

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**ELSO RAMON TORRES CRUZ**

**ESTRATEGIAS PARA REDUÇÃO DE FATORES DE RISCO MODIFICAVEIS  
ENTRE ADULTOS DIABETICOS EM ESTREITO - MARANHÃO**

São Luís  
2017

**ELSO RAMON TORRES CRUZ**

**ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE FATORES DE RISCO MODIFICAVEIS  
ENTRE ADULTOS DIABETICOS EM ESTREITO - MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador: Prof. Elton Jonh Freitas Santos.

São Luís  
2017

Cruz, Elso Ramon Torres

Estratégias para redução de fatores de risco modificáveis entre adultos diabéticos em Estreito-Maranhão./ Elso Ramon Torres Cruz. – São Luís, 2017.

15 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017.

1. Diabetes Mellitus. 2. Fatores de Risco. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDU 616.379-008.64

**ELSO RAMON TORRES CRUZ**

**ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS  
ENTRE ADULTOS DIABÉTICOS EM ESTREITO - MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Me. Elton Jonh Freitas Santos.** Orientador  
Mestre em Ciências da Saúde  
Universidade Federal do Maranhão.

---

**2º MEMBRO**

---

**3º MEMBRO**

## RESUMO

A Diabetes Mellitus, doença crônica que aparece quando o pâncreas não produz suficiente insulina, está aumentando em todo o mundo, provavelmente como consequência dos câmbios no estilo de vida das pessoas, onde a dieta pouco equilibrada e o sedentarismo jogam um papel importante, gerando a sua vez um impacto negativo na saúde das pessoas que a padecem, com aparição de grande número de complicações. E por ele que este estudo tem por objetivo reduzir os fatores de risco modificáveis na população adulta diabética, assim como modificar estilos de vida e aumentar o nível de conhecimento destes pacientes sobre esta doença crônica e os fatores de risco em um período de 6 meses. O plano de ação é realizado na Unidade Básica de Saúde Centro Municipal em Estreito-Maranhão, com um público alvo formado por todos os pacientes diabéticos de ambos sexos que formam parte da Unidade Básica de Saúde referida. Para dar saída à os objetivos planteados se desenvolverem diferentes ações de educação em saúde. Encontrou-se que de forma geral o nível de conhecimento que tem os pacientes sobre a doença e os fatores de risco associados é baixo. Estes resultados reforçam a necessidade de estabelecimento de políticas públicas voltadas para a detecção precoce da doença e prevenção de suas complicações.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Fatores de risco. Educação em saúde.

## ABSTRACT

Diabetes Mellitus, a chronic condition that occurs when the pancreas does not produce enough insulin, is increasing worldwide, probably as result of changes in the lifestyle of people where a poorly balanced diet and a sedentary lifestyle play an important role, generating in turn a negative impact on the health of the people who suffer it, with the appearance of a great number of complications. That is why this study aims to objectives reduce the modifiable risk factors in the population adult diabetics a, as well as to measure lifestyles and increase the level of knowledge of diabetic patients about this chronic disease and the associated risk factors in a period of 6 months. The study is carried out in the Basic Health Unit of Centro Municipal in Estreito-Maranhao with a public formed by all the diabetic patients of both sexes that are part of this Basic Health Unit referred. To achieve the objectives set different health education actions were carried out. In gerald, the level of knowledge about these diseases and the risk factors is low these results reinforce the need for the establishment of the disease and de prevention of its complications.

Keywords: Diabetes mellitus. Risk factors. Health education.

## SUMÁRIO

<b>1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>p.</b> 07
1.1 Título.....	07
1.2 Equipe executora .....	07
1.3 Parcerias institucionais.....	07
<b>2 INTRODUÇÃO.....</b>	07
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	09
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	10
4.1 Geral.....	10
4.2 Específicos.....	10
<b>5 METAS.....</b>	11
<b>6 METODOLOGIA .....</b>	11
<b>7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	12
<b>8 IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	13
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	13
REFERÊNCIAS.....	14

## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 Título**

Estratégias para redução de fatores de risco modificáveis entre adultos diabéticos em Estreito-Maranhão.

### **1.2 Equipe Executora**

- Elso Ramon Torres Cruz.
- Elton Jonh Freitas Santos.
- Jessica Silva Miranda Santos. Enfermagem.
- Klesio Costa Souza. Enfermagem.
- Gracirene Pinheiro Rodrigues. Enfermagem.

### **1.3 Parcerias Institucionais**

- Secretaria Municipal de Estreito-Maranhão.
- Equipe de Saúde da Unidade Básica Centro Municipal, Estreito-Maranhão.

## **2 INTRODUÇÃO**

A diabetes mellitus (DM) é definida como um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos de secreção e/ou da ação da insulina (WHO, 1999; AMERICAM DIABETES ASSOCIATION, 2013). Seu diagnóstico é estabelecido através da dosagem do nível de glicose no sangue. O exame de glicemia em jejum e a forma clássica para diagnosticar a DM, consideremos jejum, a ausência do consumo de calorias durante pelo menos 8 horas. Em jejum os níveis de glicose no sangue devem permanecer abaixo de 100 mg/dl, o valor da glicemia em jejum entre 100 e 125 mg/dl considera-se hiperglicemia não diabética (prediabetes). Entretanto, quando a glicemia em jejum é superior a 126 mg/dl, pelo menos duas provas de sangue tomadas em diferentes momentos, temos critério para o diagnóstico da diabetes mellitus (BRASIL, 2015).

A glicemia em jejum deve ser utilizada somente para o diagnóstico. Nos pacientes com DM que já estão em tratamento, a melhor forma de



acompanhamento é avaliando a hemoglobina glicosilada, também chamada hemoglobina A1c ou simplesmente HbA1c. Os valores normais da hemoglobina glicosilada para as pessoas que não tem diabetes oscilam entre 4% e 6%. Pacientes diabéticos que controlam a doença evoluem com valores menores que 7%, já níveis superiores ao 7% estão associados a elevação do risco de complicações como: enfermidades cardiovasculares, renais, dos nervos periféricos e dos olhos (OMS, 2014; BRASIL, 2015).

O aumento da glicose no sangue ocasionado pela DM pode comprometer gravemente órgãos, vasos sanguíneos e os nervos. Esta doença complexa, pode afetar todos os aspectos da vida diária das pessoas que a padece pelo que o doente tem que participar dia a dia no controle dos níveis de glicemia (DOMINGUEZ; CORTINA; BELLO, 2008).

Nas últimas décadas a prevalência de diabetes mellitus (DM) vem aumentando, o que se caracteriza como uma epidemia mundial e um problema de saúde pública (BRASIL, 2013). A DM é uma das quatro doenças no transmissíveis selecionadas pelos dirigentes mundiais para intervir com caráter prioritário. Era estimado, em 2014, a existência de 422 milhões de adultos diabéticos no mundo, frente aos 18 milhões que existiam na década de 1980 (WHO, 2014). O número de pessoas com diagnóstico de diabetes no continente americano foi estimado em 35 milhões no ano 2000, das quais 19 milhões (54.0%) viviam em América Latina e o Caribe. As projeções indicam que no 2025 esta cifra ascendera a 64 milhões, das quais 40 milhões (62.0%) corresponderam a América Latina e o Caribe (RUIZ, 2014).

A DM constitui a segunda causa de mortalidade e incapacidade em idosos (7.0% e 9.5% respectivamente) e para o 2020 se espera seja a quarta doença crônica com maior prevalência no mundo, superando inclusive a hipertensão arterial (WILD et al., 2004). No Brasil as mortes por diabetes constitui 6.0% do total de mortes para todas as idades. Estima-se que o Brasil passe da posição 8 com prevalência de 4.6% em 2000, para a sexta posição, 11.3% em 2030. Além disso as estatísticas oficiais apontam a que a diabetes mellitus nos adultos constitui a quinta causa de hospitalização o Brasil e está entre as dez maiores causas de mortalidade no país (DATASUS, 2016).

A prevalência de diabetes na população, gera um impacto negativo na saúde das pessoas com a aparição de grande número de complicações provocadas

por esta doença, as quais aumentam o consumo de medicamentos, a incapacidade física, o aumento nas estatísticas de internamento nos hospitais, assim como gastos econômicos consideráveis ao país (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2011; BRASIL, 2015).

É fácil deduzir que a prevenção e controle da diabetes são as medidas mais importante e menos custosa para reduzir a morbidade e mortalidade por esta doença (BRENES; ROSERO, 2007). A prevenção no desenvolvimento da Diabetes Mellitus entre indivíduos portadores de fatores de risco provoca um impacto significativo na qualidade de vida da população, com a consequente redução dos custos de saúde pública causada por complicações decorrentes da progressão da doença (BRASIL, 2011).

A diabetes mellitus pode ser influenciada pelo grau de participação do indivíduo portador de tal patologia, dependendo de fatores como a aceitação da doença, controle e conhecimento da mesma e aparecimento de complicações. Uma das principais dificuldades na atenção do paciente diabético é a falta de educação sobre um estilo de vida e uma atitude favorável acerca da enfermidade o qual só pode lograr-se mediante ações educativas, para ele devem englobar todos os níveis de atenção, especialmente a atenção primária (SARTORELLI; FRANCO; CARDOSO, 2006).

### **3 JUSTIFICATIVA**

Na comunidade pertencente ao Unidade Básica de Saúde, Centro Municipal, do Município Estreito, existe uma alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, sendo que o diabetes mellitus é uma das mais frequentes. A DM é uma das principais causas de atendimento espontâneo e muitas vezes como urgências na Unidade Básica de Saúde.

A presença de fatores de risco modificáveis associados na diabetes mellitus são um problema para a ocorrência de eventos graves. Muitos diabéticos não tem conhecimento dos principais fatores de risco modificáveis que desencadernam ou favorecem o desenvolvimento de esta doença, não tem percepção do risco, as complicações e seu repercuta-o social, familiar, pessoal, econômica e medica. Por outra parte existe um grande número de diabéticos

com sobrepeso ou obesidade; assim como dificuldade na capacidade física e infraestrutura para desenvolvimento de atividades de promoção e prevenção.

Através da promoção de estilos de vida saudáveis pode-se propor modificação dos fatores de risco, assim como melhorar a qualidade de vida dos diabéticos e o controle desta doença, ativando uma nova prática assistencial de caráter mais preventivo, reconhecendo também, a importância da detecção precoce dos fatores de risco com uma melhor planificação dos recursos necessários.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

- Reduzir os principais fatores de risco modificáveis na população adulta diabética da Unidade Básica de Saúde Centro Municipal, Estreito-Maranhão.

### **4.2 Específicos**

- Realizar ações de educação em saúde sobre os fatores de risco modificáveis nos diabéticos.
- Elevar o nível de conhecimento dos diabéticos e sua percepção sobre os riscos da doença.
- Modificar estilos de vida e costumes alimentares nos pacientes diabéticos.
- Reduzir nos pacientes as complicações produzidas pela diabetes.

## 5 METAS

- ★ Modificar a incidência dos fatores de risco modificáveis em 100% dos diabéticos, no prazo de 06 meses;
- ★ Promover estilo de vida saudável ao 100% dos pacientes diabéticos através de ações de promoção e prevenção em Saúde, permanentemente;
- ★ Elevar em 100% o nível de conhecimento das pessoas diabéticas sobre os fatores de risco modificáveis, no prazo de 06 meses;
- ★ Melhorar a qualidade de vida dos diabéticos da comunidade e as possíveis complicações desta doença, no prazo de 06 meses;
- ★ Ativar uma nova prática assistencial de caráter preventivo.

## 6 METODOLOGIA

O plano de ação vai ocorrer na Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro Municipal, no Município de Estreito do Estado Maranhão, entre a população cadastrada na Equipe de Saúde da Família. O público alvo será composto por todos os indivíduos adultos diabéticos, de ambos sexos, cadastrados na UBS, para um total de 84, que representa o 9.4% do total.

Para poder dar saída ao problema identificado seu seguiram as seguintes etapas:

- **Primeira etapa:** capacitação da equipe executora sobre diabetes mellitus e os fatores de risco. Inclui enfermagem e todos os agentes da saúde da micro área associada pela supracitada Unidade de Saúde.
- **Segunda etapa:** desenvolvimento das ações de educação em saúde para os pacientes diabéticos com o objetivo de atuar sobre os fatores de risco modificáveis.
- **Terça etapa:** modificar estilos de vida e elevar o nível de conhecimento dos pacientes diabéticos sobre os fatores de risco modificáveis.
- **Quarta etapa:** avaliar eficiência do plano de ação através de reuniões da equipe de saúde.
- **Quinta etapa:** ativar uma nova pratica assistencial de caráter preventivo.



## **8 IMPACTOS ESPERADOS**

Com a realização deste plano de intervenção espera-se através de ações educativas modificar estilos de vidas e costumes alimentares na população diabética desta área, assim como, aumentar o nível de conhecimento da população diabética em relação a esta doença crônica e os fatores de risco modificáveis.

Espera-se também reduzir as complicações produzidas pela doença em estes pacientes, melhorando a sua vez, os indicadores de morbidade e mortalidade, e o grau de satisfação dos pacientes pelo atendimento programado na área de abrangência, aumentando o vínculo entre os profissionais de saúde, pacientes e familiares.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Espera-se que este plano de intervenção possibilite diminuir a incidência dos fatores de risco modificáveis entre os diabéticos da área da UBS Centro Municipal, Estreito-Maranhão. Os resultados deste estudo sugerem o planejamento e a execução de Políticas Públicas de Prevenção e Combate à Diabetes, com o objetivo de reduzir a morbidade e mortalidade causadas por este agravo de saúde, nesta região do Brasil. Tendo em conta a presença de fatores de risco nos pacientes do estudo e o conhecimento limitado sobre o tema, deve ser uma prioridade o monitoramento dos programas de prevenção dos fatores de risco envolvidos nesta doença, para garantir uma melhor qualidade de vida para as pessoas diabéticas, considerando importante o papel a ser desempenhado pelas equipes de atenção primária por sua acessibilidade e integração. Sugere-se que se mantenha o plano de ação em caráter contínuo.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Diagnosis and classification of diabetes mellitus**. Diabetes Care. American Diabetes Association, 2013.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standards of Medical Care in Diabetes**. Diabetes Care. American Diabetes Association, 2011.

BRENES, C. G.; ROSERO, B. L. **Diabetes mellitus em adultos maiores costarriquenses**. Disponível em: <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/volumes/5/5-1/5-1-2/index.htm>. Acesso em: 18 nov. 2016.

DATASUS. **Informações de Saúde**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm#morbidade>. Acesso em: 18 nov. 2016.

DOMINGUEZ, B. S.; CORTINA, M. I.; BELLO, R. B. **Intervenção educativa em pacientes diabéticos na paróquia Vale de Tucutunemo**. Disponível em: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol2%202008/tema06.htm>. Acesso em: 12 nov. 2016.

MINISTERIO DE SAUDE BRASIL. **Diagnostico da diabetes mellitus**. Disponível em: <http://www.mdsaude.com/es/2015/11/diagnostico-de-la-diabetes-mellitus.html>. Acesso em: 17 nov. 2016.

MINISTERIO DE SAUDE BRASIL. **Estratégias para o cuidado das pessoas com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica, 2013.

MINISTERIO DE SAUDE BRASIL. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília: Ministério de Saúde, 2012.

OMS. **Diabetes**. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>. Acesso em: 25 nov. 2016.

RUIZ, M. **Diabetes Mellitus: epidemiologia da Diabetes Mellitus em Latinoamerica**. 3. ed. Akalia, 2014.

SARTORELLI, D. S.; FRANCO, L. G.; CARDOSO, M. A. **Intervenção nutricional e prevenção primaria do diabetes tipo 2: uma revisão sistemática**. 1 ed. Saúde Pública 2006. p.7-18.

WILD, S; et al. **Global prevalence of diabetes: estimates for 2000 and projections for 2030**. Diabetes Care, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. **Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications**. Geneva, World Health Organization, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. **Global status report on noncommunicable diseases 2012**. Geneva: World Health Organization, 2014.