

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade**

Darlene Mafra Bambil

**PROMOÇÃO DO AUTOGERENCIAMENTO E AUTOCUIDADO EM**  
**PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2**  
**ESF 5 Alberto Henrich Presidente Vargas, São Luiz Gonzaga - RS**

Belo Horizonte

2025

Darlene Mafra Bambil

**PROMOÇÃO DO AUTOGERENCIAMENTO E AUTOCUIDADO EM  
PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2  
ESF 5 Alberto Henrich Presidente Vargas, São Luiz Gonzaga - RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Vanessa de Almeida

Belo Horizonte

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA



ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Curso:** ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CEMFC

**CANDIDATO:** DARLENE MAFRA BAMBIL

**Título do Trabalho:** PROMOÇÃO DO AUTOGERENCIAMENTO E AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM DIABETES MELITUS TIPO 2

ESF 5 Alberto Henrich Presidente Vargas  
São Luiz Gonzaga -RS

**Comissão Examinadora:**

**Orientador:** VANESSA DE ALMEIDA

**Banca Avaliadora:** *Kátia Ferreira Costa Campos*

Aos **9** dias do mês de **Julho** de **2025**, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), requisito parcial para a obtenção do **Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade**. O TCC foi considerado **aprovado** e o resultado final foi comunicado publicamente à candidata. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, **9 de Julho** de **2025**

VANESSA DE ALMEIDA

---

ORIENTADOR(A)

Kátia Ferreira Costa Campos

---

BANCA AVALIADORA

*Dedico este trabalho ao meu amado esposo, pelo amor, paciência e apoio incondicional ao longo desta jornada. Sua presença foi essencial em cada momento, me incentivando a seguir em frente mesmo nos dias mais difíceis. Obrigada por acreditar em mim, por suas palavras de encorajamento e por ser meu porto seguro. Esta conquista também é sua!*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente aos pacientes, por permitirem a aplicação do conhecimento na prática, nossos professores. Agradeço à equipe da Unidade Básica de Saúde Presidente Vargas pela união na realização das atividades e pela viabilidade do projeto.

## RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) é atualmente uma das condições crônicas de maior crescimento. Destaca-se não apenas pela gravidade de suas complicações, mas também por ser considerado um relevante problema de saúde pública. As complicações associadas ao Diabetes Mellitus podem ser classificadas como agudas e crônicas. Considerando que as complicações tendem a se agravar com o passar dos anos, a identificação precoce dessa associação é fundamental para a definição de estratégias que visem à sua prevenção. A promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida de indivíduos com DM requerem mudanças comportamentais efetivas. A análise do conhecimento dos pacientes torna-se essencial para subsidiar as decisões clínicas da equipe multiprofissional, além de ser um instrumento estratégico na implementação de programas educativos voltados à promoção do autocuidado e à adesão ao tratamento. O presente trabalho teve como objetivo principal identificar e intervir nas dificuldades relacionadas ao autogerenciamento do Diabetes Mellitus tipo (DM2) entre usuários da Unidade de Saúde ESF 05 Presidente Vargas, localizada no município de São Luiz Gonzaga (RS). A metodologia utilizada incluiu três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração de um plano de intervenção. O diagnóstico situacional, baseado na metodologia de Estimativa Rápida, permitiu identificar o perfil dos usuários e as principais fragilidades no cuidado ao DM2. Foram analisados 27 prontuários e aplicados 10 questionários DKN-A, revelando conhecimento insuficiente sobre a doença e altos níveis de hemoglobina glicada entre os pacientes. A revisão bibliográfica abordou a classificação do diabetes, suas complicações e a importância do conhecimento para o autocuidado. Evidenciou-se que a falta de informação, a baixa adesão ao tratamento e os hábitos de vida inadequados contribuem significativamente para o agravamento da doença. Com base nesses achados, foi desenvolvido um plano de intervenção focado na promoção do autocuidado, com ações como a criação de grupos educativos, suporte psicológico e nutricional, acompanhamento medicamentoso e fortalecimento dos vínculos com a rede de atenção à saúde. O plano propõe estratégias específicas para enfrentar os principais “nós críticos”, como a baixa adesão ao tratamento, o desconhecimento da doença, hábitos e estilo de vida inadequados. As ações estão organizadas segundo o Planejamento Estratégico Simplificado e visam aumentar a autonomia dos pacientes, melhorar o controle glicêmico e reduzir complicações. O trabalho destaca a importância de intervenções interdisciplinares e educativas como ferramentas fundamentais para a melhoria da qualidade de vida de pessoas com DM2 na atenção básica.

**Palavras-chave:** diabetes mellitus tipo 2; estratégia de saúde da família; adesão ao tratamento; qualidade de vida.

## ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is currently one of the fastest growing chronic conditions. It stands out not only for the severity of its complications, but also because it is considered a significant public health issue. Complications associated with Diabetes Mellitus can be classified as either acute or chronic. Considering that complications tend to worsen over time, early identification of these issues is essential for defining strategies aimed at their prevention. Health promotion and improving the quality of life of individuals with DM require effective behavioral changes. The analysis of patients' knowledge becomes essential to support the clinical decisions of the multidisciplinary team, in addition to being a strategic instrument in the implementation of educational programs aimed at promoting self-care and adherence to treatment. The main objective of this study was to identify and intervene in difficulties related to self-management of type 2 Diabetes Mellitus (DM2) among users of the ESF 05 Presidente Vargas Health Unit, located in the city of São Luiz Gonzaga (RS). The methodology used included three stages: situational diagnosis, literature review and preparation of an intervention plan. The situational diagnosis, based on the Rapid Estimation methodology, allowed identifying the profile of users and the main weaknesses in DM2 care. Twenty-seven medical records were analyzed and 10 DKN-A questionnaires were applied, revealing insufficient knowledge about the disease and high levels of glycated hemoglobin among patients. The literature review addressed the classification of diabetes, its complications and the importance of knowledge for self-care. It was evident that lack of information, low adherence to treatment and inadequate lifestyle habits contribute significantly to the worsening of the disease. Based on these findings, an intervention plan focused on promoting self-care was developed, with actions such as the creation of educational groups, psychological and nutritional support, medication monitoring, and strengthening ties with the health care network. The plan proposes specific strategies to address the main "critical issues," such as low adherence to treatment, lack of knowledge about the disease, and inadequate habits and lifestyle. The actions are organized according to the Simplified Strategic Planning and aim to increase patient autonomy, improve glycemic control, and reduce complications. The work highlights the importance of interdisciplinary and educational interventions as fundamental tools for improving the quality of life of people with DM2 in primary care.

**Keywords:** type 2 diabetes mellitus; family health strategy; treatment adherence; quality of life.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
DKN-A	Diabetes Mellitus Knowledge
DM	Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
ESF	Estratégia Saúde da Família
HLA	Antígenos Leucocitários Humanos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1	Aspectos gerais do município.....	9
1.2	O sistema municipal de saúde.....	9
1.3	Aspectos da comunidade.....	10
1.4	A Unidade Básica de Saúde Presidente Vargas.....	10
1.5	A Equipe de Saúde da Família ESF 05 da Unidade Básica de Saúde Presidente Vargas.....	11
1.6	O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe ESF 05 Presidente Vargas.....	11
1.7	O dia a dia da equipe ESF 05 Presidente Vargas.....	11
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) .....	12
1.9	Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) .....	12
1.10	Diabetes Mellitus no município .....	13
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
3.1	Objetivo geral.....	16
3.2	Objetivos específicos.....	16
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>18</b>
5.1	Classificação do Diabetes Mellitus.....	18
5.2	Complicações do Diabetes Mellitus.....	20
5.3	Conhecimento da doença e autocuidado do paciente.....	20
<b>6</b>	<b>PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>22</b>
6.1	Descrição do problema selecionado (terceiro passo) .....	24
6.2	Explicação do problema (quarto passo) .....	24
6.3	Seleção dos nós críticos (quinto passo) .....	25
6.4	Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) .....	25
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

São Luiz Gonzaga se inseria no contexto da "República Guarani", que, por muitos anos, ocupou áreas dos atuais Estados do Paraná e Rio Grande do Sul, e ainda do Paraguai, Argentina e Uruguai, onde foram edificadas dezenas de reduções - as missões -, que levaram, para a região, sob um duro comando dos padres jesuítas, o esplendor da arte europeia e um desenvolvimento urbano que muitas cidades ainda não conhecem, já passado tanto tempo. Localizada na Região Noroeste do Rio Grande do Sul, tem atualmente 34.752 habitantes, sua área territorial é de 1.295,522km<sup>2</sup> (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022).

A agricultura e a pecuária continuam a ocupar uma posição importante na economia do município. A principal indústria é a de transformação, seguida da construção civil. O comércio tem fortes tradições locais e o setor de serviços vem se adequando às necessidades da população (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA, 2025).

O município é bem suprido por escolas do ensino fundamental e médio, possuindo estabelecimentos de ensino superior. Terra de história e tradições, destaca-se Instituto Histórico e Geográfico do Município, tornou-se uma instituição respeitada e atuante na cultura da região. O Museu Arqueológico, possui um importante acervo, produto dessas pesquisas e estudos, enquanto o Museu Municipal Senador Pinheiro Machado preserva a memória da rica história do local e de seu povo, juntamente com a biblioteca Pública Senador Pinheiro Machado que conta com um acervo bibliográfico com cerca de 20.000 obras literárias para o deleite da população. Em 2012, por meio da lei estadual nº 14.123/2012, São Luiz Gonzaga foi declarada como "Capital Estadual da Música Missioneira" (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA, 2025).

### 1.2 O sistema municipal de saúde

O município conta com hospital e maternidade São Luiz Gonzaga que atende vários municípios da região conta ainda com 10 postos de saúde, (PSF) Programa Saúde da Família, funciona das 07:00 a 12:00 e da 13:00 a 16:00 assim distribuídos que prestam serviços à comunidade, além de existir também postos que prestam

serviços à comunidade das zonas rurais. No município existe também a Secretária Municipal de Saúde, local em que fica situado o antigo Hospital Materno Infantil, que é onde acontecem os atendimentos médicos, atendimentos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Farmácia Central. A distribuição de todos insumos para as unidades básicas de saúde é feita pela farmácia central (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA, 2025).

### 1.3 Aspectos da comunidade

As pessoas vivem basicamente trabalhando na prefeitura e nas empresas presentes no município, e também no comércio local. Existem famílias com baixa e alta vulnerabilidade social que entram em outros programas da Secretaria Municipal de Saúde.

O município conta com 1 Centro de Diagnóstico de imagem que é oferecido exames como: raio-x, mamografia, eletrocardiograma e ultrassonografia, 1 Centro de Reabilitação que é oferecido fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, 1 laboratório de exames simples, 1 CAPS, 1 Vigilância Sanitária e epidemiológica, 1 SAMU, Bombeiros, Hospital de referência São Luiz Gonzaga, onde é oferecido serviços de emergência, urgências internações e maternidade, Pontos de Atenção à Saúde Secundários 1, Pontos de Atenção à Saúde Terciários 1, Sistemas de Apoio: Diagnóstico e Terapêutico 1, Assistência Farmacêutica 1, Informação em Saúde 1, Transporte em Saúde disponível - ambulâncias e carros pequenos, Acesso Regulado à Atenção na própria unidade, Cartão de Identificação dos Usuários do SUS realizado com os agentes de saúde.

O saneamento básico e coleta de lixo da cidade funciona de forma correta e não há reclamações do serviço.

### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Presidente Vargas

Está localizada na rua Hipólito Ribeiro, bairro Presidente Vargas, onde a estrutura está toda reformada e climatizada com ambientes de acolhimentos, recepção, amplo espaço atendimento, sala de espera com cadeiras, banheiros e espaço físico muito bem aproveitado.

A unidade de saúde possui equipamentos básicos necessários para triagem do paciente, sala de medicação, nebulização, curativo, copa, sala de reuniões, sala de

vacina, sala da enfermagem, sala para triagem, consultório médico, banheiros para uso da população e outros para uso da equipe, além de corredores amplos para passagem de cadeira de rodas. A equipe de saúde é composta por doze agentes de saúde, que moram na área de abrangência; uma médica, uma enfermeira; uma técnica de enfermagem; uma recepcionista; uma auxiliar de dentista e um dentista. Na unidade de saúde é realizada a cada 15 dias rodas de conversa, sendo alternado entre hiperdia (destinados principalmente a hipertensos e diabéticos), reuniões de equipe semanalmente, com duração média de duas horas, para que se possa identificar os problemas da unidade e da comunidade atendida.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde ESF 05 Presidente Vargas

Na área de atuação da unidade de saúde, tem cerca de 3800 pacientes, destes, até o momento, 2746 estão com cadastro ativo. O recadastramento foi realizado, pois foi observado que o número de pacientes cadastrados no município era bem maior que a população, pois os moradores das cidades vizinhas se cadastravam no endereço de amigos e familiares. Grande parte dos pacientes são aposentados. Há um número grande de desempregados.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe ESF 05 Presidente Vargas

A Unidade de saúde funciona das 7h às 16h, existe um cronograma de atendimentos divididos para os cinco dias da semana, para o médico e o enfermeiro, durante a semana são realizados atendimentos de curativos, visitas domiciliares vacinação, testes rápidos, atendimento a citologia, as gestantes, e a demanda espontânea quando ocorre é tida como prioridade para que possa acolher e referenciar quando necessário ou solucionar o problema apresentados.

#### 1.7 O dia a dia da equipe ESF 05 Presidente Vargas

A unidade de saúde recebe todos os dias pacientes agendados, conforme cronograma de agendamentos onde a equipe se divide para cada dia um atendimento, demandas como urgência é avaliado e resolvido ou encaminhando para uma solução

conforme o problema. Todas as semanas são realizadas consultas agendadas, como pré-natal, citologia, hiperdia, entre outros programas que são de responsabilidade da Unidade Básica de Saúde.

#### 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Quando foi realizado o diagnóstico situacional, pelo método da estimativa rápida, foram levantados os principais problemas existentes no território de abrangência do ESF 05 Presidente Vargas: dificuldades no autogerenciamento da doença e falta de conhecimento sobre a mesma, levando a complicações metabólicas, baixa adesão ao tratamento, hábitos de vida inadequados, falta de suporte emocional e conseqüentemente piora da qualidade de vida.

#### 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Considerando o grande número de problemas de saúde encontrados no ESF 5 Presidente Vargas, optou-se por selecionar o problema no qual haverá um maior impacto econômico e conseqüente melhoria na qualidade de vida da população atendida.

É fundamental promover o conhecimento sobre o diabetes tipo 2, incentivando a adoção de hábitos saudáveis, como a prática regular de atividades físicas, a fim de controlar doenças crônicas e minimizar suas possíveis complicações. Também é essencial estimular o uso correto e contínuo das medicações prescritas. A abordagem desse problema se faz necessária diante do elevado número de pessoas afetadas por doenças crônicas não transmissíveis e do impacto significativo que essas enfermidades têm na morbimortalidade da população. Além disso, as intervenções voltadas para a prevenção e controle dessas doenças são de baixo custo, de fácil implementação e com grande potencial de alcance.

**Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde ESF 05 Unidade Básica de Saúde Presidente Vargas, município de São Luiz Gonzaga estado do Rio Grande do Sul**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Desinformação	Alta	10	Total	1º
Baixa adesão ao tratamento medicamentoso	Alta	8	Total	2º
Hábitos e estilo de vida inadequados	Média	7	Parcial	3º
Falta de Suporte emocional	Baixa	5	Fora	4º

Fonte: autoria própria

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

### 1.10 Diabetes Mellitus no município

Diabetes mellitus (DM) surge devido a uma interação de fatores, dentre eles a predisposição genética, idade, obesidade, sedentarismo, tabagismo e histórico de Diabetes Gestacional, entre outros. “Essa condição crônica está associada a um aumento significativo na morbimortalidade, devido às suas implicações na micro e macrovasculatura”. Além disso, está relacionada ao aumento de doença coronariana, Acidente Vascular Cerebral e Retinopatia, complicações renais, neuropatia, úlceras nos pés e amputações, reduzindo a qualidade de vida dos pacientes e se tornando um desafio para os profissionais da saúde (OLIVEIRA, *et al.* 2023).

O DM representa um importante problema de saúde pública no Brasil, configurando-se como uma doença crônica que acomete uma parcela significativa da população. Trata-se de um distúrbio metabólico decorrente de falhas na ação da insulina, levando à desregulação do metabolismo da glicose. O crescimento expressivo dos casos de DM tem provocado um aumento considerável na demanda pelos serviços de saúde (BORBA, *et al.*, 2018).

É fundamental que pessoas com Diabetes Mellitus recebam acompanhamento rigoroso a fim de prevenir o surgimento de complicações mais graves. As principais abordagens terapêuticas envolvem o uso de medicamentos e a adoção de mudanças no estilo de vida. Nesse contexto, o acompanhamento por uma equipe

multiprofissional torna-se essencial, assim como a disponibilidade de serviços de saúde que apoiem e favoreçam um tratamento adequado (BORBA, *et al.* 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um componente fundamental na assistência a indivíduos com Diabetes Mellitus, proporcionando cuidado contínuo e integral à população. Considerando a prioridade atribuída ao manejo de doenças crônicas nesse nível de atenção, torna-se imprescindível a implementação de práticas assistenciais qualificadas, capazes de promover o controle clínico eficaz do DM. Dessa forma, busca-se reduzir a necessidade de encaminhamentos para níveis superiores de atenção e minimizar a ocorrência de complicações graves, que podem evoluir para desfechos fatais (NEVES, *et al.* 2018, apud DE SOUZA *et al.*, 2022).

Dentre as principais estratégias para a terapêutica do DM, destaca-se a vontade do paciente em seguir com as recomendações traçadas pelos profissionais de saúde que estão relacionadas ao próprio cuidado. A ABS é o serviço ideal estímulo desse cuidado através de informações e orientações dadas aos pacientes (BORBA, *et al.* 2018).

## 2 JUSTIFICATIVA

No território da unidade de saúde ESF 5 Presidente Vargas, a equipe identificou como prioridade, entre os diversos problemas encontrados, a alta incidência de Diabetes Mellitus tipo 2 e o significativo número de pacientes com a doença sem controle adequado. No território, há 259 indivíduos com diagnóstico de diabetes mellitus cadastrados. No entanto, observa-se uma considerável taxa de irregularidade na adesão ao tratamento, tanto farmacológico quanto não farmacológico, por parte desses pacientes. Na população tem-se identificado diversos fatores de risco passíveis de intervenção que estão associados ao não seguimento dos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos como prescritos. É de suma importância o comprometimento do paciente para controle da patologia em questão, tornando-se uma medida eficiente na prevenção e no retardo da progressão das complicações agudas e crônicas (SANTOS; CAMPOS; PEREIRA, 2024).

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) não controlado pode provocar, a longo prazo, disfunção e falência de vários órgãos, levando a cegueira, insuficiência renal e amputações de membros. Além disso, provoca gastos expressivos em saúde, redução da capacidade de trabalho e da qualidade de vida. Diabetes Mellitus tipo 2 é uma condição crônica que exige do paciente um papel ativo no seu tratamento. Muitos pacientes enfrentam má adesão às mudanças de hábitos e no controle glicêmico, o que pode levar a complicações graves (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

Diante desse cenário, torna-se fundamental a implementação de estratégias eficazes de prevenção e controle, com o objetivo de reduzir as complicações associadas ao DM tipo 2 e promover uma gestão mais eficiente da doença. Sendo assim, esse projeto busca capacitar os pacientes para que desenvolvam habilidades de autocuidado e autogerenciamento, melhorando sua qualidade de vida e evitando complicações a longo prazo.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo geral

Analisar os escores de conhecimento e atitude em relação à doença e melhora da adesão ao tratamento dos diabéticos tipo 2 na ESF.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Sensibilizar os pacientes sobre a importância do autocuidado, autogerenciamento e adesão ao tratamento medicamentoso;
- Incentivar a prática de atividades físicas regulares e alimentação saudável, estimulando mudanças do estilo de vida (MEV);
- Reduzir complicações associadas ao DM2, como retinopatia, neuropatia, nefropatia bem como as complicações cardiovasculares;
- Acompanhar e avaliar a evolução dos pacientes por meio de consultas regulares e grupos de apoio;
- Propor ações educativas na comunidade sobre o tema, capacitando a equipe para o manejo dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2.

#### 4 METODOLOGIA

O presente trabalho apresentou três momentos: a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência ESF 05 Presidente Vargas, a revisão de literatura sobre o tema escolhido e a elaboração de um plano de intervenção com propostas simples e objetivas que visem à melhoria da qualidade de vida da população alvo. O Diagnóstico Situacional se baseou no método de Estima Rápida que permitiu a obtenção de informações sobre um conjunto de problemas de saúde da comunidade e os recursos potenciais para o seu enfrentamento (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Foi realizado o diagnóstico situacional com levantamentos de dados para conhecimentos do perfil dos usuários na área de abrangência do ESF 05 Presidente Vargas, no município de São Luiz Gonzaga no estado do Rio Grande do Sul, através de bancos de dados do município Abase Gespan, utilizou-se prontuários de pacientes, registros existentes e fichas de entrevistas. Além disso, foi aplicado o DKN-A (*Diabetes Knowledge Questionnaire - A*) que é um questionário de 15 questões de múltipla escolha que avalia o conhecimento geral sobre diabetes.

Foram preenchidos 10 questionários DKN-A de paciente de ambos os sexos, com faixa etária entre 35 a 69 anos, sendo eles 5 do sexo feminino e 5 sexo masculino. Foi detectado em uma média geral de 7 pontos. Concluiu-se então a necessidade de reforço no conhecimento sobre o diabetes. Foram também analisados 27 prontuários eletrônicos de ambos os sexos e mesma faixa etária. Foi identificado um aumento considerável da hemoglobina glicada dentre os 27 pacientes analisados, sendo que 12 destes pacientes estavam com hba1c - 10 a 12 %, os 15 restantes estavam na média de 7,8 a 8,5%.

Foi escolhido o mais relevante, sendo caracterizadas e determinadas suas causas, quais sejam: Pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus Tipo 2 não controlados, nível de informação deficiente sobre a patologia e suas complicações, bem como a baixa adesão ao tratamento (TORRES; VIRGINIA; SCHALL, 2005).

Revisão na literatura nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (Nescon), Google acadêmico, utilizando como descritores: Diabetes Mellitus, Atenção à Saúde, Saúde da Família. Consultou-se ainda publicações do Ministério da Saúde referentes ao tema.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Classificação do Diabetes Mellitus

O Diabetes Mellitus (DM) é uma condição crônica e limitante, associada a elevados índices de morbimortalidade, impactando negativamente a capacidade funcional, a autonomia, a qualidade de vida e a longevidade dos indivíduos. O excesso de peso e a obesidade destacam-se como os principais fatores de risco para o desenvolvimento do DM tipo 2, uma vez que favorecem a resistência à insulina e o consequente descontrole dos níveis glicêmicos. Nesse contexto, torna-se evidente a relevância da prática regular de atividade física e, especialmente, da adoção de uma alimentação equilibrada, tanto na prevenção quanto no manejo da doença. Compreender o perfil das pessoas acometidas pelo DM2 é fundamental, dado o elevado custo econômico e social associado à enfermidade e suas complicações, o que reforça a necessidade da implementação de estratégias eficazes de controle glicêmico, a fim de evitar a progressão do quadro clínico (DA SILVA, *et al.* 2020).

O diagnóstico de uma doença crônica pode transformar profundamente a vida, a rotina e a forma de viver da maioria das pessoas. Essas mudanças afetam especialmente as atividades do dia a dia, já que, a partir do momento em que a condição é identificada, surgem sentimentos de angústia e desespero diante da percepção de perda de controle sobre a própria vida, o que reduz a capacidade de agir e refletir. Diante desse cenário, torna-se essencial um cuidado integral em saúde, que abranja os aspectos biológicos, sociais, econômicos, psicológicos e fatores culturais (OLIVEIRA; ZANETTI, 2011).

A classificação do tipo de diabetes nem sempre é clara no momento do diagnóstico, já que muitos pacientes não se enquadram apenas em uma única categoria. Casos como o diabetes gestacional que persiste após o parto, ou o diabetes induzido por medicamentos como corticosteroides ou tiazidas, ilustram essa complexidade. Assim, mais relevante do que definir o tipo exato é compreender a origem da hiperglicemia e tratá-la adequadamente (SBD, 2023; OPENAI, 2025).

O diabetes tipo 1A imunomediado representa de 5 a 10% dos casos de diabetes e é causado pela destruição autoimune das células  $\beta$  pancreáticas. Os principais marcadores incluem autoanticorpos contra células das ilhotas, insulina, GAD descarboxilase do ácido glutâmico 65 (GAD65) e fosfatases IA-2/IA-2b, presentes em

85–90% dos pacientes no momento da detecção da hiperglicemia em jejum. Essa forma de diabetes está associada aos genes HLA DQA, DQB e DRB, que podem ser predisponentes ou protetores. A destruição das células  $\beta$  varia de forma significativa: é mais rápida em crianças e mais lenta em adultos. A cetoacidose pode ser a primeira manifestação, enquanto em adultos a hiperglicemia pode evoluir mais lentamente, especialmente em situações de estresse, como infecções (SBD, 2023; OPENAI, 2025).

Alguns adultos mantêm uma função residual das células  $\beta$  suficiente para evitar a cetoacidose por anos, mas eventualmente tornam-se dependentes de insulina. Nessa fase, os níveis de insulina são extremamente baixos ou indetectáveis, o que pode ser evidenciado pela dosagem do C-peptídeo. Embora mais comum em crianças e adolescentes, o diabetes tipo 1A pode surgir em qualquer fase da vida, inclusive em idosos (RODACKI, *et al.*, 2023; SBD, 2023).

Diabetes tipo 1B idiopático é uma forma rara de diabetes tipo 1 cuja causa permanece desconhecida. Embora os pacientes apresentem insulinopenia persistente e sejam suscetíveis à cetoacidose, não há evidência de autoimunidade contra as células  $\beta$  pancreáticas. Essa condição é mais comum entre indivíduos de origem africana ou asiática. Os episódios de cetoacidose tendem a ocorrer de forma intermitente, com variação na deficiência de insulina entre os episódios. Trata-se de uma forma de diabetes fortemente hereditária, sem associação com o sistema HLA - Sistema de Antígenos Leucocitários Humanos e sem marcadores imunológicos. Curiosamente, a necessidade de insulino terapia pode ser temporária, surgindo e desaparecendo ao longo do tempo (SBD, 2023).

O diabetes tipo 2 representa de 90 a 95% dos casos de diabetes, caracterizando-se por resistência à insulina e, frequentemente, deficiência relativa de insulina. Embora os pacientes geralmente não precisem de insulina para sobreviver, a secreção de insulina é insuficiente para compensar a resistência. A obesidade, especialmente a gordura abdominal, é um fator importante para o desenvolvimento dessa condição, que é mais comum em pessoas com histórico de diabetes gestacional, hipertensão ou dislipidemia (SBD, 2023).

A cetoacidose é rara, ocorrendo geralmente sob estresse, como infecções. O diabetes tipo 2 desenvolve-se gradualmente, o que pode fazer com que os sintomas iniciais não sejam percebidos. Apesar de os níveis de insulina parecerem normais ou

elevados, a resistência à insulina dificulta o controle adequado da glicose. O risco aumenta com a idade, obesidade, falta de atividade física e tem uma forte predisposição genética. A genética desse tipo de diabetes ainda não é totalmente compreendida, sendo mais complexa do que no diabetes tipo 1 autoimune (SBD, 2023).

## 5.2 Complicações do Diabetes Mellitus

O Diabetes Mellitus é atualmente uma das condições crônicas de maior crescimento, especialmente em países em desenvolvimento. Destaca-se não apenas pela gravidade de suas complicações, mas também por ser considerado um relevante problema de saúde pública, impulsionado pelo envelhecimento populacional, pela urbanização acelerada, pelo aumento da prevalência de obesidade e sedentarismo, além da maior sobrevivência dos indivíduos portadores da doença (BRASIL, 2013).

As complicações associadas ao Diabetes Mellitus podem ser classificadas como agudas e crônicas. Entre as complicações agudas, destacam-se a hipoglicemia, o estado hiperglicêmico hiperosmolar e a cetoacidose diabética. As complicações crônicas incluem retinopatia, nefropatia, cardiopatia isquêmica, neuropatias, doença cerebrovascular e doença vascular periférica. Dentre as manifestações degenerativas mais frequentes, sobressaem-se o infarto agudo do miocárdio, a arteriopatia periférica, o acidente vascular cerebral e a microangiopatia (CORTEZ, *et al.*, 2015; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

Considerando que as complicações tendem a se agravar com o passar dos anos, a identificação precoce dessa associação é fundamental para a definição de estratégias que visem à sua prevenção. As características sociodemográficas e clínicas dos pacientes, associadas à compreensão do perfil das complicações, podem orientar o planejamento de ações de cuidado e programas educativos desenvolvidos pelos profissionais de saúde, com o objetivo de promover o controle glicêmico eficaz dos usuários dos serviços de saúde (CORTEZ, *et al.*, 2015).

## 5.3 Conhecimento da doença e autocuidado do paciente

A promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida de indivíduos com Diabetes Mellitus requerem mudanças comportamentais efetivas. A análise do

conhecimento dos pacientes torna-se essencial para subsidiar as decisões clínicas da equipe multiprofissional, além de ser um instrumento estratégico na implementação de programas educativos voltados à promoção do autocuidado e à adesão ao tratamento (BORBA, *et al.*, 2019).

Com base no questionário DKN-A aplicado, a maioria dos usuários com DM2 em atendimento na Atenção Primária à Saúde no ESF 05 na cidade de São Luiz Gonzaga possuía conhecimento insatisfatório, principalmente sobre questões relacionadas à curso clínico e desfechos negativo e na mudança de hábitos alimentares. Esses dados serão importantes em atividades educativas futuras para que haja um melhor direcionamento das estratégias utilizadas na melhoria da qualidade de vida.

Sabe-se que as maiores dificuldades relacionadas ao tratamento se relacionam à mudança de estilo de vida com incorporação de hábitos saudáveis com hábitos alimentares saudáveis e atividade física regular e psicoeducação (BORBA, *et al.*, 2019).

Indivíduos com DM necessitam de acompanhamento contínuo por uma equipe multiprofissional, que oferece ferramentas para o manejo da doença e incentivo ao autocuidado. Essas ferramentas incluem informações sobre como lidar com situações cotidianas, como aceitação, gestão de episódios de hipoglicemia e hiperglicemia, controle do valor calórico dos alimentos, uso correto de medicamentos, monitorização da glicemia e controle das comorbidades, como a síndrome metabólica (OLIVEIRA; ZANETTI, 2011).

Desenvolver atividades educativas focadas na pessoa com diabetes e sua família é crucial para promover o conhecimento e atitudes saudáveis. A educação para o automanejo visa melhorar o controle metabólico, prevenir complicações e promover a qualidade de vida com custos acessíveis. No entanto, entre 50% e 80% dos pacientes ainda apresentam déficit significativo de conhecimento e habilidades. Durante o processo educativo, o paciente deve, junto à equipe de saúde, buscar estratégias eficazes que auxiliem no manejo da doença. Este investimento é fundamental a longo prazo, considerando os elevados custos gerados pelas complicações do diabetes (OLIVEIRA; ZANETTI, 2011).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Esta proposta tem como foco o enfrentamento da autogestão no Diabetes Mellitus tipo 2, a partir da identificação e análise do problema priorizado. São descritos o problema selecionado, sua contextualização e justificativa, bem como a definição de seus nós críticos. Os quadros subsequentes estruturam o planejamento das intervenções, especificando para cada causa eleita como nó crítico: as operações propostas, os projetos correspondentes, os resultados e produtos esperados, além dos recursos necessários. A elaboração segue os preceitos metodológicos do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

A partir da análise situacional realizada na área de abrangência da ESF 5 Presidente Vargas, foi identificado como principal problema a elevada incidência de Diabetes Mellitus tipo 2, especialmente entre os pacientes com baixa adesão ao tratamento. Diante disso, elaborou-se um plano de ação estruturado para promover o autocuidado, melhorar o controle glicêmico e reduzir o risco de complicações agudas e crônicas associadas à doença. O objetivo central da proposta é ampliar o nível de informação dos pacientes sobre os principais fatores de risco e estratégias de manejo do DM2. Para tanto, serão criados grupos operativos específicos, com foco em educação em saúde e incentivo à adesão terapêutica sensibilizando os usuários para aumentar o engajamento.

Reuniões quinzenais também serão implementadas, com o intuito de discutir casos de pacientes com longa evolução da doença e, ao mesmo tempo, oferecer atenção diferenciada àqueles com diagnóstico recente. Será fundamental manter articulação direta com o centro de referência secundário do município, visando garantir apoio técnico e acesso a atendimentos especializados.

Outro ponto essencial é assegurar a distribuição regular de medicamentos necessários ao tratamento do diabetes, evitando interrupções que comprometam o controle da doença.

Durante o diagnóstico situacional, identificaram-se múltiplos fatores de risco passíveis de intervenção, como hipertensão arterial sistêmica, obesidade, dislipidemias, sedentarismo e tabagismo. Estes elementos estão fortemente associados ao aumento do risco cardiovascular em pacientes diabéticos. Assim, destaca-se a importância de incluir o controle glicêmico como estratégia preventiva para doenças cardiovasculares, contribuindo para retardar a progressão das

complicações do DM2. Ações preventivas e de promoção da saúde são necessárias e serão abordadas em consultas individuais, visitas domiciliares e encontros em grupo, integrando a equipe de saúde e os usuários.

A definição das ações foi baseada na aplicação do método de estimativa rápida, que permite obter informações sobre o perfil da população, o ambiente físico e socioeconômico, e os problemas de saúde mais frequentes. A partir dessa análise, foi possível identificar, priorizar e justificar o problema selecionado, bem como suas causas, consideradas como “nós críticos”. Com base nisso, o plano prevê a descrição das operações necessárias ao enfrentamento dessas causas, a identificação dos resultados esperados, dos produtos finais e dos recursos – estruturais, cognitivos, financeiros e políticos – essenciais para a execução das ações propostas.

Em síntese, a partir do diagnóstico situacional do território, foi possível estruturar um plano de intervenção realista, participativo e de impacto, voltado à melhoria da qualidade de vida das pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 na comunidade atendida pela ESF 5 Presidente Vargas, como observado no quadro a seguir.

<b>Nó Crítico</b>	<b>Operações/ Ações Estratégicas</b>	<b>Projeto/ Atividade</b>	<b>Produtos Esperados</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Recursos Necessários</b>
Baixo conhecimento sobre DM2	Realizar ações educativas em grupo com foco em autogestão	Criação de grupos operativos para educação em saúde	Pacientes informados e mais conscientes de sua condição	Aumento da adesão ao tratamento, autocuidado e controle glicêmico	Recursos humanos (equipe multidisciplinar), materiais educativos, sala de reunião, apoio institucional
Baixa adesão ao tratamento	Intensificar ações de orientação individual e familiar	Reuniões quinzenais com foco em casos de maior risco e novos diagnósticos	Plano de cuidado individualizado para pacientes com DM2	Redução dos casos de descompensação e complicações	Profissionais de saúde, prontuários, espaço físico, articulação com centro de referência
Falta de acesso contínuo aos medicamentos	Monitorar e garantir o fornecimento regular dos medicamentos	Articulação com farmácia básica e coordenação de saúde municipal	Estoque adequado e entrega regular dos medicamentos	Melhora na continuidade do tratamento	Recursos logísticos, apoio da gestão municipal, articulação intersetorial

Fatores de risco associados (HAS, obesidade...)	Promover ações integradas de prevenção e promoção da saúde	Grupos de atividade física, orientações nutricionais,	Redução dos fatores de risco associados ao DM2	Prevenção de complicações cardiovasculares	Espaços para atividade física, educadores em saúde, parcerias comunitárias
Falta de articulação com rede de referência	Fortalecer o vínculo com o centro de especialidades	Reuniões periódicas e encaminhamentos bem estruturados	Fluxo de referência e contrarreferência estabelecido	Acesso oportuno a especialistas e exames de apoio	Contato direto com rede secundária, apoio institucional, sistema de regulação
Identificação e priorização dos problemas	Aplicar a metodologia de estimativa rápida e diagnóstico situacional participativo	Levantamento de dados da população, ambiente e principais agravos	Problemas prioritizados de forma coletiva e fundamentada	Planejamento mais efetivo e direcionado às reais necessidades locais	Equipe de saúde, formulários, participação comunitária, análise epidemiológica

Fonte: autoria própria

Esta proposta refere-se ao problema priorizado "Dificuldades no Autogerenciamento Diabetes Mellitus Tipo 2", identificada na Unidade ESF 05 Presidente Vargas, no município de São Luiz Gonzaga, estado do Rio Grande do Sul. A seguir, são detalhados os passos da intervenção.

#### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Os pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos no ESF 05 Presidente Vargas apresentam dificuldades no autogerenciamento da doença, 60% da população com mais de 35 anos de idade enfrentam dificuldade no autocuidado levando a complicações metabólicas, baixa adesão ao tratamento e piora da qualidade de vida. As principais barreiras identificadas são: falta de conhecimento sobre o controle da doença, dificuldades na adesão ao tratamento medicamentoso, hábitos de vida inadequados e falta de suporte emocional.

#### 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O autogerenciamento do DM2 exige que o paciente desenvolva hábitos saudáveis, controle sua alimentação, monitore a glicemia e faça uso correto dos

medicamentos. No entanto, fatores como baixa escolaridade, desinformação, resistência a mudanças e dificuldades financeiras dificultam essa prática. Como consequência, há um aumento na taxa de complicações como neuropatia, retinopatia, insuficiências renais e doenças cardiovasculares.

### 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os principais nós críticos identificados foram:

1. Hábitos e estilo de vida inadequados (dieta desequilibrada, sedentarismo, tabagismo e consumo de álcool).
2. Baixa adesão ao tratamento medicamentoso (uso irregular dos medicamentos e resistência à insulina).
3. Falta de conhecimento sobre o autogerenciamento da doença (desinformação sobre a diabetes e suas complicações).

### 6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (sétimo a décimo passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

**Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema PROMOÇÃO DO AUTOGERENCIAMENTO E AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (Esf 5 Presidente Vargas), do município São Luiz Gonzaga, estado do Rio Grande do Sul**

<b>Nó crítico 1</b>	Mudança de hábitos
<b>6º passo: operação (operações)</b>	Implementação de grupos de educação em atividades físicas supervisionadas acompanhamento nutricional e psicológicos individualizados
<b>6º passo: projeto</b>	Criação do Programa “Hábito é vida” para Diabéticos, com oficinas e palestras educativas
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Aumento na adoção de hábitos saudáveis, redução da desinformação, redução do IMC
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Materiais educativos, reuniões quinzenais com pacientes não controlados
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivo: Cartilhas e palestras Financeiro: Recursos para impressão de materiais coloridos educativos. Político: Apoio da gestão municipal para alocação da equipe multiprofissional e autorização para implementação

<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: Treinamento da equipe Político: Sensibilização dos gestores públicos para apoiar e implementação do projeto e garantir sua continuidade Financeiro: Captação de recursos através de programas públicos e parcerias com instituições locais
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Equipe de saúde e equipe multidisciplinar em conjunto Coordenadora dos Esf Motivação favorável
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Avaliação mensal dos indicadores de mudança incluindo controle glicêmico dos pacientes, adesão ao tratamento, participação nas atividades propostas e impacto na qualidade de vida Responsáveis: Médico, Enfermeiro da unidade em conjunto da nutricionista em um prazo de 6 meses
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Monitoramento por meio de prontuários eletrônicos, entrevistas com pacientes, reuniões periódicas da equipe multiprofissional e análise de relatórios de participação e evolução clínica. Médico e Enfermeiro da unidade.

Fonte: autoria própria

**Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema PROMOÇÃO DO AUTOGERENCIAMENTO E AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esf 5 Presidente Vargas, do município São Luiz Gonzaga, estado do Rio Grande do Sul**

<b>Nó crítico 2</b>	Adequação ao tratamento medicamentoso
<b>6º passo: operação (operações)</b>	Consultas regulares e suporte farmacêutico
<b>6º passo: projeto</b>	Criação do Projeto “Adesão Segura”
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Aumento na adesão medicamentosa, priorizar agendamento de consultas e busca ativa de pacientes
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Distribuição de caixas organizadoras
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivo: Palestra sobre importância do uso medicamentoso Financeiro: Aquisição de caixas organizadoras Político: Parcerias com farmácias
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: Capacitação da equipe Político: apoio da gestão Financeiro: adquirir recursos audiovisuais folders coloridos explicativos, caixa organizadoras de medicamentos
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Engajamento de toda equipe secretaria de saúde / coordenadora do Esf
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Avaliação trimestral de índice de adesão ao tratamento
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Prontuários eletrônicos, evolução clínica da equipe.

Fonte: autoria própria

**Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema PROMOÇÃO DO AUTOGERENCIAMENTO E AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esf 5 Presidente Vargas do município São Luiz Gonzaga, estado do Rio Grande do Sul**

<b>Nó crítico 3</b>	Autogerenciamento
<b>6º passo: operação (operações)</b>	Implementação de grupos para ensinar técnicas de controle do diabetes
<b>6º passo: projeto</b>	Programa "Diabetes Sem Medo" com palestras sobre fisiopatologia de forma clara e de fácil entendimento,
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Maior conhecimento da patologia, maior adesão ao tratamento,
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Apostilas coloridas, folders
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivo: Material didático, vídeos educativos Impressão de apostilas Político: Parceria com equipes de saúde para produção de conteúdo
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: Formação de multiplicadores Financeiro: Busca por recursos Político: Apoio da gestão
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Coordenador dos ESFs, favorável, secretaria municipal de saúde favorável
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	3 meses para apresentação do projeto e 7 meses para aprovação e liberação dos recursos  Início em 3 meses e finalização em sete meses coordenador dos Esf
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Coordenador Esf junto com Médico da unidade avaliação por meio de Feedbacks, pesquisas de satisfação e análise de prontuários.

Fonte: autoria própria

O presente plano de intervenção visa capacitar os pacientes com DM tipo 2 para o autogerenciamento da doença, complicações e promoção da qualidade de vida. Com esses resultados, espera-se que os pacientes desenvolvam mais autonomia no controle do diabetes, complicações e melhoria na qualidade de vida. A implementação será acompanhada por indicadores de sucesso e monitoramento contínuo.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O DM é uma doença séria que pode permanecer sem apresentar sintomas por um longo período. Quando não é tratado adequadamente, pode levar a diversas complicações. Por isso, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos tanto aos sinais da doença quanto aos seus fatores de risco. A educação em saúde e o controle da glicemia desempenham um papel essencial na prevenção de complicações e na promoção da qualidade de vida. Nesse sentido, o processo educativo voltado aos profissionais deve priorizar a orientação sobre práticas que contribuam para o bem-estar dos pacientes, como a adoção de hábitos alimentares saudáveis, a prática regular de atividade física e o incentivo ao autogerenciamento dos cuidados com a saúde (TOOBERT,2006). A partir da execução deste projeto deseja-se melhorar o estado de saúde dos usuários com DM.

O diabetes é uma doença desafiadora para ser tratada com sucesso. Se os pacientes aderirem às recomendações de tratamento, tendo melhor conhecimento eles podem ter um desfecho favorável. Embora o regime de tratamento seja complexo, pacientes com bons comportamentos de autocuidado com o diabetes podem atingir um excelente controle glicêmico. Recomendações são feitas para melhorar a adesão do paciente, com ênfase na adoção de um modelo colaborativo de cuidado e uso habilidoso de estratégias de mudança comportamental. Segundo os autores, “pacientes com bons comportamentos de autocuidado com o diabetes podem atingir um excelente controle glicêmico” (GLASGOW; TOOBERT, 2006, p. 71).

Diante da elevada prevalência do Diabetes Mellitus e de suas graves consequências clínicas, reforça-se a necessidade de estratégias de intervenção que priorizem a promoção da saúde e a prevenção de complicações. A atuação eficaz da Atenção Primária à Saúde, aliada ao acompanhamento multiprofissional e à educação em saúde, é fundamental para o controle glicêmico e a melhoria dos desfechos clínicos. Assim, investimentos em políticas públicas e na qualificação dos serviços de saúde tornam-se imprescindíveis para enfrentar o impacto do DM na sociedade.

## REFERÊNCIAS

ALAN, M. Delamater. Improving Patient Adherence. **Clin Diabetes**, 1 April 2006; 24 (2): 71–77, 2006. DOI: <https://doi.org/10.2337/diaclin.24.2.71>

GLASGOW, R. E.; TOOBERT, D. J. Improving diabetes self-management: a model for clinical practice. *Clinical Diabetes*, v. 24, n. 2, p. 71–77, 2006. Disponível em: <http://diabetesjournals.org/clinical/article-pdf/24/2/71/320696/0071.pdf>.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes - 2024. **Diabetes Care**, v. 47, supl. 1, p. S1-S190, 2024. DOI: 10.2337/dc24-S001.

BORBA, A. K. D. O. T., MARQUES, A. P. D. O., RAMOS, V. P., LEAL, M. C. C., ARRUDA, I. K. G. D., RAMOS, R. S. P. D. S. Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23, 953-961, 2018. DOI:<https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03722016>

BORBA, A. K. D. O. T., ARRUDA, I. K. G., MARQUES, A. P. D. O., LEAL, M. C. C.; DINIZ, A. D. S. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, p. 125-136, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35052016>

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 36. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde. **Núcleo de educação em saúde coletiva**, Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>

CORTEZ, D. N., REIS, I. A., SOUZA, D. A. S., MACEDO, M. M. L., TORRES, H. D. C. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 250-255, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500042>

DA SILVA, A. D. JUNIOR, N. M., DAMASCENO, D. D., GUIMARÃES, N. S., GOMES, J. M. G. Estado nutricional, fatores de risco e comorbidades em adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2. **HU Revista**, v. 46, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.28790>

DE SOUZA, L., E., S. *et al.* Ações de saúde pública no Brasil contra o Diabetes Mellitus: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e59211427822-e59211427822, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27822>

FRANCISCO, P. M. S. B., SEGRI, N. J., BORIM, F. S. A., MALTA, D. C. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23, 3829-3840, 2018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022: características urbanísticas do entorno dos domicílios / IBGE**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102168>

NEVES, R. G., DURO, S. M. S., MUÑIZ, J., CASTRO, T. R. P., FACCHINI, L. A., TOMASI, E. Estrutura das unidades básicas de saúde para atenção às pessoas com diabetes: Ciclos I e II do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade. **Cadernos de Saúde Pública**, 34, e00072317, 2018.

OLIVEIRA, K. C. S., ZANETTI, M. L. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um serviço de atenção básica à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 862-868, 2011. DOI:<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000400010>

OLIVEIRA, M. S., COSTA, G. D., RODRIGUES, G. G., CASTRO, H. U. D., SAMPAIO, V. V. L. Diabetes Mellitus tipo 2 - uma revisão abrangente sobre a etiologia, epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**. DOI:10.34119/bjhrv6n5-457. Curitiba, v. 6, n. 5, p. 24074-24085, sep./oct., 2023

OPENAI. **ChatGPT (versão GPT-4)**. San Francisco: OpenAI, 2025. Disponível em: <https://chat.openai.com/>. Acesso em: 02 de maio de 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA. **Site da Prefeitura. Educação e cultura**. São Luiz Gonzaga, RS. 2025. Disponível em: [https://www.saoluizgonzaga.rs.gov.br/site/conteudos/706-a-cidade#:~:text=15.664/2021\).-](https://www.saoluizgonzaga.rs.gov.br/site/conteudos/706-a-cidade#:~:text=15.664/2021).-), Popula%C3%A7%C3%A3o,km%C2%B2%20(IBGE%2C%202022). Acesso em 10 de maio de 2025.

RODACKI, M., TELES, M., GABBAY, M., MONTENEGRO, R., BERTOLUCI, M., RODRIGO, L. Classificação do diabetes. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2023. DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-85-5722-906-8.

SANTOS, R. F., CAMPOS, T., PEREIRA, L., M., O. A importância da adesão ao tratamento no Diabetes Mellitus tipo 2 para a prevenção de complicações crônicas. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 6, p. e4799-e4799, 2024. Disponível em <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4799/3640>. Acesso em 24 de maio de 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2022–2023**. São Paulo: Clannad, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2023–2024**. São Paulo: Clannad, 2023. Disponível em: <https://diretrizes.diabetes.org.br>. Acesso em: 02 maio 2025.

TORRES, H. C.; VIRGINIA, A., H.; SCHALL, V., T. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19) de Diabetes Mellitus. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 906-911, 2005.

PEREIRA L., M. O. S. R. F. C. T. P. L. M. O. A importância da adesão ao tratamento no Diabetes Mellitus tipo 2 para a prevenção de complicações crônicas. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 6, p. e4799-e4799, 2024. 2018. Disponível em: Acesso em: 24 de maio de 2025.

RODRIGO L., R. M. Classificação do diabetes. 2023. Disponível em: . Acesso em: 02 maio 2025. Citado na página 12. SCHALL V., T. T. H. C.; SCHALL V., T. V. A. H. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19) de Diabetes Mellitus. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo: SAO PAULO, 2005. v. 39. 906-911 p. ISBN 1518-8787.

ZANETTI<sup>2</sup>, K. C. S. d. O. M. L.; ZANETTI<sup>2</sup>, M. L. Z. M. L. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um serviço de atenção básica à saúde. 2011. Disponível em: Acesso em: 7/07/2025