

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**FERNANDA MACHADO DE SOUSA LIMA**

**DIAGNÓSTICO PRECOCE E CONTROLE ADEQUADO DE DIABETES  
MELLITUS NOS PACIENTES DA EQUIPE V DA UNIDADE DE SAÚDE  
OSCAR MAURÍCIO PORTO EM JANAÚBA – MINAS GERAIS**

**JANAÚBA – MINAS GERAIS**

**2016**

**FERNANDA MACHADO DE SOUSA LIMA**

**DIAGNÓSTICO PRECOCE E CONTROLE ADEQUADO DE DIABETES  
MELLITUS NOS PACIENTES DA EQUIPE V DA UNIDADE DE SAÚDE OSCAR  
MAURÍCIO PORTO EM JANAÚBA – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Judete Silva Nunes

**JANAÚBA – MINAS GERAIS**

**2016**

**FERNANDA MACHADO DE SOUSA LIMA**

**DIAGNÓSTICO PRECOCE E CONTROLE ADEQUADO DE DIABETES  
MELLITUS NOS PACIENTES DA EQUIPE V DA UNIDADE DE SAÚDE OSCAR  
MAURÍCIO PORTO EM JANAÚBA – MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Prof.<sup>a</sup> Judete Silva Nunes – UFTM

Examinador 2: Prof.<sup>a</sup> Zilda Cristina dos Santos - UFTM

Aprovado em 15 de Março de 2016.

## **DEDICATÓRIA**

Aos pacientes do Bairro Santa Cruz que me acolheram.

A Equipe de Saúde da Família V e a todos os funcionários da Unidade Básica de Saúde Oscar Maurício Porto que compartilharam comigo a busca pelo conhecimento e pela agradável convivência diária.

Aos meus familiares e ao meu namorado que pelo apoio, incentivo e compreensão.

## **AGRADECIMENTOS**

A todos os envolvidos nesse projeto, em especial a Equipe de Saúde da Família V, a coordenação do PSF da cidade de Janaúba – Minas Gerais e a minha orientadora.

## RESUMO

Diabetes é uma doença caracterizada pelo excesso de glicose no sangue, podendo evoluir com complicações oculares, renais, vasculares, neurológicas, dentre outras. Com o aumento da expectativa de vida, a incidência das complicações do Diabetes Mellitus tem aumentado gradativamente tornando fundamental o seu diagnóstico precoce a fim de iniciar o tratamento o mais rápido possível, diminuindo assim a morbidade e mortalidade dessa doença. No território de abrangência da equipe V da Unidade Básica de Saúde Oscar Porto, em Janaúba (MG), a alta prevalência e incidência de pacientes com Diabetes Mellitus exigiu da equipe a elaboração de um projeto de intervenção que tem por objetivo organizar ações visando o diagnóstico precoce e o controle adequado da Diabetes nos pacientes adscritos no território. O projeto foi elaborado a partir de realização de diagnóstico situacional, revisão bibliográfica com base em artigos disponíveis no Scielo e em publicações do Ministério da Saúde, e elaboração do plano de ação. Uma das grandes dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde em fazer o diagnóstico precoce do Diabetes Mellitus é o fato da doença atingir principalmente a população idosa, que apresenta dificuldades para compreensão da doença, adesão ao tratamento e reconhecimento das suas complicações, exigindo uma ação planejada dos profissionais de saúde para intervenção nesses fatores. A Equipe de Saúde da Família exerce papel fundamental nesse processo, devendo adotar uma postura ativa, planejando ações que interfiram a curto e médio prazo.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus. Glicemia capilar. Complicações da diabetes.

## **ABSTRACT**

Diabetes is a disease characterized by excess blood glucose, can develop eye, kidney, vascular, neurological complications, among others. With increasing life expectancy, the incidence of diabetes mellitus complications has increased gradually, the early diagnosis becoming essential in order to start treatment as soon as possible, thus reducing the morbidity and mortality of this disease. The territory covered Team V of Oscar Port Basic Health Unit in the Frangipani (MG), the high prevalence and incidence of patients with diabetes mellitus, required the team to draw up an intervention project which aims to organize targeting actions early diagnosis and adequate control of diabetes in patients ascribed the territory. The project was developed from conducting situational diagnosis, literature review based on articles available in Scielo and publications Ministry of Health of Brazil and preparation of action. The plan of the great difficulties encountered by health professionals in making the diagnosis Early Diabetes Mellitus is that the disease mainly reach the elderly population, which presents difficulties in understanding the disease, treatment adherence and recognition of its complications, requiring the planned action of health professionals for intervention in these factors. The Family Health Team plays a fundamental role in this process and should adopt an active attitude, planning actions that interfere in the short and medium term.

**Keywords:** Diabetes Mellitus. Capillary blood glucose. Diabetes complications

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS - Agentes Comunitárias de Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSI – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

DM - Diabetes Mellitus

ESF - Equipe de Saúde da Família

IMC – Índice de massa corporal

NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

PSF - Programa de Saúde da Família

UBS - Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO _____	10
2. JUSTIFICATIVA _____	11
3. OBJETIVO GERAL _____	12
4. METODOLOGIA _____	12
5. REVISÃO DE LITERATURA _____	13
6. PLANO DE INTERVENÇÃO _____	16
7. CONCLUSÕES _____	19
REFERÊNCIAS _____	19

## 1. INTRODUÇÃO

A cidade de Janaúba, ao Norte de Minas Gerais, está localizada a 132 km de Montes Claros e 547 km de Belo Horizonte. O nome Janaúba tem origem indígena e significa planta leitosa, também conhecida como algodão de seda, muito abundante na região. (MINAS GERAIS, 2014).

De acordo com o Censo Demográfico em 2010, Janaúba possui 66.803 habitantes, e uma área territorial de 2.181,319 km<sup>2</sup>. A densidade demográfica é de 30,63 hab/km<sup>2</sup>. (BRASIL, 2014).

Segundo Carvalho (2014) a cidade de Janaúba tem como atividades principais a agricultura, pecuária e serviços (comércio). A cidade possui infraestrutura de cidade média, considerada a 2ª cidade mais populosa do Norte de Minas e a 52º de todo o estado.

Em Janaúba, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi implantada em 1999 substituindo o modelo hospitalocêntrico até então vigente. Hoje a cidade é integralmente coberta pelo Programa de Saúde da Família (PSF), tendo 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 03 na Zona Rural, e 22 equipes de Saúde da Família. O município ainda conta com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSI); Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); Centro de Referência Integrado Viva Vida e Hiperdia; Hospital Regional e Hospital do Rim com serviço de hemodiálise funcionando integralmente.

A UBS Oscar Porto comporta atualmente 03 equipes de Saúde da Família, funcionando das 7 h às 17 h, abrangendo uma área territorial grande. A equipe V é responsável por um território extenso, composto por 1.011 famílias, abarcando uma população geral de 3.260 pessoas. Ao todo, a equipe V é composta por um médico, um enfermeiro, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, uma técnica em enfermagem e oito agentes comunitários de saúde (ACS).

Ao avaliar criteriosamente o território e buscar dados consistentes, identificou-se prioritariamente o diagnóstico precoce e o controle inadequado do *Diabetes Mellitus*, doença que atinge especialmente a população idosa. Trata-se de uma população que não tem conhecimento prévio sobre o assunto, o que dificulta a adesão e o tratamento, além da identificação de suas complicações. Em alguns casos, a população em risco (obesos, pacientes com história familiar positiva, sintomáticos etc.), desconhece essa condição o que afeta a realização de exames precoces, influenciando no conhecimento tardio do diagnóstico, aumentando o número de complicações. No território adscrito da Equipe V, na UBS Oscar

Porto, existem 97 diabéticos cadastrados, mais de 80% destes correspondem a pessoas com mais de 50 anos, sendo que somente 40 cadastrados são acompanhados regularmente, com controle mensal na UBS. Com base nesses dados, evidenciou-se que existem casos subdiagnosticados, que por serem identificados tardiamente torna o acompanhamento dos doentes não efetivos, já que menos de 50% realizam acompanhamento mensal. Portanto, é fundamental que a Equipe de Saúde adote uma postura mais ativa com relação a esse grave problema, propondo um plano de intervenção para modificação dessa situação.

## 2. JUSTIFICATIVA

De acordo com a Lerario (2005, p. 60) “O DM é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos”. Nestes casos, faz-se necessário um controle alimentar primordial para controle da glicemia.

O controle glicêmico inadequado acarretará alterações micro e macrovasculares em curto e longo prazo, o que pode levar a lesões de vários órgãos tendo consequências catastróficas. Alterações microvasculares incluem, por exemplo, a retinopatia e conseqüentemente a possibilidade de cegueira, neuropatia periférica, que se verificada tardiamente pode influir na amputação de membros. Além desta implicação, a neuropatia periférica pode ocasionar disfunção autonômica e sexual; nefropatia que pode cursar com insuficiência renal. Já as alterações macrovasculares incluem a doença aterosclerótica levando ao aumento do risco de doenças cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. (RODRIGUES; LIMA; NOZAWA, 2006)

Levantamentos realizados por Oliveira (2010), Francisco *et al.* (2010) Mendes *et al* (2011), Petermann *et al* (2015), Pasqualotto *et al.* (2012) demonstram que o DM é um problema de saúde pública e de importância social, e há alta prevalência na população brasileira, principalmente entre os idosos, mesmo havendo progressos no campo da investigação e da atenção aos pacientes portadores. Trata-se de uma doença que, mundialmente, afeta 347 milhões, sendo que mais de 80% das mortes ocorrem em países de baixa e média renda. Logo, são necessárias ações interventivas que proponham medidas terapêuticas e de promoção de hábitos saudáveis para a prevenção e o controle do diabetes e de suas complicações.

A unidade de saúde é peça fundamental no planejamento de intervenções, pois tem como pressuposto a responsabilidade de receber/atender e identificar desde os indivíduos

comuns aos que estão em fatores de risco. Na unidade, devido ao cadastro da população, é possível notificar os diagnosticados e alimentar os sistemas de informação, de forma a realizar busca ativa dos pacientes de risco e dos sabidamente doentes para investigação e/ou controle de rotina.

A busca ativa além de contribuir para o tratamento por meio de acompanhamento ambulatorial e domiciliar (educação terapêutica, fornecimento de medicamentos, realização de curativos), também permite realizar o diagnóstico precoce de complicações, monitorar níveis de glicose através da glicemia capilar, atender intercorrências agudas e encaminhar casos mais graves para serviços de referência quando necessário. Neste sentido, percebe-se que a unidade de saúde tem papel primordial na adoção de ações preventivas e de promoção de saúde, como realização de grupos educativos esclarecendo e divulgando os fatores de risco, complicações crônicas como o pé diabético e a forma de realizar o tratamento corretamente como explicações sobre a autoaplicação da insulina, dentre outras.

### **3. Objetivo Geral**

Diagnosticar precocemente o Diabetes Mellitus por meio do acompanhamento regular e rigoroso dos pacientes a fim de manter níveis glicêmicos constantemente controlados evitando complicações posteriores

#### **3.1. Objetivos específicos**

1. Realizar controle dos indivíduos com fatores de risco para Diabetes Mellitus a fim de rastrear a doença.
2. Instituir e aperfeiçoar o tratamento por meio de acompanhamento ambulatorial e domiciliar.
3. Realizar educação continuada dos pacientes de risco para que eles reconheçam os sintomas da doença, bem como o seu reconhecimento e prevenção de forma a auxiliar o trabalho dos profissionais nas visitas domiciliares.

### **4. METODOLOGIA**

A elaboração da proposta de intervenção para o acompanhamento dos pacientes diabéticos pertencentes à área de abrangência da ESF V da UBS Oscar Maurício Porto deu-

se em três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação. Para completa compreensão e fundamentação do estudo foi realizada uma pesquisa em artigos, revistas, livros e periódicos, além de dados da Organização Mundial da Saúde e de pesquisas já realizadas na localidade de Janaúba/MG.

#### **4.1. Diagnóstico situacional**

Foi realizado, inicialmente, levantamento de dados através das fichas de cadastro dos Diabéticos pertencentes a área de abrangência da ESF V da UBS Oscar Maurício Porto que estavam arquivadas e desorganizadas na UBS. Após uma pesquisa de campo foi feito um balanço geral seguido de cadastro da população considerada de alto risco para desenvolvimento da doença. Foram inseridos nesse grupo os indivíduos de ambos os sexos com idade maior que 45 anos, sobrepeso (considerados aqueles indivíduos com IMC acima de 25), obesidade centrais (cintura abdominal maior ou igual a 102 cm para homens e 88 cm para mulheres), e pacientes com história familiar positiva para Diabetes Mellitus.

### **5. REVISÃO DE LITERATURA**

Conforme preceitua a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2004, p.3):

Diabetes é uma doença caracterizada pelo excesso de glicose no sangue, podendo evoluir com complicações oculares, renais, vasculares, neurológicas, dentre outras. Com o aumento na incidência de obesidade, diabetes mellitus, principalmente o tipo 2, tem se tornado uma epidemia, com prevalência crescente em todo o mundo. As classificações e os critérios diagnósticos sofreram modificações desde a década de 1980, objetivando a classificação etiológica adequada, para o estabelecimento da melhor terapia, e o diagnóstico precoce, para se prevenir o aparecimento de complicações crônicas.

À medida que os estudos foram avançando em relação a diabetes, as classificações foram sendo alteradas, bem como se aumentou o controle e conhecimento primordial para adequação do tratamento e cuidado com os pacientes,

No Brasil, no final da década de 1980, estimou-se que o diabetes ocorria em cerca de 8% da população, de 30 a 69 anos de idade, residente em áreas metropolitanas brasileiras. Essa prevalência variava de 3% a 17% entre as faixas de 30-39 e de 60-69 anos. A prevalência da tolerância à glicose diminuída era igualmente de 8%, variando de 6 a 11% entre as mesmas

faixas etárias. Hoje estima-se 11% da população igual ou superior a 40 anos, o que representa cerca de 5 milhões e meio de portadores (população estimada pelo IBGE para 2005). (BRASIL, 2006, p. 9)

O que se verifica é um alto índice de incidência da diabetes na população de um modo geral com crescimento preocupante ao longo dos anos, mesmo com os avanços dos estudos e campanhas de prevenção e controle junto a população.

O diabetes apresenta alta morbi-mortalidade, com perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou em 1997 que, após 15 anos de doença, 2% dos indivíduos acometidos estarão cegos e 10% terão deficiência visual grave. Além disso, estimou que, no mesmo período de doença, 30 a 45% terão algum grau de retinopatia, 10 a 20%, de nefropatia, 20 a 35%, de neuropatia e 10 a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular. (BRASIL, 2006, p. 9)

O que os profissionais da saúde procuram se atentar é fornecer informações completas e necessárias aos pacientes de forma a permiti um controle da doença e uma boa qualidade de vida, verifica-se que os altos os recursos públicos aplicados neste sentido, principalmente referentes ao tratamento.

Mundialmente, os custos diretos para o atendimento ao diabetes variam de 2,5% a 15% dos gastos nacionais em saúde, dependendo da prevalência local de diabetes e da complexidade do tratamento disponível. Além dos custos financeiros, o diabetes acarreta também outros custos associados à dor, ansiedade, inconveniência e menor qualidade de vida que afeta doentes e suas famílias. O diabetes representa também carga adicional à sociedade, em decorrência da perda de produtividade no trabalho, aposentadoria precoce e mortalidade prematura. Os principais sintomas da diabetes são: poliúria, perda involuntária de peso ,fadiga, fraqueza, letargia, prurido cutâneo e vulvar, e infecções de repetição. Em proporção significativa dos casos o diabetes é assintomático. (BRASIL, 2006, p. 9)

A perda de peso está relacionada ao excesso de urina produzida pelos rins, paciente passa a urinar mais e conseqüentemente também perde mais calorías através do excesso de urina. A falta de insulina leva as pessoas com descontrole de diabetes a infecções.

Os indivíduos com diabetes tipo 2 podem permanecer assintomáticos durante anos ou décadas. Quando a deficiência de insulina progride, os sintomas tendem a parecer. No início, os aumentos da micção e da sede são discretos com piora gradual ao longo de semanas ou meses (BATISTA *et al*, 2005 *apud* LUCENA, 2007).

Esse controle e classificação relacionado a micção e sede é possível através da análise dos exames laboratoriais do paciente que devem ser realiza regularmente conforme prescrição do profissional da saúde.

De acordo com os critérios atuais são considerados doentes os indivíduos sintomáticos (poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso acentuada) que apresentarem ao exame laboratorial: glicemia casual maior que 200 mg/dl realizada em qualquer hora do dia, independente dos horários das refeições; duas medidas de glicemia em jejum maiores de 126 mg/dl; glicemia 2 horas pós prandial ou no teste oral de tolerância a glicose maior que 200mg/dl. (BRASIL, 2006, p. 9)

A partir do diagnostico realizado através da análise do exame laboratorial, o paciente será informado sobre os cuidados necessários para controle da doença, bem como para manutenção de uma boa qualidade de vida, a atividade física é importante não só como prevenção mas também recomendada para aqueles pacientes com diagnostico definido.

A prática regular de atividade física é indicada a todos os pacientes com diabetes, pois, melhora o controle metabólico, reduz a necessidade de hipoglicemiantes, ajuda a promover o emagrecimento nos pacientes obesos, diminui os riscos de doença cardiovascular e melhora a qualidade de vida. Assim, a promoção da atividade física é considerada prioritária. (BRASIL, 2006, p. 23)

A prática regular da atividade física é fundamental para o controle da doença, estando relacionada também com sua evolução, pacientes que aderem cuidadosamente as recomendações apropriadas ao seu tratamento tendem a retardar sua evolução, conseguindo resultados animadores ao longo dos anos.

Como o diabetes é uma doença evolutiva, com o decorrer dos anos, quase todos os pacientes requerem tratamento farmacológico, muitos deles com insulina, uma vez que as células betas do pâncreas tendem a progredir para um estado de falência parcial ou total ao longo dos anos. Entretanto, mudanças positivas no estilo de vida – alimentares e de atividade física – são de fundamental importância no alcance dos objetivos do tratamento quais sejam o alívio dos sintomas e a prevenção de complicações agudas e crônicas. (BRASIL, 2006, p. 25)

O cuidado do paciente é fundamental para o alcance dos resultados esperados pelos profissionais da saúde com o tratamento, o trabalho do profissional da saúde de estar alinhado aos cuidados do paciente com sua saúde, de forma a promover um melhor qualidade de vida.

## 6. PLANO DE INTERVENÇÃO

**Tabela 1. CUIDADOS A SEREM DESENVOLVIDOS**

<b>ATIVIDADE PROPOSTA</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO</b>
Busca ativa da população em risco, levando informações para estes sobre a doença visando o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da doença.	Novembro 2014 a Fevereiro 2015	ACS e Enfermeiro
Cadastro dos doentes	Novembro 2014 a Maio 2015	Enfermeiro
Busca ativa dos doentes cadastrados que não realizam acompanhamento regular na UBS.	Novembro 2014 a Fevereiro 2015	ACS e Enfermeiro
Estabelecer cronograma de atendimento domiciliar e ambulatoriais, além do controle glicêmico garantindo acompanhamento contínuo dos doentes.	Fevereiro 2015	Enfermeiro
Atendimento médico ambulatorial regular, programado mensalmente, para os Diabéticos, visando a otimização do tratamento e reconhecimento precoce das complicações da doença	Fevereiro 2014 a Dezembro de 2015	Médico
Capacitação de toda a equipe por meio de Educação continuado, garantindo conhecimento pleno sobre a doença para repasse de informações a população	Novembro e Dezembro 2014	Enfermeiro e Médico
Grupos operacionais mensais visando manter os doentes informados sobre a doença e bem orientados sobre o tratamento medicamentoso e insulino terapia	Março 2015	ACS, técnico em enfermagem, Enfermeiro e Médico

Fonte: Elaboração do autor, 2015.

A partir das propostas do projeto de intervenção será realizado:

- recadastramento dos pacientes diabéticos, em ficha preestabelecida na qual constará as datas dos atendimentos realizados pelo médico e pelo enfermeiro, registrando a presença em grupos operativos, as medidas periódicas da glicemia capilar, os resultados das medidas regulares da hemoglobina glicada, espaço para relato médico sobre a presença ou não de sinais de complicações da doença e necessidade de encaminhamento para centros de referência.
- os pacientes de alto risco para a doença terão consultas médicas agendadas previamente pelos agentes comunitários de saúde, os quais serão avaliados, orientados, solicitados os exames necessários quando indicados e ainda encaminhados a partir daí para os grupos operativos que serão realizados por todos os membros da equipe, de acordo com a agenda previamente estabelecida, os quais terão as orientações sobre mudanças nos hábitos de vida constantemente atualizadas.
- os doentes e os novos casos diagnosticados de DM, receberão agenda com orientações dos grupos operativos, além de visitas mensais das ACS, onde serão estimulados a participar desses grupos. Por meio dos grupos serão repassadas mensalmente informações atualizadas a respeito das complicações da doença, sobre o reconhecimento precoce dos seus sinais e sintomas e também informações sobre os medicamentos e sobre o uso correto da insulina, além de enfatizar a importância da mudança dos hábitos de vida e do seguimento de uma dieta adequada.
- os diabéticos terão ainda atendimento médico regular para rastreamento das complicações da doença, tendo garantia da realização dos exames indicados para diagnóstico delas.

## **6.1. Recursos**

Para realização do projeto de intervenção exposto, serão necessários diversos recursos, como:

## **6.2. Organizacionais**

1. Equipamentos adequados para medição de glicemia capilar e triagem dos fatores de risco, como glicosímetros e fitas reagentes, balanças. Alguns materiais encontram-se em falta na Unidade Básica de Saúde, em mau estado de conservação e em quantidade menor que a necessária.

2. Cópia das fichas que serão usadas para cadastro e acompanhamento dos doentes.
3. Espaço físico e equipamentos audiovisuais que serão usados para realização de palestras e grupos operacionais.
4. Disponibilidade dos profissionais de saúde de diversas áreas. Todos os profissionais da ESF estão cientes e dispostos a participar do projeto, devendo ter suas agendas organizadas para disponibilização de tempo adequado necessário as várias ações.
5. Disponibilidade de medicamentos e insulina, para realização de tratamento otimizado, evitando assim falhas terapêuticas devido indisponibilidade de medicamentos. A Secretaria de Saúde da cidade disponibiliza os medicamentos preconizados pelo SUS, devendo ser realizado durante o projeto um levantamento da quantidade necessária para tratamento adequado de todos os doentes para que estes estejam sempre disponíveis na UBS e na farmácia central.
6. Cotas para realização de exames laboratoriais (Glicemia em jejum, glicemia pós prandial, teste oral de tolerância a glicose, hemoglobina glicada, creatinina, ureia, microalbuminúria, clearance de creatinina, etc.) e fundoscopia.
7. Material adequado para realização de curativos.

### **6.3. Econômicos**

1. Recursos financeiros para aquisição dos recursos organizacionais necessários a realização do projeto

### **6.4. Cognitivos**

1. Capacitação dos profissionais de saúde para realização de suas tarefas no projeto de intervenção

### **6.5. Poder**

1. Recursos políticos necessários para implementação das ações e regularização das propostas.

## 7. CONCLUSÕES

As complicações do Diabetes Mellitus acarretam prejuízos imensuráveis na qualidade de vida dos doentes, causando danos físicos, emocionais e até mesmo financeiros considerando o comprometimento que acarretam na produtividade do indivíduo. O bom controle glicêmico, alcançado através de mudanças nos hábitos de vida e instituição de tratamento adequado e antecipado é fundamental para prevenção das complicações da doença.

Espera-se que esse projeto de intervenção possa contribuir eficazmente para a diminuição dos casos de subdiagnósticos, identificando a doença o quanto antes para que o tratamento seja instituído o mais rápido possível. A identificação precoce pode contribuir para o melhor controle glicêmico, diminuindo a incidência das complicações futuras.

Os doentes, após serem acolhidos no serviço e cadastrados, deverão ter acompanhamento ambulatorial e domiciliar regular. Esse acampamento regular do paciente permitirá identificar o aparecimento dos mínimos sinais e sintomas de complicações da doença antecipando o tratamento adequado na atenção primária, ou seja, feito encaminhamento para o serviço de referência. Dessa forma conseguiremos diminuir a morbidade e mortalidade da doença.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes mellitus**. Cadernos de Atenção Básica - n.º 16. Brasília, 2006. p. 64. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes\\_mellitus.PDF](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF)>. Acesso em: 19 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Cidades**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313510>>. Acesso em: 02 maio 2014.

CARVALHO. A. C. A. **Plano de Intervenção para redução das complicações do Diabete Mellitus, em Janaúba – Minas Gerais**. 2014. 20 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Minas Gerais, Montes Claros, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4288.pdf>>; acesso em 02/11/2014.

RODRIGUES T. C.; LIMA, M. H. M.; NOZAWA, M. R. O controle do diabetes mellitus em usuários de unidade básica de saúde, Campinas, SP. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, n. 1, p. 41-49, jan./abr. 2006. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5109/3325>>. Acesso em: 10 jul. 2014.

LERARIO, A. C. Como diagnosticar e tratar a Diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Medicina - RBM**, v. 62, n. 12, p. 60-71, 2005. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=3184](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3184)>. Acesso em: 15 ago. 2014.

LUCENA, Joana Bezerra Da Silva. **DIABETES MELLITUS TIPO 1 E TIPO 2**. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://arquivo.fmu.br/prodisc/farmacia/jbsl.pdf>>. Acesso em: 3 nov 2014.

OLIVEIRA, J. P. de. **Portador de diabetes mellitus tipo 2: mudança de hábitos para adesão ao tratamento**. 2010. 65 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Faculdade Tecsoma, Paracatu, 2010. Disponível em: <[http://www.tecsoma.br/trabalhos\\_conclusao\\_curso/2010/2/Juliane%20Diabetes%20II.pdf](http://www.tecsoma.br/trabalhos_conclusao_curso/2010/2/Juliane%20Diabetes%20II.pdf)>. Acesso em: 29 jun. 2014.

FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cad. Saúde Pública [online]**, vol. 26, n.1, p. 175-184. jan. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/18.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2014.

PETERMANN, X. B. *et al.* Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. **Revista Saúde (Santa Maria) [online]**, vol. 41, n. 1, p. 49-56, jan./jul, 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/14905-85031-1-PB.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2015.

MENDES, T. A. B. *et al.* Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 27(6), 1233-1243, jun. 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/20.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2014.

MINAS GERAIS (Estado). Prefeitura Municipal de Janaúba. **História de Janaúba**. Disponível em:<<http://www.janauba.mg.gov.br/cidade/historia>>. Acesso em: 02 jul. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Diabetes Mellitus: Classificação e Diagnóstico. **Projeto Diretrizes**. 2004. Disponível em:<[http://www.projetodiretrizes.org.br/4\\_volume/06-Diabetes-c.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/06-Diabetes-c.pdf)>. Acesso em: 26 set. 2014.

PASQUALOTTO, K. R. *et al.* Diabetes mellitus e Complicações. **Journal of Biotechnology and Biodiversity**, v. 3, n. 4, p. 134-145, nov. 2012. Disponível em:<<http://revista.uft.edu.br/index.php/JBB/article/viewFile/385/267>>. Acesso em: 17 jun. 2015.