporais oriundas da Medicina Tradicional chinesa que contribuam com equilíbrio entre corpo e mente. O incentivo dessas práticas na Unidade de Saúde além de trazer os benefícios citados de prevenção e promoção da saúde aos usuários favorece a interdisciplinaridade e a troca de saberes especialmente entre os profissionais da AB/APS, NASF e profissionais que trabalhem nas academias de saúde (MS, 2016).

No que se refere ao tratamento medicamentoso é necessário que a diabetes seja monitorada durante 3 meses e caso o paciente não atinja a meta glicêmica. O MS recomenda tratamento de primeira linha que é a prescrição metformina no plano terapêutico, exceto para aqueles pacientes com insuficiência renal. Caso haja evolução do quadro tratamento de segunda linha é recomendado, com a inclusão de sulfonilureia. Ele é indicado caso não haja controle da diabetes entre 3 a 6 meses após a inclusão da metformina, ou em casos mais comuns quando o paciente já está no tratamento de primeira linha cerca de dois anos. O tratamento de terceira linha, a insulina deve ser adotada somente nos casos em que a glicose plasmática esteja acima de 300mg/dL ou em que os tratamentos de primeira e segunda linha não foram eficazes (MS, 2013).

3.5 Política Pública

Políticas Públicas são resultados de estudos teóricos multidisciplinares, e que por isso tem uma definição complexa. Porém pode-se afirmar que elas são o que o governo de-

cide fazer (ações) perante a uma problemática discutida na sociedade de modo geral (SOUZA, 2006). Em minha experiência, vejo que há muitos problemas nas comunidades que precisam ser resolvidos. Alguns problemas podem ser facilmente resolvidos por ações tomadas na esfera privada (indivíduos e famílias) ou por pela sociedade civil (associações ou organizações sociais, econômicas ou políticas), destacando-se assim a importância de implementação de políticas públicas nesses contextos.

Camacho e Coelho (2010) destacam, em relação ao âmbito da saúde da Política Nacional do Idoso - PNI, a necessidade de garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do SUS; prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas; incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal; realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas à prevenção, tratamento e reabilitação; criar serviços alternativos de saúde para o idoso.

Em relação ao DM o Ministério da Saúde homologou a portaria nº 371 em 04 de março de 2002 instituindo o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Esse programa tem como objetivo realizar o monitoramento da população em relação a Hipertensão Arterial e DM, além de incluir na rede medicamentos necessários para o tratamento desses agravos. Através dessa portaria, fica estabelecido que é responsabilidade do município:

- implementação em nível local, com apoio das Secretarias Estaduais de Saúde, do Cadastro Nacional de Portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus;
- cadastramento dos pacientes e manutenção do Cadastro Nacional atualizado;
- garantia de acesso ao tratamento clínico aos portadores destas doenças na rede básica de saúde;
- participação nos processos de capacitação dos profissionais da rede básica para o acompanhamento clínico destas doenças;
- implantação de outras ações de promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis voltados para a melhoria do controle clínico destas doenças.
- guarda, gerenciamento e dispensação dos medicamentos recebidos e vinculado ao Programa (BRASIL, 2002)

Com isso é importante que todas as Unidades Básicas de Saúde estejam organizadas e capacitadas para atender a todos os pacientes com DM e Hipertensão Arterial.

4 Metodologia

Este trabalho trata-se de um projeto de intervenção para aplicação na atenção básica com o objetivo de reduzir as complicações severas decorrentes do Diabetes Mellitus nos idosos.

Observações realizadas entre nos anos de 2018, 2019 e 2020, na Unidade de Saúde Thomaz Tommazi em Bonfim/ES permitiram identificar complicações em consultas regulares. Essas observações foram realizadas nas consultas clínicas feitas pela autora desse projeto, e a partir de discussões de equipe da Unidade de Saúde. A partir disso, foi elaborada uma proposta de intervenção a fim de contribuir para educação em saúde, alimentação, mudança de hábitos e estilos de vida e aderência terapêutica dos pacientes atendidos pela Estratégia Saúde da Família em conjunto com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Para o desenvolvimento da proposta de intervenção será utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional – PES, indicado para situações de maior complexidade, pois entende que intercorrências podem surgir durante a execução das ações, e que poderão ser necessárias adequações no plano. Essa modalidade de planejamento considera a impossibilidade de definir um plano estanque com desfechos bem delimitados, (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2016).

Todas as atividades desenvolvidas nesse projeto de intervenção envolverá uma equipe multidisciplinar atuante na Unidade Básica de Saúde. Assim, os profissionais envolvidos serão: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, agentes comunitários. O projeto terá como foco de aplicação a população adstrita da Unidade de Saúde Thomaz Tommazi, Bonfim ES.

Serão executados exames laboratoriais de hemoglobina glicada e glicemia em jejum de todos os participantes com diabetes mellitus sob a supervisão de um agente de saúde da UBS.

Serão elaboradas campanhas para busca ativa de pacientes portadores de Diabetes Mellitus, atividades coletivas como palestras e eventos educacionais serão realizadas, bem como acesso às consultas médicas generalistas e especializadas de forma regular.

Para melhor entendimento e compreensão deste projeto foram utilizados artigos e trabalhos científicos encontrados nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Medline/PUBMED, SCIELO, Lilacs. Foram selecionados materiais conforme sua relevância e coerência com o assunto proposto. Para realização deste estudo, foram utilizadas palavras-chave, nas bases de dados supracitadas: “Atenção Primária à Saúde”, “Fatores de risco”, “Sistema Único de Saúde”, “Política Pública”, “Diabetes Mellitus”, “Intervenção” além de utilização de material produzido pelo Ministério da Saúde como os Cadernos da Atenção Primária que se referem ao tema.

5 Resultados Esperados

A partir de observações da prática clínica nos anos de 2018, 2019 e 2020, “nós críticos” foram observados e classificados como problemas na UBS de Thomaz Tommazi. São eles:

Falta de controle da glicemia;

Falta de conhecimento da população em relação à Diabetes Mellitus e aos riscos e aos cuidados a serem tomados ;

Visita periódica domiciliar específica para acompanhamento da Diabetes Mellitus por agentes comunitários da saúde da UBS é insuficiente;

Atualização da equipe de apoio sobre o assunto é escassa.

Após identificados os problemas, três ações principais foram planejadas: campanhas para busca ativa de pacientes portadores de Diabetes Mellitus, atividades coletivas como palestras e eventos educacionais e acesso às consultas médicas generalistas e especializadas de forma regular. Ao longo da elaboração do projeto e intervenção a pandemia da Covid-19 e o manejo clínico de doenças respiratórias se tornaram prioritárias aos demais agravos, devido a isso não houve possibilidade de executar o projeto. Dessa forma os resultados a apresentados serão resultados esperados após a implementação do projeto proposto:

1. Melhoria no controle da glicemia daqueles pacientes descompensados – Espera-se que será necessário um período de um mês para organização de encontros quinzenais com o grupo de pacientes com a DM descompensada. Palestras educativas serão planejadas e espera-se oferecer informações sobre o Diabetes, a melhor forma de controle, hábitos saudáveis e a terapia medicamentosa. Após iniciado as reuniões de grupos e as palestras, será necessário identificar possíveis falhas, monitorar os resultados e realizar possíveis mudanças;

2. Melhoria do conhecimento da população em relação aos riscos e aos cuidados a serem tomados – Executar práticas educativas, eventos sociais na praça principal da comunidade, onde serão oferecidas ações educativas, distribuição de folhetos educativos e campanhas de aferição da glicemia. Após estas práticas, espera-se oferecer informações sobre diabetes como: forma de controle, hábitos saudáveis e terapia medicamentosa. Possíveis casos de diabetes na população podem ser captados nesta campanha.

3. Aumentar o número de visitas periódica domiciliar específica por agentes comunitários da saúde da UBS – Após se tornar frequente o número de visitas domiciliares aos pacientes cadastrados no projeto, espera-se que ocorra um maior controle glicêmico onde será estimulada a uma adoção ao estilo de vida saudável, fazendo com que ocorra um maior vínculo da equipe com o paciente e suas famílias. Esse será um desafio a ser pensado futuramente, pois embora necessário

4. Atualização da equipe de apoio sobre o assunto – Realizar reuniões e cursos de capacitação. Através destas reuniões e cursos, com maior embasamento científico, espera-

se melhorar o conhecimento e aperfeiçoamento da equipe quanto ao atendimento oferecido.

As equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) devem auxiliar para que as ações sejam realizadas de forma coletiva, mais ampla e completa, visando a integralidade do cuidado e humanização da atenção. As ações propostas são cabíveis dentro do território da UBS Bonfim. Há necessidade de ajustes, por exemplo, não dispõe de nutricionista, que é um profissional fundamental para orientações alimentares aos pacientes diabéticos. Outro fator dificultoso é a demora no agendamento de uma consulta oftalmológica, em que, por vezes, pode levar mais de dois anos.

Em suma, as atividades tem por base ações que envolvem equipe multidisciplinar do setor da saúde. Mas que também dependem da atuação de gestores comprometidos, regulação eficaz de especialidades e equipe multiprofissional capacitada. Com tais fatores atuando de forma não fragmentada, mas sim de forma conjunta, a população é a grande beneficiária.

Referências

- BRASIL. Portaria nº 371, de 04 de março de 2002. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2002. Citado na página 17.
- CAMACHO, A. C. L. F.; COELHO, M. J. Políticas públicas para a saúde do idoso:: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 2, p. 279–284, 2010. Citado na página 17.
- FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e seus fatores associados na população adulta brasileira:: evidências de uma pesquisa de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, n. 1, p. 16–29, 2017. Citado na página 13.
- FORTI, A. C. e et al. *Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020*. São Paulo: Clannad, 2019. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- HANDLEY, J. et al. Living with type 2 diabetes:: ‘putting the person in the pilots’ seat’. *Australian Journal of Advanced Nursing*, v. 27, n. 3, p. 12–19, 2010. Citado na página 15.
- HOLMAN, H.; LORIG, K. Patient self-management:: A key to effectiveness and efficiency in care of chronic disease. *Public Health Reports*, v. 19, p. 239–243, 2004. Citado na página 15.
- IDF, I. D. F. *Atlas de la diabetes de la fid: Novena edición 2019*. Internacional: International Diabetes Federation, 2019. Citado na página 14.
- LACERDA, J. T. de; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F. *Planejamento na atenção básica*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Citado na página 19.
- MS, M. da S. *Cadernos de Atenção Básica, nº 36: Diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- MS, N. T. S. C. *Quais práticas corporais podem ser promovidas na atenção básica/ atenção primária à saúde visando a prevenção e promoção da saúde do idoso?* 2016. Disponível em: <<https://aps.bvs.br/aps/quais-praticas-corporais-podem-ser-promovidas-na-atencao-basica-atencao-primaria-a-saude-visando>>. Acesso em: 12 Jul. 2020. 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: Clannad, 2017. Citado na página 15.
- PETERMANN, X. B. et al. Epidemiologia e cuidado à diabetes mellitus praticado na atenção primária à saúde:: uma revisão narrativa. *Saúde (Santa Maria)*, v. 41, n. 1, p. 49–56, 2015. Citado na página 14.
- PIMAZONI-NETTO, A.; ZANELLA, M. T. Diabetes guidelines may delay timely adjustments during treatment and might contribute to clinical inertia. *Diabetes technology Therapeutics*, v. 16, n. 11, p. 768–770, 2014. Citado na página 15.

SARTORELLI, D. S.; FRANCO, L. J. Tendências do diabetes mellitus no brasil:: o papel da transição nutricional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 1, p. 29–36, 2003. Citado na página 14.

SBD, S. B. de D. *Conduta terapêutica no diabetes tipo 2: Algoritmo sbd*. São Paulo: SBD, 2019. Citado na página 14.

SOUZA, C. Políticas públicas:: uma revisão da literatura. *Sociologias*, v. 8, n. 16, p. 20–45, 2006. Citado na página 16.

TANQUEIRO, M. T. de O. S. A gestão do autocuidado nos idosos com diabetes:: revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, v. 3, n. 9, p. 151–160, 2013. Citado na página 15.