

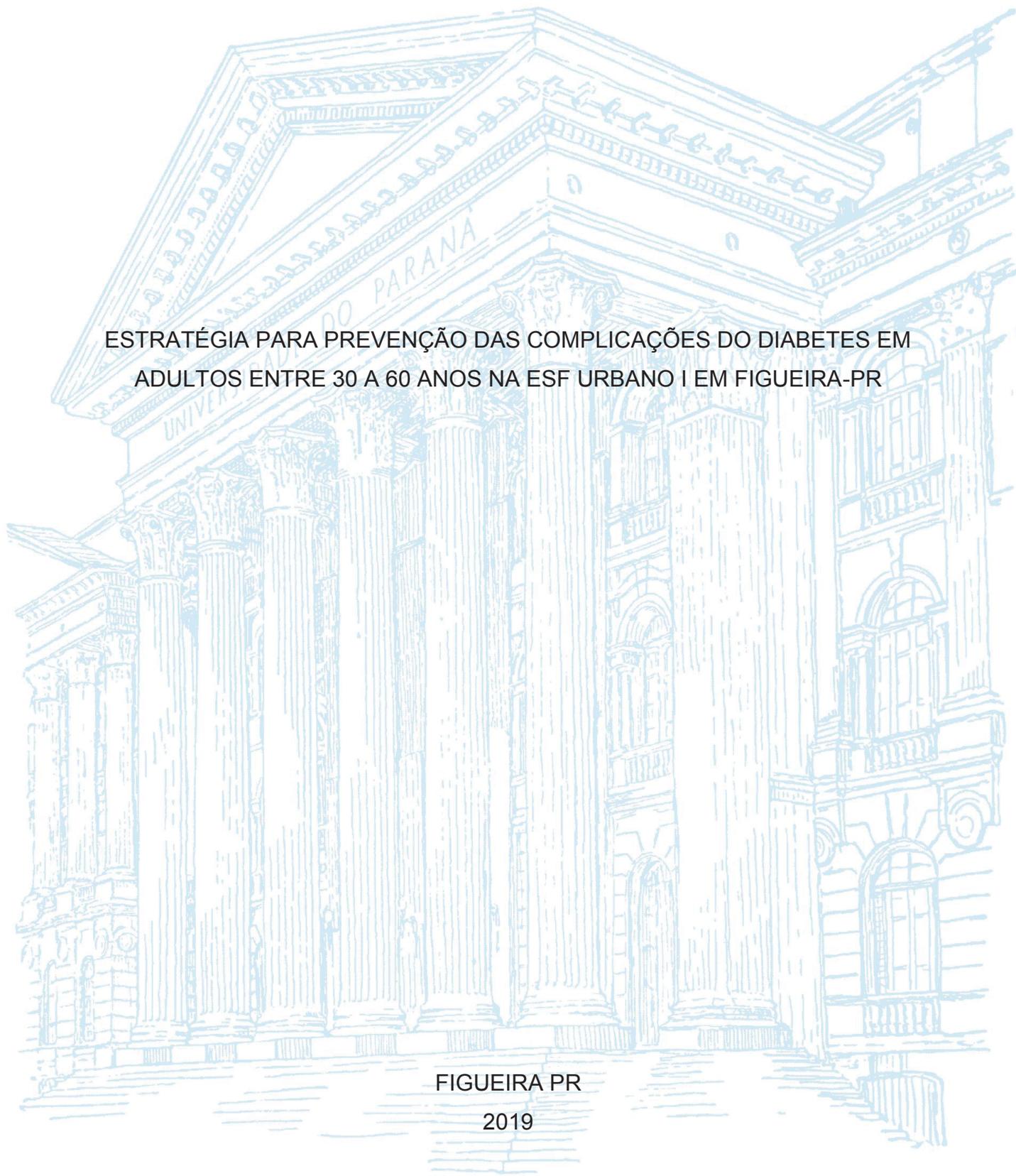
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA

ELIDIANI CASSIA DA VEIGA

ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DO DIABETES EM
ADULTOS ENTRE 30 A 60 ANOS NA ESF URBANO I EM FIGUEIRA-PR

FIGUEIRA PR

2019



ELIDIANI CASSIA DA VEIGA

ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DO DIABETES EM
ADULTOS ENTRE 30 A 60 ANOS NA ESF URBANO I EM FIGUEIRA - PR

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Especialista, Curso de
Especialização em Atenção Básica, Setor de
Ciências da Saúde, Universidade Federal do
Paraná:

Prof. Gustavo Lenci Marques

FIGUEIRA PR

2019

Dedico esse trabalho a meus pais, minha querida irmã e sobrinhos, meu amado esposo e minha linda Maria Flor por sempre serem meu porto seguro.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus por ter me sustentado até aqui e permitir mais essa conquista em minha vida.

A minha família pelo carinho, compreensão nos momentos de ausência e apoio prestado, principalmente nos momentos difíceis.

Aos Orientadores, tutores e professores do curso, por toda atenção, dedicação, paciência e compreensão.

Aos nossos amigos e colegas de pós-graduação. Agradeço também a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste estudo.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

(JOSÉ DE ALENCAR)

RESUMO

O plano de intervenção sobre a estratégia para prevenção das complicações do diabetes em adultos, entre 30 e 60 anos, da ESF Urbano I em Figueira PR. É resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. Tem como objetivo elaborar planos de ações, com apoio da equipe multidisciplinar, para conscientizar pacientes e familiares no intuito de melhorar a adesão ao tratamento, evitando assim as complicações da doença. Para a construção desse trabalho foi realizado uma triagem baseado no método de classificação e estratificação de risco segundo modelo de atenção as condições crônicas (MACC), onde pode observar se que os adultos de 30 a 60 anos tinham pior controle do Diabetes e estavam tendo mais complicações decorrentes da doença em relação às outras faixas etárias, foi realizada também revisão literária para subsidiar a elaboração do plano de cuidados com fluxograma para atendimento de todos os pacientes diabéticos, ações educativas, preventivas e incentivas a mudanças de hábitos de vida saudável. O controle do diabetes e prevenções de suas complicações sempre é um desafio para os profissionais de saúde e usuários, devido à necessidade de mudanças comportamentais e culturais. Finalizando, as atividades desenvolvidas, pacientes e familiares participaram ativamente da clínica medica. Exames e relatórios mostram melhoria significativa no estado de saúde dos usuários.

Palavras-Chave: Diabetes. Prevenção. Complicações. Educação. Saúde.

ABSTRACT

The intervention plan on the strategy for prevention of complications of diabetes in adults, aged 30 to 60 years, of ESF urban is in Figueira-Pr. It is the result of the specialization course in basic care of UFPR, funded by UNA-SUS. Its objective is to elaborate action plans, with the support of the multidisciplinary team, to raise awareness of patients and their families in order to improve adherence to treatment, thus avoiding the complications of the disease. In order to construct this work, a screening based on the method of classification and risk stratification according to chronic conditions model (MACC) was carried out, where it can be observed that adults from 30 to 60 years old had worse control of diabetes and were having more complications resulting from the disease in relation to the other age groups, a literary review was also carried out to subsidize the elaboration of the care plan with flow chart for attending all diabetic patients, educational, preventive and incentive actions to changes in healthy life habits. Controlling diabetes and preventing its complications is always a challenge for health professionals and users, due to the need for behavioral and cultural changes. Finally, the activities developed, patients and family members participated actively in the medical clinic. Exams and reports show significant improvement in the health status of users.

Keywords: Diabetes. Prevention. Complications. Education. Cheers.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	9
1.2	JUSTIFICATIVA.....	10
1.3	OBJETIVOS	11
1.3.1	Objetivo Geral.....	11
1.3.2	Objetivos Específicos	11
1.4	METODOLOGIA	11
1.4.1	METODOLOGIA EXPLORATÓRIA	11
1.4.2	IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS.....	12
1.4.3	ELABORAÇÃO DA PROPOSTA	13
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1	CONCEITO.....	15
2.2	FISIOPATOLOGIA.....	15
2.3	INCIDÊNCIA.....	16
2.4	CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS.....	16
2.5	COMPLICAÇÕES	17
2.6	PREVENÇÃO	18
3	RESULTADOS	19
3.1	Plano de Ação 1	19
3.2	Plano de Ação 2	19
3.3	Plano de Ação 3	20
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
5	REFERÊNCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

1.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O município de Figueira está situado no Norte Pioneiro do Paraná com 37 anos de emancipação política. Sua área estende por 129,8 km² e contava com 8.293 habitantes no último censo de 2010. A densidade demográfica é de 63,9 habitantes por km². A economia depende da atividade de Extração de Carvão (Cambuí), geração de energia (Copel), agricultura e pecuária.

Os trabalhadores formais correspondem a 14.9% da população com renda média de 2,4 salários e 37.8% da população tem rendimento nominal mensal de até 1/2 salário mínimo. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é 98,1 %. O município é dividido em 3 áreas, 3 Equipe Estratégia de Saúde da Família e possui 5 Estabelecimento de saúde SUS, sendo 4 Unidades Básicas e 1 Hospital de baixa complexidade. Apresenta 27.2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 65.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 20.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

(<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/parana/figueira.pdf>).

A Unidade de Saúde Central Urbano I está localizada no Centro de sua área de abrangência e no ponto central da cidade, divide-se em 07 micro áreas, atende 1.294 famílias, no total 3.893 usuários, sendo 1.663 usuários do sexo feminino e 1.358 usuários do sexo masculino, segundo a faixa etária estão distribuídos em: 19 crianças 0 a 1 ano de idade, 109 crianças de 1 a 5 anos de idade, 493 idosos, 502 hipertensos, 80 estratificados como alto risco e 123 diabéticos, 43 estratificados como alto risco.

A Equipe da Estratégia da Saúde da Família Urbano I atende em média 70 pessoas por dia entre consultas Médicas e Odontológicas, vacinas e outros procedimentos e também realiza visita domiciliares regularmente. As queixas mais frequentes estão associadas a doenças crônicas, hipertensão, Diabetes saúde mental e alterações músculo esqueléticas, decorrentes do

envelhecimento, maus hábitos de vida e alimentares, sedentários e má adesão ao tratamento.

1.2. JUSTIFICATIVA

Em 2017 no mundo, foram 4 milhões de mortes por diabetes. Na América do Sul e México foram 209.717 adultos de 20-79 anos que morreram como resultado do diabetes (11% de todas as causas de morte). Cerca de 44,9% dessas mortes aconteceram em pessoas com menos de 60 anos de idade. Metade dessas mortes foram no Brasil. (Atlas IDF 2017-Diabetes no Brasil, p.1-3).

A retinopatia diabética é a primeira causa de perda de visão em adultos de 20-65 anos. Cerca de 1 a cada 3 pessoas vivendo com diabetes tem algum grau de retinopatia diabética. E 1 a cada 10 evolui com comprometimento grave da visão. A prevalência de qualquer grau de retinopatia em pessoas com diabetes é 35% enquanto que a proliferativa é 7%.

Dados de 54 países mostraram que 80% dos casos de doença renal grave é causado por diabetes. 44% das pessoas com diabetes desenvolvem doença renal crônica.

A prevalência de neuropatia periférica varia de 16% a 66%. A amputação é 10 a 20 vezes mais comuns na população com diabetes do que na população geral. A prevalência global de pé diabético é em média 6,4%, variando de 3% na Oceania a 13% na América do Norte. (Atlas IDF 2017-Diabetes no Brasil, p. 3-3).

Com a ocorrência da diabete cada vez maior a Equipe da Estratégia da Saúde Urbano I tem observado um aumento de pacientes Diabéticos com mau controle glicêmico e pouca ou nenhuma adesão ao tratamento. Pacientes jovens entre a terceira e sexta década de vida que apresentam complicações visuais renais e periféricas, gerando amputações e perda da autonomia precoce interferindo diretamente na qualidade de vida desses indivíduos.

Diante de tais situações, visando identificar e mapear cada caso justifica-se tal busca. No sentido de propor tratamento e orientação médica adequada, parafraseando o site www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/ que o importante é obter um melhor controle dos níveis glicêmicos, (...) para isso é necessário monitorar, no dia-a-dia, os níveis glicêmicos.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo Geral

Elaborar um plano de ações multidisciplinares para a prevenção das complicações decorrentes do diabetes mellitus, com objetivo de conscientizar e educar cada paciente a fim de melhorar a adesão ao tratamento.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Abordar teoricamente a diabetes mellitus;
- Intensificar ações educativas para prevenção do diabetes e suas complicações;
- Identificar ações para melhoria no atendimento da população diabética da área de abrangência.

1.4. METODOLOGIA

1.4.1. METODOLOGIA EXPLORATORIA

O diagnóstico situacional foi realizado com a colaboração da equipe da UNIDADE de SAÚDE URBANO I, baseado no método de classificação e estratificação de risco segundo o Modelo de Atenção as Condições Crônicas (MACC).

O modelo de Atenção as Condições Crônicas é um sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalente da saúde, da situação demográfica e

epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.

1.4.2. IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS

Após o análise do Diagnóstico Situacional a equipe identificou os seguintes problemas:

- Alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis.
- Grande incidência de Diabetes Mellitus no último ano.
- Grande número de amputações devido a complicações do Diabetes Mellitus em pacientes de 30 a 60 anos.
- Pouca adesão ao tratamento.
- Demora em realização de exames e consultas especializadas.
- Alto consumo de medicação antidepressivos e benzodiazepínico.
- Desemprego.

Tabela 1. Classificação dos Problemas Identificados no Diagnóstico Situacional da Unidade Urbano I, Figueira- PR, feita com pacientes 2019.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis	Alta	8	Parcial	2
Grande incidência de Diabetes Mellitus no último ano	Alta	8	Parcial	2
Grande número de amputações devido a complicações do Diabetes Mellitus em pacientes de 30 a 60 anos.	Alta	10	Parcial	2
Pouca adesão ao tratamento	Alta	8	Parcial	3
Alto consumo de medicação antidepressivos e benzodiazepínico	Alta	6	Parcial	4
Demora em realização de	Alta	4	Parcial	4

exames e consultas especializadas.				
Desemprego	Alta	4	Fora	7

FONTE: O autor (2019).

Foi selecionado como problema prioritário grande número de amputações devido a complicações do Diabetes Mellitus em pacientes de 30 a 60 anos. Por isso está sendo realizado um plano de intervenção para proporcionar aos pacientes pré-diabético, diabéticos e familiares o conhecimento necessário para alcançar melhor qualidade de vida e evitar o desenvolvimento da doença e suas complicações.

1.4.3 ELABORAÇÃO DA PROPOSTA

Após a avaliação da equipe de trabalho da unidade de Saúde, dos dados coletados referentes aos 65 pacientes e seus familiares à situação dos moradores de abrangência da unidade verificou-se a necessidade de organizar um plano de ação com ações que faremos para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Tabela 2. Proposta de controle da equipe da Unidade de Saúde urbano I da cidade de Figueira Paraná.

Operação Projeto	Produto	Responsável	Prazo
Consulta médica periódica	Controle de hemoglobina glicada e avaliação clínica	Enfermeiro Médico e funcionários da equipe	Imediato
Modificar hábitos alimentares inadequados	Avaliação do nível de informação do grupo acerca das práticas alimentares saudáveis	Enfermeiro Médico e funcionários da equipe Nutricionista	Imediato
Fornecer conhecimento sobre diabetes mellitus	Grupo de paciente pré-diabéticos familiares de diabéticos Campanha de promoção e prevenção de diabetes	Enfermeiro Médico e funcionários da equipe	Imediato

	Avaliação do nível de conhecimento		
	Grupos de hiperdia		
Incentivar hábitos de vida saudáveis	Implantação de grupos para redução de tabagismo e alcoolismo	Enfermeiro Médico e funcionários da equipe NASF	1 mês
	Grupo de caminhada		

FONTE: O autor (2019)

2 . REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONCEITO

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros. (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA - N.º 16 SÉRIE A. NORMAS E MANUAIS TÉCNICOS, p. 09, BRASILIA-DF 2006).

A secreção defeituosa da insulina, onde usa inadequadamente o resultado do metabolismo dos carboidratos resultando em hiperglicemia é um aspecto característico dessa doença. (ROBBINS E CONTRAN,2010).

2.2 FISIOPATOLOGIA

A insulina é um importante hormônio anabólico produzido pelas células β das ilhotas de Langherans do pâncreas e o principal sinalizador para sua secreção é a glicose. (ROBBINS E CONTRAN,2010).

“O pâncreas promove a entrada de glicose em muitas células e, deste modo, controla o metabolismo dos carboidratos, aumenta a síntese e a liberação de glicose do fígado para os líquidos corporais.” (GUYTON; HALL, 2011, p.929).

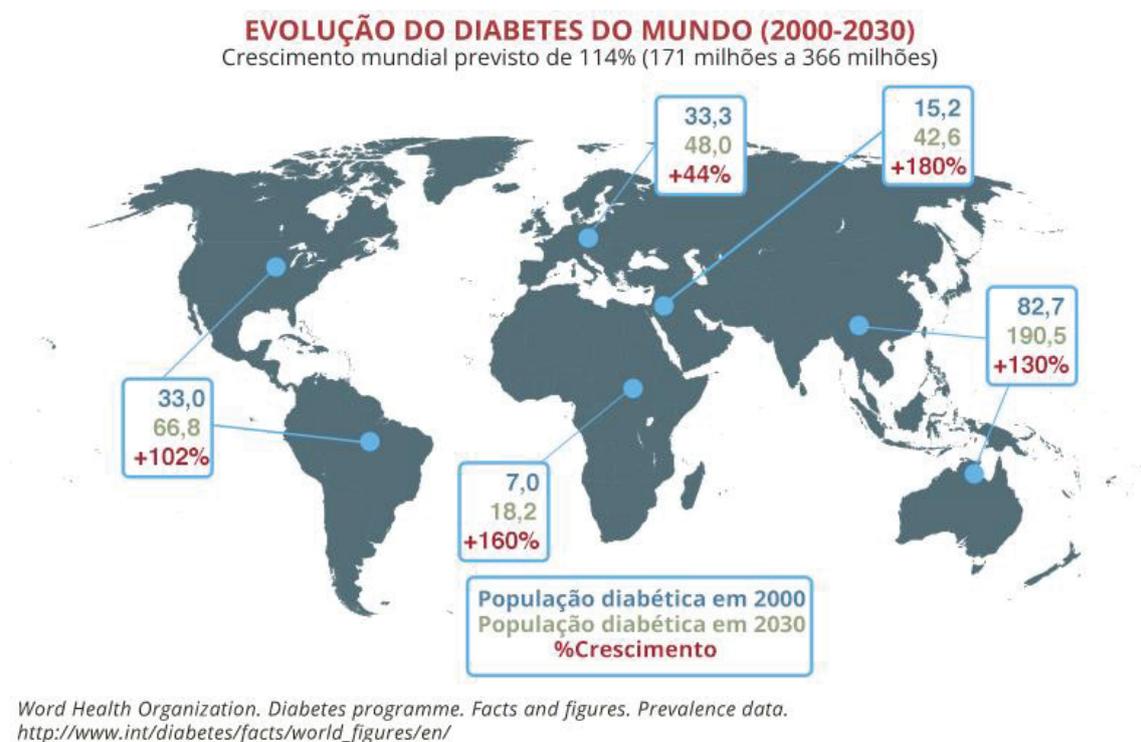
A fisiopatologia do diabetes tipo 2, envolve uma diminuição da secreção pancreática de insulina e uma diminuição da ação da insulina ou resistência à insulina nos órgãos periféricos principalmente no fígado, tecido musculoesquelético e tecido adiposo resultando em hiperglicemia e glicotoxicidade. (MARCONDES J. A. M. 2003).

No diabetes tipo 1, há uma incapacidade em produzir insulina porque as células beta pancreáticas foram destruídas por um processo autoimune. (COTRAN; KUMMER; ROBBINS, 1994).

2.3 INCIDÊNCIA

No mundo estima-se que 425 milhões de adultos tem diabetes e que 1 a cada 2 ainda não sabem do diagnóstico. O diabetes mellitus tipo 2 é o responsável pela maioria dos casos da doença (90 a 95%). (DIABETES ATLAS DE LA FID, 8 ed. -2017).

O diabetes mellitus é um problema de saúde pública que vem crescendo em todos os países independentemente do seu nível de desenvolvimento. (Rev. bras. epidemiol. 20 (01) Jan-Mar 2017).



(SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. 2014. mod1-cap1-figura1-z.).

2.4 CRITERIOS DIAGNOSTICOS

- Presença de sintomas e sinais clássicos de diabetes (poliúria, polidipsia e perda inexplicada de peso) + níveis de glicemia plasmática ao acaso \geq 200 mg/dl;
- Glicemia plasmática de jejum (2 resultados positivos) \geq 126 mg/dl, mesmo na ausência de sintomas e sinais clássicos de diabetes;

- Glicemia plasmática duas horas pós-sobrecarga (teste oral de tolerância a glicose) \geq 200 mg/dl, mesmo na ausência de sintomas e sinais clássicos de diabetes;
- Hemoglobina glicada \geq 6,5%;
- Na ausência de evidências inequívocas de hiperglicemia, o resultado deve ser confirmado pela repetição do teste. (SESA. LINHA GUIA DE DIABETES MELLITUS -2018, P.16).

2.5 COMPLICAÇÕES

As complicações do diabetes são agudas e crônicas.

Dentro das complicações aguda estão a hipoglicemia que é bastante frequente, é caracterizada por níveis glicêmicos inferiores a 50mg/dl associados a sintomas neurogênicos e neuroglicopeicos. As crises hiperglicêmicas também são outra manifestação aguda frequente e podem complicar para um quadro de cetoacidose que é grave e potencialmente letal. (SESA. LINHA GUIA DE DIABETES MELLITUS -2018).

“As complicações agudas devem ser bem conhecidas pela pessoa com diabetes, seus familiares e cuidadores a fim de se lançar mão rapidamente das medidas corretivas.” (SESA. LINHA GUIA DE DIABETES MELLITUS -2018 p.41).

As complicações crônicas são distúrbios macro vasculares e microvasculares ocasionando lesões em diversos órgão, que resultam em retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica, agravos, direta ou indiretamente, no sistema musculoesquelético, no sistema digestivo, na função cognitiva e na saúde mental, além de ser associado a diversos tipos de câncer. (DIRETRIZES SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017-2018, p. 14).

No que tange a situação dos pacientes aqui identificados a muito o que fazer, pois alguns pacientes apresentam situações crônicas. Há situação em que a amputação é a única solução, pois alguns pacientes não procuram tratamento

adequado em tempo hábil, ou melhor, não procura orientação médica e as vezes quando procura e é identificado a doença o mesmo não faz o acompanhamento.

Segundo estudos uma em cada quatro pessoas com diabetes pode ter problemas nos pés ao longo da vida. A polineuropatia diabética (PND), uma complicação que afeta 50% dos pacientes, é o fator causal mais importante para as úlceras nos pés dos pacientes diabéticos, que precedem 85% das amputações. A PND leva a insensibilidade e nos estágios mais avançados, deformidades. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA 2010 Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/pe-diabetico/>).

2.6. PREVENÇÃO

Prevenção efetiva significa atenção à saúde de modo eficaz. No diabetes, isso envolve prevenção do seu início (prevenção primária), prevenção de suas complicações agudas e crônicas (prevenção secundária) ou reabilitação e limitação das incapacidades produzidas pelas suas complicações (prevenção terciária). (DIRETRIZES SBD 2015-2016, p. 04).

Atualmente há muito o que fazer na Unidade de Saúde, pensar em alternativa que possibilita uma prevenção adequada, mudar o comportamento ou atitude de pessoas não é tarefa fácil. Mas desde o início da busca destes diagnósticos, equipe de trabalho vem somando esforços para minimizar o grau da diabete no município, para isso as intervenções estão sendo feitas com palestras, formação, consulta, visita a casa do paciente e gradativamente vem apresentando resultado no que se refere a preocupação e conhecimento do paciente e seus familiares com referência aos cuidados que se deve ter com o diabete.

Promover hábitos saudáveis é fundamental para reduzir a incidência da maioria das condições crônicas de saúde. A prevenção do diabetes tipo 2 está intimamente relacionada a um modo saudável de vida. Os hábitos saudáveis devem ser estimulados em toda a população, especialmente naqueles com fatores de risco para o desenvolvimento de DM2, seu surgimento pode ser retardado ou evitado através da alimentação saudável e atividade física (DIRETRIZES SBD 2015-2016, p. 04).

3. RESULTADOS

3.1 Plano de ação 1

Tabela 3 - Plano de ação da equipe de trabalho para melhorar o atendimento e controle do atendimento aos pacientes.

Situação problema	Falta de atendimento médico para consultas preventivas
Objetivo	Prevenir complicações
Operação projeto	Consultas medicas agendadas periódicas
Data e hora	Início em janeiro de 2019 tornado um processo fixo, as terças -feiras no período das 13:00 as 17:00 horas
Produto	Avaliação clínica individualizada
Ação estratégica	Criar agenda para consultas medicas e controle de hemoglobinas glicada, periódica
Duração e participantes	Processo fixo para todos os portadores de Diabetes Mellitus da área abrangente pela ESF Urbano I
Resultados esperados	Diminuir números de internações, evitar ou retardar as complicações.
Recursos utilizados	Organizacional: organizar uma agenda rotativa Financeiro: para realização de exames de controle

O plano de ação 1, surge com a necessidade de obter maior controle e melhor atendimentos aos pacientes que merece atenção referente ao tratamento de diabete, segundo o site www.msdmanuals.com/pt-br/casa/distúrbios-hormonais-e-metabólicos/diabetes-mellitus

Pessoas com diabetes precisam seguir uma dieta saudável, com baixo teor de carboidratos refinados (incluindo açúcar), gorduras saturadas e alimentos processados. Elas também precisam praticar exercícios e normalmente precisam tomar medicamentos para abaixar os níveis de glicemia.

3.2 Plano de Ação 2

Tabela 1 - Plano de ação da equipe de trabalho para melhorar o atendimento e controle do atendimento aos pacientes.

Situação problema	Má alimentação
Objetivo	Modificar hábitos alimentares inadequados

Operação projeto	Avaliar o nível de informação do grupo acerca de alimentação saudável
Data e hora	26 de abril de 2019 período da tarde
Produto	Palestra educativa com entrega de material ilustrativo.
Ação estratégica	Promover informação através de palestrar, ofertar degustação de alimentos alternativos sem a utilização de açúcar em seus preparos, distribuição de receitas dos mesmo.
Duração e participantes	Duração do evento 2 horas, participantes adultos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e familiares.
Resultados esperados	Dieta rica em frutas legumes e verduras, consumo de alimentos com baixo nível de gorduras saturadas e redução do consumo do açúcar e sódio
Recursos utilizados	Cognitivo: conhecimento científico acerca do tema abordado. Organizacional: organizar agenda para trabalhar junto com a nutricionista e demais integrantes da atenção básica de saúde, local para o encontro Financeiro: para confecção dos folders e matéria prima para o preparo dos alimentos de degustação.

3.3 Plano de ação 3

Tabela 4 - Plano de ação da equipe de trabalho para melhorar o atendimento e controle do atendimento aos pacientes dando a informação correta do diabetes.

Situação problema	Desinformação
Objetivo	Aumentar o nível de informação da população sobre o diabetes
Operação projeto	Fornecer conhecimento sobre diabetes
Data e hora	Início em janeiro 2019 tornando processo fixo
Produto	Sala de espera, cartazes e recursos áudio visual
Ação estratégica	Usar a sala de espera para realização de conversas educativas, leituras de panfletos exposição de vídeos e sanar dúvidas coletivas.
Duração e participantes	Processo fixo para todos os portadores de Diabetes Mellitus da área abrangente pela ESF Urbano I
Resultados esperados	Avaliar o nível de conhecimento sobre o diabetes de cada grupo.
Recursos utilizados	Organizacional: local do encontro e organização da equipe multidisciplinar para que cada semana um profissional sane algumas duvidas Financeiro: para confecção de cartazes Cognitivo: conhecimento científico acerca do tema abordado.

4. CONSIDERACOES FINAIS

O diabetes mellitus é uma doença crônica não transmissível com um crescimento alarmante nos dias atuais. Quando iniciou-se o trabalho de pesquisa constatou-se que a falta de conhecimento sobre o diabetes é o maior fator contribuinte para a má adesão do tratamento e adultos portadores de diabetes na faixa etária de 30 a 60 anos têm pior controle da doença, e estão sofrendo complicações precoces, perdendo funcionalidade e autonomia cada vez mais jovens.

Entre os principais problemas encontrados pela equipe de saúde está o aumento da incidência do Diabetes Mellitus, grande número de amputações devido a complicações do diabetes e a pouca adesão ao tratamento. Diante dessa situação a equipe de saúde organizou plano de ação que visa diminuir a incidência de diabetes. A orientação que foi elaborada pela equipe vem dando resultados significativos a orientação e o acompanhamento são os dois pontos essenciais para minimizar a situação dos pacientes com diabetes.

Através desse trabalho pode-se observar a importância de trabalhos educativos por meio de projetos e que a melhoria do atendimento também contribuiu muito para a população diabética, relatórios mostram melhoria no estado de saúde dos mesmos, com menores números de internações.

A maior limitação do projeto foi a escassez de tempo, devido à grande demanda de atendimentos, os profissionais de saúde não conseguem reservar horário da sua agenda para produção de ações preventivas e educativas.

O trabalho evidencia que apesar do fácil acesso à internet e outros veículos de informações, a população de modo geral continua leiga no quesito saúde, havendo a necessidade de investir em mais projetos de informação e prevenção, também é importante intervir no ambiente a fim de conseguirmos modificações de estilos de vidas saudáveis do usuário pois pacientes diabéticos têm alta taxa de abandono de tratamento, e que ainda há de trabalhar em mudanças na saúde a fim de que profissionais e gestores invistam mais tempo e recursos destinados à prevenção.

5. REFERÊNCIA

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015/Sociedade Brasileira de Diabetes; – São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo: Editora Clannad, 2017. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia de 2010. Disponível em <https://www.endocrino.org.br/tags/CBEM%202010/>.

Figueira – PR – IBGE Cidade, disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/figueira/panorama>, acessado em 20 de maio de 2019.

Figueira-PR histórico, disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/parana/figueira.pdf>, acessado em 20 de maio de 2019.

FLOR L. S. \ CAMPOS M. R. Rev. bras. epidemiol. vol.20 no.1 São Paulo jan./mar. 2017.

GUYTON & HALL Tratado de Fisiologia Médica| John E. Hall. -12.ED – Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

International Diabetes Federation: DIABETES ATLAS DE LA FID Octava edición 2017. Versión Online del Diabetes Atlas de la FID.

MANUAL MSD. Versão Saúde para a Família. EUA 2019. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-hormonais-e-metab%C3%B3licos/diabetes%20-mellitus> acessado em 25 de julho de 2019.

Manual para Implantação do Modelo de Atenção as Condições Crônicas na atenção primária à Saúde e no Centro de Especialidades no Paraná - SESA, Curitiba, 2017. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Manual_Implantacao_do_MACC.pdf. Acessado em 18 de julho de 2019.

MARCONDES J. A. M. DIABETE MELITO: FISIOPATOLOGIA E TRATAMENTO Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 5, n. 1, p. 18-26, 2003. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/viewFile/117/62>. Acessado em 20 de julho de 2019.

MENDES EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica-DIABETES MELLITUS -CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA - N.º 16 SÉRIE A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF 2006.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. P223l Linha guia de diabetes mellitus / SAS. – 2. ed. – Curitiba: SESA, 2018.

ROBBINS E CONTRAN, Bases Patológicas das Doenças/VinayKumar -8.ed... [et al.]; [tradução de Patrícia Dias Fernandes... et al.]. - Rio de Janeiro :Elsevier, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Evolução do Diabetes no Mundo(2.000-2.030). 2014. mod1-cap1-figura1-z

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Atlas Mundial do Diabetes 2017. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/atlas-mundial-do-diabetes-2017/> acessado em 20 de maio de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, Educação em Diabetes, 29 congresso, Humaitá/RJ, SBEM 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. O que é Diabetes. 2007. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/> acessado em 20 de julho de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Pé Diabético. 2010. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/pe-diabetico/> acessado em 13 de julho de 2019.

UOL DRAUZIO V. Sintomas e Doenças. Disponível em <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/diabetes/> acessado em 20 de julho de 2019.