



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ÍEDYS DANTAS CRUZ ROCHA**

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM UM GRUPO DE DIABÉTICOS  
ACOMPANHADOS PELA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA  
LOCALIDADE “UBS SÃO JOSÉ”**

**FORTALEZA**

**2019**

**ÍEDYS DANTAS CRUZ ROCHAS**

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM UM GRUPO DE DIABÉTICOS  
ACOMPANHADOS PELA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA  
LOCALIDADE “UBS SÃO JOSÉ”, MORRINHOS, CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profa. Me. Ana Suelen Pedroza Cavalcante.

**FORTALEZA**

**2019**

Ações de educação em saúde com um grupo de diabéticos acompanhados pela Equipe de Estratégia Saúde da Família na localidade “UBS São José”, Morrinhos, Ceará /Iedys Dantas. Fortaleza, 2019.

**-PENDENTE A CONCLUIR TRABALHO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

1. Diabetes *Mellitus*. 2. Promoção da Saúde. 3. Educação em Saúde Pública I. Título.

Classificação (CDD)

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM UM GRUPO DE DIABÉTICOS  
ACOMPANHADOS PELA EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA  
LOCALIDADE “UBS SÃO JOSÉ”, MORRINHOS, CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>o</sup>. Esp. Wallingson Michael Gonçalves Pereira  
Universidade Estadual do Ceará

---

Prof<sup>o</sup>. Esp. David Gomes Araújo Júnior  
Universidade Federal do Ceará

---

Profa. Me. Ana Suelen Pedroza Cavalcante. Orientadora.  
Universidade Estadual do Ceará

## RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) é caracterizado como uma doença que provoca disfunção no metabolismo da glicose, e tem como elemento determinante um acúmulo de glicose no sangue, e conseqüentemente a falta da insulina. Desta forma, objetiva-se desenvolver ações de promoção da saúde para estimular, propor um plano de intervenção para promover ações que busquem mudanças no estilo de vida em um grupo de diabéticos acompanhados pela Equipe Estratégia Saúde da Família (ESF), em Morrinho, Ceará. Trata-se de um estudo de intervenção. As atividades serão executadas em uma Unidade Básica de Saúde da Família – UBSF – “UBS São José”, localizada no município de Morrinho, Ceará. Será realizada uma vez por semana, durante três meses, totalizando 4 encontros (com 3 ações), com duração de aproximadamente 1 hora por encontro. As atividades deste projeto serão realizadas nos meses de fevereiro a abril de 2019. Realizar-se-á as ações de educação em saúde com 30 diabéticos acompanhados em uma Unidade Básica de Saúde da Família. Desta forma, participaram do projeto pessoas de ambos os sexos. Foram realizadas as seguintes ações: Ação 1 – Seleção dos diabéticos com avaliação de prontuários; Ação 2 – Primeiro encontro: Por meio de uma conversa em círculo com os diabéticos serão abordado os benefícios de uma alimentação saudável; (um café de amanhã saudável) Ação 3,- “Palestra” educativa, na qual foi abordado os benefícios da prática de exercício físico regular e a importância da terapia medicamentosa Com aplicação do apêndice A como avaliação. Evidenciaram-se com este projeto que muitos fatores de risco para o desenvolvimento do diabetes, que é abordado na literatura, estão presentes também no grupo de diabéticos que foi alvo das ações de educação em saúde.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus. Promoção da Saúde. Educação em Saúde Pública. Atenção Primária à Saúde.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	PROBLEMA.....	10
3	JUSTIFICATIVA.....	12
4	OBJETIVOS.....	13
4.1	OBJETIVO GERAL.....	13
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
5.1	PROMOCÃO DA SAÚDE E A ESTRATEGIA NA SAÚDE DA FAMILIA	14
5.2	DIABETIS MELLITUS UM COMPLEXO PROBLEMA DE SAÚDE E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA.....	16
5.3	AUTOCUIDADO E GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	18
6	METODOLOGIA.....	20
6.1	TIPO DE ABORDAGEM DO ESTUDO .....	20
6.2	CENÁRIO E PERÍODO DO ESTUDO.....	20
6.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	21
6.4	DESENVOLVIMENTO DO PROJETO.....	21
6.5	COLETA E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	22
6.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	22
7	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	23
8	CRONOGRAMA.....	30
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	31
10	CONCLUSÃO.....	32
11	REFERÊNCIAS.....	33
12	ANEXO.....	39

## 1 INTRODUÇÃO

A Diabetes *Mellitus* (DM) é caracterizada como uma doença que provoca disfunção no metabolismo da glicose, e tem como elemento determinante um acúmulo de glicose no sangue, e conseqüentemente a falta da insulina. A insulina é um hormônio que regula a taxa de glicose que se obtém por meio dos alimentos e funciona como fonte de energia. O Brasil possui mais de 13 milhões de pessoas diagnosticadas com diabetes, o que representa 6,9% da população, saúde básica Diabetes é uma doença crônica que ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o corpo não pode usar efetivamente a insulina que produz. É um complexo problema de saúde pública, que exige cuidados contínuos. A educação e o suporte para o autocuidado dos pacientes são essenciais para prevenir complicações agudas e reduzir o risco de complicações em longo prazo (WHO, 2016; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2011).

A prevalência de diabetes tem aumentado progressivamente ao longo das últimas décadas (WHO, 2016b). A estimativa para 2040 é de 642 milhões de adultos no mundo serão afetados pela doença (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2015). No Brasil, 8,9% da população tinham diabetes em 2016. Além disso, cerca de 7% das gestações apresentaram hiperglicemia gestacional, que está relacionada com aumento da morbidade e mortalidade perinatais (BRASIL, 2017). Em 2015, foram a óbito mais de 130.000 de brasileiros acometidos pelo diabetes (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

As pessoas com DM devem ser orientadas sobre a importância da mudança no estilo de vida para obtenção de melhor forma de tratamento farmacológico, ou pode optar pelo tratamento não farmacológico que visa o controle da glicemia, por meio da reeducação alimentar e realização de exercícios físicos.

A mudança alimentar é alterada conforme as exigências e limitações atribuídas pela patologia, devendo ser revista de acordo com a necessidade, diminuindo a ingestão de alimentos calóricos para evitar aumento do peso corporal (BOAS et al., 2011). Desta forma, a terapia nutricional é um dos componentes fundamentais da abordagem terapêutica do portador de DM. O plano alimentar, juntamente com a atividade física e as medicações antidiabéticas, se constitui nos pilares do tratamento; este alcança os melhores resultados quando envolve toda uma equipe multiprofissional junto com trabalho em redes, além do paciente e seus familiares. A "educação em diabetes" garantirá que essas modalidades terapêuticas sejam

implantadas e mantidas. O papel do profissional de nutrição é dos mais relevantes no acompanhamento do indivíduo diabético em qualquer faixa etária e com as mais variadas complicações. Infelizmente, existem ainda conceitos errôneos no que se refere à nutrição e DM e, na prática clínica, observa-se que recomendações nutricionais, com pouco ou nenhum respaldo em evidências científicas, continuam sendo feitas aos portadores da doença .

Neste sentido, destaca-se a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), esta é reconhecida como estratégia que visa à promoção e a proteção da saúde por meio da criação de hábitos e estilo de vida mais saudáveis (RAMOS; SANTOS; REIS, 2013). Por ser considerada uma forma estratégica de ação dentro das políticas públicas, ela irá contribuir de maneira significativa no controle do avanço das prevalências das doenças crônico-degenerativas (MONTEIRO, 1995).

A adaptação ao novo estilo de vida é importante. Assim praticas como alimentação adequada, atividade física, terapia medicamentosa, é Estratégia da Saúde da Família como um cenário que pode potencializar e/ou estimular essas práticas promotoras de saúde. Evitar os fatores de risco, principalmente aos que possuem DM, uma vez que o risco de mortalidade por doenças coronárias é de 4 a 5 vezes maior nesses pacientes quando confrontados com outros indivíduos que não apresentam a doença (ZABAGLIA et al., 2009).

A promoção da saúde é uma estratégia que proporciona visibilidade aos fatores de risco e aos agravos à saúde da população, focando no atendimento do indivíduo (coletivo e ambiente) e elaborando mecanismos que reduzem as situações de vulnerabilidade “Essa política reforça o empenho do Ministério da Saúde em assegurar o acesso da população, sobretudo às mais vulneráveis, à educação em saúde, à melhoria da qualidade de vida e ao envelhecimento saudável, (BUSS, 2000)”.

O enfrentamento às DCNT é um dos principais desafios de saúde pública no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde, elas respondem por cerca de 35 milhões de mortes ao ano. No Brasil, no total de óbitos registrados em 2011 (cerca de um milhão de mortes), elas foram responsáveis por aproximadamente 74 mil (72%). Apesar do grande percentual, o Brasil superou a meta estabelecida para a redução da mortalidade prematura por doenças crônicas, que era de 2% ao ano. Entre 2010 e 2011, o índice de queda da mortalidade prematura (30 a 70 anos) por DCNT foi de 3,8%. A expectativa é chegar a 25% em 2022 (BUSS, 2000).

Nesse sentido, a educação possui importância inegável para a promoção da saúde, sendo utilizada como veículo transformador de práticas e comportamentos individuais, e no



desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida do usuário (LOPES; SARAIVA; XIMENES, 2014).

APS no cuidado com diabéticos ,muito importante a cessação do tabagismo, controle no cuidado de álcool, atividade física, medidas antropométricas diminuição do carboidrato simples, diminuição de gordura saturadas diminuição de calorias quando necessário, controlar o numero de refeições para controlar a hiperglicemia, aumentar o consumo de fibras e aumentar atividades físicas, colesterol total, controlar calorias, controlar numero de refeições

O ministério da saúde propôs 10 passos para alimentação saldável das pessoas com diabetes

1 passo	Fazer 5 a 6 refeições ao dia, evitando beliscar durante o dia e ficarem longos períodos sem comer.
2 passo	Evitar alimentos ricos em açúcar e substituir por alimentos diet ou sem adição de açúcar, quando necessário fazer uso de adoçantes.
3 passo	Destaque de consumo de carboidrato integrais, pelo menos 6 porções ao dia
4 passo e 5 passo	Destacam o consumo de frutas e verduras diariamente com preferencias as cruas
6 passo	Redução consumo de sal e de a importância de temperos naturais
7 , 8 e 9 passo	Redução do consumo de gorduras, redução da quantidade de óleo nas preparações e sobre a importância do consumo de peixes cozidos, assados pelo menos uma vez por semana
10 passo	Importância da atividade física regular

Curso de nutrição APS, telessaúde RS- UFRGS

Estima-se que em cada quatro pessoas com diabetes pode ter problemas nos pés ao longo da vida a polineuropatia diabética, uma complicação que afeta 50% do pacientes, é o fator casual mais importante para úlceras nos pés, ,dos pacientes diabéticos precedem 85% das amputações. O autoexame é muito importante, sempre hidratar o pé evitando frieiras, rachaduras, enxugar bem entre os dedos ,usar meia de algodão , ter unha aparadas, não andas

descalço ,o calçado ideal são de sola rígida, apertados, lavar os pés com água morna, nunca quente é importante manter os pés sempre limpos ,

Assim, destaca-se a importância do desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional com diabéticos, assim como, a promoção da prática de atividade física e adesão ao tratamento medicamentoso, pois, entre os fatores de risco e/ou proteção à alimentação/atividade física e demais fatores associados são de grande importância para o controle glicêmico destes indivíduos. Assim, faz-se necessário, que os profissionais da Estratégia Saúde da Família, realizem ações de educação em saúde com este público (diabéticos) a fim de promover qualidade de vida.

## **2 PROBLEMA**

A DM possui alta incidência na população brasileira, revelando-se como um problema de grande relevância social e para a saúde pública do País (PETERMANN et al., 2015). Destaca-se, ainda, que durante os anos de 2001 a 2012, no Ceará, foram registradas 51.317 hospitalizações por DM em pessoas de 20 ou mais anos de idade, sendo a maioria do sexo feminino (58,4%) (SANTOS et al., 2014). Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes é da ordem de 382 milhões de pessoas e que deverá atingir 471 milhões em 2035. Cerca de 80% desses indivíduos com DM vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade, com crescente proporção de pessoas afetadas em grupos etários mais jovens (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2013). Em 2013, estimou-se que existiriam 11.933.580 pessoas, na faixa etária de 20 a 79 anos, com DM no Brasil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

O diabetes e suas complicações tem um importante impacto econômico para as pessoas com a doença e suas famílias, além dos sistemas de saúde e economia do país. As principais complicações incluem doenças cardiovasculares, insuficiência renal, amputação de membros inferiores e perda de visão (WHO, 2016). O Brasil gastou, em 2015, cerca de 22 bilhões de dólares em despesas de saúde relacionadas com diabetes e ficou na quinta posição no ranking dos dez países com maiores despesas de saúde relacionadas com a doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016)

Por isso a importância da educação nutricional, pratica atividade física, adesão medicamentosa ( BIGUANIDA, SULFONILUREIA, insulinas (NPH,LISPRO,REGULAR, GLARGINA) conforme a orientação medica.

Ressalta-se assim, que a UBS São José, na cidade de Morrinhos, ceara, apresenta 1986 moradores. Em relação a diabetes total 163,104 masculino e 69 femininos, E à faixa etária, 38 são 20-39anos e 87(40-59 anos); 48 idosos (com 60 anos ou mais) (BRASIL, 2018). No que diz respeito; a incidência de diabetes em idosos foi um total 9 novos casos para o mesmo ano;

Diante da problemática desta patologia para a Saúde Pública Brasileira, tanto para os indivíduos como para os serviços de saúde, destaca-se a importância das ações de promoção de saúde, estas podem resultar em melhor qualidade de vida destes diabéticos.

Assim, percebeu-se durante o trabalho realizado na Unidade Básica de Saúde pelo autor deste projeto durante a experiência neste território com esta população em específico. 30 diabéticos que não conseguem realizar o controle glicêmico somente com uso de medicação, assim, fatores como a alimentação adequada, prática de atividade física pode influenciar tanto

positivamente para o controle glicêmico. Diante desta realidade, resolveu-se desenvolver ações de Educação Alimentar e Nutricional, assim como, incentivo à prática do exercício físico e adesão a terapia medicamentosa de forma correta. Empoderando assim os diabéticos com informações de saúde, possibilitando o autocuidado.

### 3 JUSTIFICATIVA

No Brasil, a Diabetes *Mellitus* (DM) é considerada uma patologia de tipo progressiva, sendo que sua prevalência retrata um problema de saúde pública e fornece subsídios para o planejamento das ações de saúde. A gestão do diabetes bem-sucedida requer uma abordagem sistemática para apoiar os esforços de mudança de comportamento dos pacientes. O estilo de vida tem grande influência no tratamento e na prevenção do diabetes. Os pontos fundamentais para alteração do estilo de vida incluem alimentação saudável e adequada; Atividade física regular; abandono do tabagismo e redução no consumo de álcool e manutenção do peso adequado. (BRASIL, 2016; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2017).

Muitos estudos clínicos já demonstraram a importância do controle da DM na prevenção da ocorrência de complicações da doença, além de melhorar a qualidade de vida e reduzir mortalidade (MENDES et al., 2010; MURRAY; CHUNE; RAGHAVAN, 2010).

Assim, este projeto de intervenção se justifica pela importância da temática para a Saúde Pública, uma vez que, o diabetes *mellitus* é uma patologia que resulta em baixa qualidade de vida, em altos custos com medicamentos para o sistema de saúde, assim, o fator alimentação adequada pode melhorar o quadro de saúde da população, assim, promovendo qualidade de vida (WHO, 2016).

Destaca-se a atuação da autora, como médico da Estratégia da Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) em Morrinhos, Ceará, nesta prática profissional, ao realizar o atendimento de 510 diabéticos junto com a Enfermeira da UBSF, ficou nítido que a problemática do não controle glicêmico é presente neste grupo populacional.

Logo, este projeto, legitima-se pela necessidade de ações que conscientizem os diabéticos a realizar uma alimentação adequada e saudável, prática de exercício físico regular e adesão ao tratamento medicamentoso de forma adequada. Assim, a educação em saúde é uma importante ação que colabora para que os conhecimentos científicos sejam propagados, respeitando as crenças e o conhecimento popular dos participantes. Diante do exposto, ressalta-se a importância de tais ações com os diabéticos em que será possível trabalhar atividades de educação e promoção da saúde, dando autonomia aos participantes para

realizarem o autocuidado de forma consciente e empoderados dos benefícios das mudanças no estilo de vida, buscando a efetivação da corresponsabilidade do cuidado em saúde.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Desenvolver ações de promoção da saúde para estimular mudanças no estilo de vida em um grupo de diabéticos acompanhados pela Equipe Estratégia Saúde da Família (ESF), em Morrinhos, Ceará.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Incentivar por meio de Educação Alimentar e Nutricional, mudanças nas práticas alimentares dos diabéticos;
- Estimular a prática de exercício físico regular no controle glicêmico e peso corporal,
- promover o acompanhamento multiprofissional dos pacientes com DM (médico, enfermeira, nutricionista, educador físico, psicólogo).
- Contribuir com a qualidade de vida dos diabéticos por meio de estímulo às mudanças comportamentais;

## **5 REVISÃO DE LITERATURA**

### **5.1 Promoção da saúde e a Estratégia Saúde da Família**

As políticas de saúde sempre refletem o contexto histórico-social, em conformidade com os modelos econômicos e político vigentes. No Brasil, isso se reflete no predomínio das ações curativas e hospitalares, dependentes de insumos tecnológicos que, além de não resolver os problemas de saúde, resultam na constante elevação dos custos médico-assistenciais. A partir da segunda metade da década de 70, surgiram propostas alternativas para o enfrentamento dos problemas no setor saúde, sustentadas no movimento da Reforma Sanitária como parte da luta pela democracia e pela conquista de direitos sociais no país. (Congresso Nacional ((BR)1988)).

Esse movimento influenciou a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, regulamentado pela Constituição Brasileira de 1988 e definido como um processo de reordenamento dos serviços e das ações de saúde. A consolidação do SUS pressupõe o cumprimento dos princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade, tendo como diretrizes operacionais a descentralização dos serviços de saúde com gestão única em cada esfera de governo e a criação de mecanismos de participação popular e de controle social. As estratégias do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa Saúde da Família (PSF), implantados, respectivamente, em 1991 e 1994, orientaram a atenção básica e contribuíram para a operacionalização do SUS, estabelecendo novas práticas na oferta dos serviços de saúde o PSF apresenta-se como uma alternativa para superar o modelo hegemônico, marcado pelo paradigma propõe uma "nova visão" de construção social da saúde e dos processos de intervenção nas ações e políticas de promoção, prevenção, reabilitação e recuperação.

O PSF propõe práticas de atuação no ambiente e no estilo de vida, otimizando o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, elegendo a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem. As práticas do PSF têm, como alicerce, o princípio de integralidade, respondendo além das demandas, adequando-se às ofertas de cuidado aos sujeitos, de modo a identificar o contexto no qual se dá o encontro desses sujeitos com as ESF (MENDES, 1996; MATTOS, 2004; BRASIL, 2016).

Considerando a saúde como produção social de múltiplos condicionantes, a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção se torna indispensável para conquistar melhorias na qualidade de vida. Partindo desse pressuposto, a assistência humanizada exige a criação de uma rede de diálogos entre o profissional e o usuário em que ambos tenham espaço de atuação. Dessa forma, o PSF serve de base à organização do cuidado individual e coletivo, constituindo uma rede SUS fora de o ambiente hospitalar, ou seja, com extensão ao domicílio e à comunidade (DWYER; TAVARES; SETA, 2007).

As ações de promoção da saúde tornam-se essenciais para a concretude da proposta do PSF como uma estratégia de reforma do modelo assistencial vigente. Promoção da saúde pode representar um modo articulado de operar as políticas e as tecnologias desenvolvidas no Sistema de Saúde brasileiro. Isso contribui para a construção de ações que respondem às necessidades sociais de saúde. A promoção da saúde é então considerada, como campo essencial da saúde coletiva e como estratégia para atender aos princípios do SUS.

Dessa maneira, a promoção da saúde realiza-se na articulação entre o sujeito e o coletivo, entre o público e o privado. Na relação entre Estado e sociedade, na clínica e na política, entre o setor sanitário e outros setores, visando romper a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde-doença e reduzir a vulnerabilidade e os danos que nela se produzem.

A promoção da saúde considerada como eficaz é aquela que conduz a mudanças nos determinantes da saúde. Esses determinantes incluem tanto fatores que estão sob o controle das pessoas como condutas individuais, estilos de vida, utilização dos serviços de saúde, quanto aqueles, externos, relativos às condições sociais, econômicas e ambientais, assim como a prestação de serviços (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1997).

Vê-se então a necessidade do protagonismo das pessoas e de que elas se tornem "empoderadas", isto é, que desenvolvam a habilidade e o poder de atuar em benefício da própria qualidade de vida, enquanto sujeitos e/ou comunidades ativas. Nesse sentido, o conceito de empoderamento tem merecido destaque no campo da saúde pública por ser considerado como estratégia de fomento à saúde (PEDROSA, 2004).

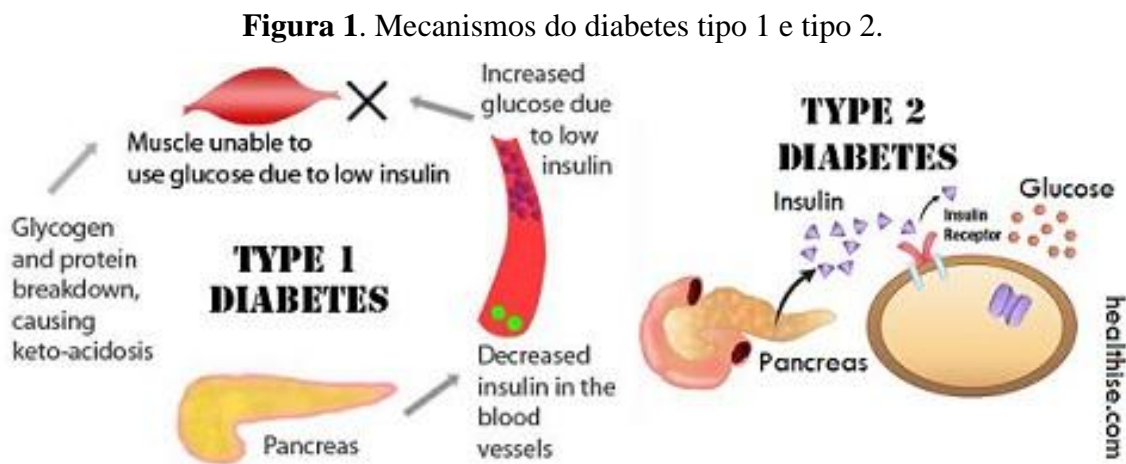
## **5.2 Diabetes Mellitus um complexo problema de saúde e a estratégia saúde da família**

A Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença crônica, em que grande parte de suas complicações torna o indivíduo incapaz de realizar suas atividades cotidianas, o que pode



contribuir para uma diminuição de sua autoestima e, conseqüentemente, afetar sua qualidade de vida (XAVIER; BITTAR; ATAÍDE, 2009).

A DM pode ser definida como uma síndrome de etiologia múltipla devido à falta de insulina e/ou incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo de lipídios e proteínas (TOSCANO, 2004; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2002; GROSS et al., 2000). A doença pode ser classificada nas seguintes categorias: Diabetes tipo 1 e Diabetes tipo 2 (FIGURA 1). Gestacional. Entre os seus vários tipos, destaca-se o DM tipo 2, que representa 90% dos casos da síndrome, aparecendo geralmente na idade adulta (NUCCI, 2004).



**Fonte:** *Diabetes Mellitus: A silent killer*, 2018.

Essa doença está entre as quatro principais causas de morte no país, além de ser a principal causa de cegueira adquirida e de estar fortemente associada às doenças coronarianas, renais e amputações de membros inferiores (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2000). O DM merece destaque por sua elevada incidência e prevalência no mundo. Esta patologia é definida como uma doença metabólica, caracterizada por hiperglicemia resultante de defeitos de secreção e/ou ação da insulina, hormônio produzido pelas células beta do Pâncreas. Representa um importante problema de saúde pública, devido à natureza crônica e suas complicações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016; BRASIL, 2013).

A prevalência mundial de DM foi estimada em 8,3% (382 milhões de adultos) em 2013, com projeção de aumento para 8,8% (592 milhões de adultos) em 2035. Estima-se, em 2015, aproximadamente 5,0 milhões de mortes no mundo em decorrência desta doença que acomete todas as faixas etárias, com predomínio do grupo entre 45 a 64 anos. Apesar de ser uma das

doenças crônicas mais comuns em quase todos os países, apenas 50,0% dos indivíduos acometidos têm consciência do diagnóstico clínico da DM, o que dificulta o seu controle (GUARIGUATA et al., 2014; PEREIRA et al., 2016).

Esta doença pode ser reconhecida nos estágios iniciais a que se chama de intolerância à glicose. O DM pode se apresentar com sintomas característicos, como polidipsia, poliúria, polifagia, perda de peso, visão turva, e em suas formas mais graves, como cetoacidose ou estado hiperosmolar não cetótico. Estes últimos, na ausência de tratamento adequado, podem levar ao coma e até a morte. Frequentemente, os sintomas não são evidentes ou estão ausentes, principalmente no estágio de pré-diabetes. Desta forma, hiperglicemia pode já estar presente muito tempo antes do diagnóstico de DM. Conseqüentemente, o diagnóstico de DM ou pré-diabetes é frequentemente descoberto em decorrência de resultados anormais de exames de sangue ou de urina realizados em avaliação laboratorial, ou quando da descoberta de complicações relacionadas ao DM.

Estima-se que o número de casos não diagnosticados seja igual ao dos diagnosticados. Existem evidências sugerindo que as complicações relacionadas ao DM começam precocemente ainda na fase de mínimas alterações na glicemia progredindo nos estágios de pré-diabetes e, posteriormente, DM. Por esse motivo se torna extremamente importante diagnosticar alterações na glicemia precocemente. Níveis glicêmicos elevados em Jejum e, principalmente, pós-prandiais implicam em maior risco cardiovascular (ZAGURY; ZAGURY; OLIVEIRA, 2013).

As complicações do DM podem ser agudas ou crônicas. Entre as complicações agudas estão à hiperglicemia e a hipoglicemia. As complicações crônicas podem ser macro vascular (doença cardíaca coronária, doença vascular periférica e doença cerebrovascular), microvascular (retinopatia e nefropatia) e neurológico (neuropatia) (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2002; FERREIRA; PITITTO, 2013).

Evidenciam uma projeção desta patologia até 2030, o número de indivíduos com DM permite avaliar a magnitude do problema e, nesse sentido, estimativas têm sido publicadas para diferentes regiões do mundo, incluindo o Brasil. Em termos mundiais, 135 milhões apresentavam a doença em 1995, 240 milhões em 2005 e há projeção para atingir 366 milhões em 2030, sendo que dois terços dessas pessoas habitarão países em desenvolvimento. No Brasil, estudo multicêntrico de base populacional, conduzido em nove capitais estimou a prevalência de DM em adultos de 7,6% em 1998. Em 2015 foi estimada em 10,2% (14,3 milhões de adultos entre 20-79 anos), com perspectiva de ascensão da epidemia (MALERBI;

FRANCO, 1992; PEREIRA et al., 2016). De acordo com dados atuais, no Brasil, a prevalência de diabetes *mellitus* é de 9,19%, sendo o sexto país no *ranking* mundial de óbitos em consequência da doença (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2013). A pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), realizada nas capitais Brasileiras, revelou um aumento de aproximadamente 40% na prevalência de diabetes *mellitus* entre 2006 e 2012 (PORTAL BRASIL, 2013).

No Ceará, Santos et al., (2014) destacam, que durante os anos de 2001 a 2012, foram registradas 51.317 hospitalizações por DM em pessoas de 20 ou mais anos de idade, a maioria do sexo feminino (58,4%). As hospitalizações gerais por diabetes mostraram tendência crescente ( $p=0,013$ ;  $r^2=0,560$ ) e, quando estratificadas por sexo, apresentaram tendência crescente para homens ( $p=0,002$ ;  $r^2=0,734$ ) e decrescente para mulheres ( $p<0,001$ ;  $r^2=0,957$ )

### **5.3 Autocuidado e grupo de educação em saúde**

Assim, conhecer os aspectos da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde das pessoas com DM permite identificar os pontos de maior relevância para o planejamento e implementação de ações em saúde e para a prevenção e promoção da saúde. Também favorece a capacitação dos pacientes com DM para eleger hábitos saudáveis no cotidiano com vistas à melhoria na qualidade de vida (QV), entre estas ações, destacam-se as atividades de promoção de alimentação saudável (FERREIRA; SANTOS, 2009). Assim, é de grande importância a educação em saúde com esses indivíduos com o objetivo de promover Qualidade de Vida.

Portanto, os comprometimentos do DM, associados ao processo de envelhecimento, afetam sobremaneira a qualidade de vida, autonomia e independência da pessoa diabética. No intuito de evitar os agravos dessa doença, necessita-se modificar comportamentos prejudiciais no cotidiano, rever os hábitos alimentares, praticar atividades físicas, consultar periodicamente profissionais de saúde e utilizar medicamentos com prescrição médica. Para isso, fazem-se necessárias a aceitação e a conscientização sobre a doença, enfrentamento efetivo a fim de que ocorra a manutenção da qualidade de vida, promoção de saúde e a prevenção de possíveis agravos (COSTA et al., 2017).

## **6 METODOLOGIA**

### **6.1 Tipos de abordagem do estudo**

Trata-se de um estudo de intervenção do tipo exploratório-descritivo, sob abordagem qualitativa. Desta forma, estudos de intervenção “são aqueles estudos que o pesquisador manipula o fator de exposição (a intervenção), ou seja, provoca uma modificação intencional em algum aspecto do estado de saúde dos indivíduos, através da introdução de um esquema profilático ou terapêutico” (ANGELO, 2011, p. 6). Portanto, as ações que foram realizadas neste projeto de intervenção, tiveram como foco a promoção de uma alimentação saudável, incentivo à prática de atividade física e adesão aos tratamentos com acompanhamento multiprofissional, em um grupo de diabéticos no posto de saúde são José, morrinhos , ceara

### **6.2 Cenário e período do estudo**

As atividades foram executadas em uma Unidade Básica de Saúde da Família – “UBS São José”, localizada na zona urbana do Município de Morrinhos, Ceará. Ressalta-se assim, que município tem uma população 22.222, com área de cobertura assistencial 3 equipes da saúde, UBS São Luís, UBS Centro, UBS São José, com 1986 moradores. Em relação a diabetes UBS São Jose total 163, 104 masculino e 69 femininos, E à faixa etária, 38 são 20-39anos e 87(40-59 anos); 48 idosos (com 60 anos ou mais) (BRASIL, 2018).; Com1986 moradores, uma equipe integrada 1 medico, 1 enfermeira, 2 técnicos enfermeira, 6 agentes de saúde.

As atividades deste projeto foram realizadas no mês de fevereiro a abril de 2019, durante três meses, totalizando 4 encontros (com 3 ações), com duração de aproximadamente 1 hora por encontro.

### **6.3 Participantes do estudo**

Realizaram-se as ações de educação em saúde com 30 diabéticos onde aceitaram participar do estudo, acompanhados em uma Unidade Básica de Saúde da Família. Desta forma, participarão do projeto pessoas de ambos os sexos tanto masculino quanto femininos, a maioria era diabético tipo 2.com definição de critérios de inclusão e exclusão.

Foram adotados os critérios de exclusão e inclusão a seguir, dispostos no quadro 1:

**Quadro 1. Critérios de exclusão e inclusão dos participantes do estudo. Sobral, Ceará, Brasil. 2019**

<b>Critérios de exclusão</b>	<b>Critérios de inclusão</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente diabéticos em bom estado geral, com glicemia controlada, doença estável, sem exacerbação recente</li> <li>• Recusa em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pacientes com lesões em órgãos alvos</li> <li>• Diagnóstico de diabetes mellitus com glicemia que não diminuem em paciente que toma mais de 5 medicações ou insulina</li> </ul>

Fonte: Própria.

#### **6.4 Desenvolvimentos do projeto**

Este projeto foi iniciado com a realização da seleção dos diabéticos, por meio dos prontuários e auxílio da Enfermeira responsável pela UBS e agente de saúde. Destes diabéticos, selecionaram os 30 mais críticos; Aqueles que mesmo com a medicação não conseguem manter a glicemia na normalidade (Ação 1).

No primeiro encontro unimos os agentes de saúde, enfermeira responsável pela unidade básica de saúde e médico, na qual selecionamos os portuários e analisamos a quantidade de diabéticos na unidade são José, os pacientes que menos frequentavam a unidade, os com descontrole glicêmico e que usavam mais d 5 medicações e os insulino dependentes, a partir dai selecionamos os 30 mais críticos e os convidamos por meio de visita pelos agentes de saúde a uma palestra educativa por meio de um café da manhã

No segundo encontro se promoveu interação entre os profissionais de saúde que estarão auxiliando neste projeto (enfermeira/técnica de enfermagem e o profissional médico, agente de saúde) e o grupo proposto. Objetivaram-se com este momento conhecer os anseios, necessidades, dificuldades, dúvidas e valores culturais, com o objetivo de direcionar melhor as estratégias de educação em saúde a serem desenvolvidas. Por meio de um café de amanhã e uma conversa em círculo com os diabéticos onde foram abordados os benefícios de uma alimentação saudável (Ação 2). No terceiro encontro, foram abordados os benefícios da prática de exercício físico regular e a importância da terapia medicamentosa para a saúde dos diabéticos (palestra educativa por meio de metodologias ativas) (Ação 3). , será realizado um questionário aberto e estas respostas na qual permitirá fazer qual a avaliação que os participantes irão fazer sobre as atividades (Ação 4).

#### **6.5 Coleta e análises das informações**

Estas ações foram avaliadas por meios de prontuários contendo informações sobre o tratamento linear e vivência nas atividades de sua vida diária. Além disso, foi realizado um questionário aberto e estas respostas permitiram fazer a avaliação que os participantes irão fazer sobre as atividades (Ação 4). Apêndice A.

As ações também foram analisadas por meio de fotografias, vivências e inferências do autor deste projeto de intervenção.

## **6.6 Aspectos éticos**

Este projeto respeitou os princípios bioéticos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde e foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Foram explicados para cada participante das atividades os objetivos destas e somente participarão aqueles que desejarem.

## 7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As atividades foram realizadas no mês de fevereiro a abril de 2019, em uma Unidade Básica de Saúde da Família – UBSF – “UBS São Jose”, localizada na zona rural do Município de Morrinho, Ceará. Fez-se a seleção das participantes com a ajuda das Agentes Comunitárias de Saúde e a Enfermeira da UBS, desta maneira, selecionou-se um grupo de 30 diabéticos para participarem das ações educativas. No primeiro encontro foi realizada uma palestra e coleta de dados. Assim, por meio de uma conversa em círculo com os diabéticos foram abordados os benefícios de uma alimentação saudável e coleta dos dados socioeconômicos, demográficos e clínicos (Quadro 2).

Desta forma, dos 30 diabéticos que participaram das ações, masculino 4 femininos 26 a maioria era diabético tipo 2; em relação ao estado nutricional, 60,0% (n=18) estavam sobrepesados; no que diz respeito a alimentação adequada, 80,0% (n=24) disseram não se alimentar de forma saudável; 73,33 (n=22) relataram não fazerem nenhuma prática de atividade física; Nesse processo, qualquer aumento de atividade física deve ser valorizado como um ganho de saúde e não como uma meta final não alcançada, onde faz necessário orientação importante para melhora a saúde de diabético como , O exercício deve ser iniciado de forma gradual, como caminhadas por 5 a 10 min em terreno plano, aumentando semanalmente até alcançar 30 a 60 min diários, 5 a 7 dias por semana.. Os calçados devem ser confortáveis, evitando bolhas e calosidades. (saúde.gov.br)

A intensidade de atividade física deve ser aumentada progressivamente, tendo como objetivo atingir intensidade moderada . Indivíduos com perda significativa de sensibilidade nos pés devem evitar caminhar em esteiras ou ao ar livre, correr, etc. Nesses casos, os exercícios mais recomendados são natação, ciclismo, remo e exercícios realizados na posição sentada. Casos com retinopatia proliferativa não tratada ou tratada recentemente devem evitar exercícios que aumentam a pressão intra-abdominal.

Antes de iniciar um exercício rigoroso, é necessário afastar complicações como retinopatia proliferativa, neuropatia autonômica e doença cardíaca importante. Indivíduos com risco cardiovascular >10% em 10 anos ou com sintomas de neuropatia autonômica que

desejam praticar exercício rigoroso, se eram anteriormente sedentários, devem ser encaminhados ao cardiologista para orientação.

As atividades ao gosto do paciente, como caminhar e dançar, devem ser incentivadas, especialmente quando programas estruturados não estão disponíveis. Onde faz necessário trabalha junto com equipe de NASF; a traves de um projeto de estimulação da prática de atividades física assim, destaca-se a importância das ações de educação alimentares e nutricional com diabéticos. Assim como, a promoção da prática de atividade física e adesão ao tratamento medicamentoso, pois, entre os fatores de risco e/ou proteção à alimentação/atividade física e demais fatores associados são de grande importância para o controle glicêmico destes indivíduos. Assim, faz-se necessário, que os profissionais da Estratégia Saúde da Família, realizem ações de educação em saúde com este público (diabéticos) a fim de promover qualidade de vida. a maioria era não fumantes, 76,66% (n=23); a maioria apresentou ensino fundamental incompleto, 53,33 (n=16); em relação ao consumo de bebida alcóolica 83,33 (n=25) em relação as condições econômicas 83,33 (n=25) relataram ter uma renda menor que mil reais por meses reais ; no que se refere a frequência que os pacientes estão em acompanhamento médico, 43,33 (n=13) disseram realizar sim o acompanhamento médico, com mais de 2 anos de diagnóstico e acompanhamento. Em relação as condições econômicas 83,33 (n=25) relataram ter uma renda menor que mil.

Já em relação a utilização de medicamentos 60,0% (n=18) disseram fazer uso de mais de 5 remédios por dia, podemos trabalha em uso inadequado de vários medicamentos utilizados e estimulando uso de composto de ervas medicinais manipulado por profissionais qualificados, é comprovadamente um aliado natural para combater os sintomas do Diabetes, seguimento cada 3 meses para avaliar controle metabólico e posteriormente realizar diminuição da doses segue controles metabólicos, Mostrar a traves de palestra ou orientação em consulta a necessidade de se realizar a terapia medicamentosa de forma correta e por meio do acompanhamento profissional (médico, enfermeira, nutricionista, educador físico, psicólogo, etc.) evitar uso indiscriminado de medicamento sem consulta médica (Quadro 2).

**Quadro 2. Variáveis socioeconômica, demográfica e clínica dos diabéticos. Morrinho, Ceará, Brasil. 2019**

VARIÁVEIS	Número	N(%)
<b>Tipo de diabetes</b>		
Diabético tipo 1	5	(16,66)
Diabéticos tipo2	25	(83,33)
<b>IMC</b>	<b>IMC</b>	



	Magreza leve	1(3,33)
	Eutrófico	6(20,0)
	Sobrepeso	18(60,0)
	Obeso	5(16,66)
	<b>Fumantes</b>	
	Sim	7(23,33)
	Não	23(76,66)
	<b>Escolaridade</b>	
	Analfabetos	5(16,33)
	Fundamental Incompleto	16(53,33)
	Fundamental Completo	2(6,66)
	Ensino Médio Completo	7(23,33)
	<b>Consumo de bebida alcóolica</b>	
	Sim	5(16,66)
	Não	25(83,33)
	<b>Alimentação adequada</b>	
	Sim	6(20,0)
	Não	24(80,0)
	<b>Prática de Atividade física</b>	
	Sim	8(26,66)
	Não	22(73,33)
	<b>Condições econômicas</b>	
	Maior que mil reais	5(16,66)
	<b>Frequência de acompanhamento médico para controle da diabetes</b>	
	Sim, com mais de 3 anos de acompanhamento	10(33,33)
	Sim, com mais de 2 anos	13(43,33)
	Só renovação de receita	7(23,33)
	<b>Utilização de medicamentos (mais de 5 remédios por dia)</b>	
	Sim	18(60,0)
	Não	12(40,0)

**Fonte: Própria.**

Destaca-se que o processo de desenvolvimento econômico atrelado ao crescimento da industrialização, urbanização, aumento da expectativa de vida e maior acesso a alimentos processados contribuíram para que a população estivesse cada vez mais exposta ao risco de desenvolver Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com destaque para o diabetes e hipertensão arterial. As DCNT são consideradas um sério problema de saúde pública no

mundo e, seguindo essa tendência, no Brasil, em 2012, elas foram responsáveis por aproximadamente 74% dos óbitos (SCHMIDT et al., 2011).

Desta maneira, fica nítida a real necessidade do acompanhamento profissional com estes pacientes diabéticos, pois ações de educação em saúde corroboram para que os conhecimentos sobre autocuidado sejam propagados, assim, resultando em promoção da saúde e qualidade de vida destas pessoas. Com esse objetivo de realizar o acompanhamento profissional, realizaram-se consultas individuais com os diabéticos, com o intuito de se realizar educação em saúde de forma individual (Figura 2). Assim, destaca-se a importância de ações de educação alimentar e nutricional com diabéticos, assim como, a promoção da prática de atividade física e adesão ao tratamento medicamentoso, pois, entre os fatores de risco e/ou proteção à alimentação/atividade física e demais fatores associados são de importância para o controle glicêmico destes indivíduos. Assim, faz-se necessário, que os profissionais da Estratégia Saúde da Família, realizem ações de educação em saúde com este público (diabéticos) a fim de promover qualidade de vida. Decide-se da continuidade ao projeto com novo grupo, incorporado a NASF em ação multiprofissional para melhorar a qualidade de vida.

**Figura 2. Consultas individuais com os diabéticos com o objetivo de realizar educação em saúde de forma personalizada**



Fonte: Própria.

Neste sentido, além dos determinantes e condicionantes sociais, econômicos e culturais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que, no nível individual, os principais fatores de risco são o tabagismo, uso prejudicial de álcool, inatividade física e alimentação não saudável (WHO, 2008). A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2013) reconhece que o declínio do nível de atividade física, aliado à adoção de modos de se alimentar pouco saudáveis, com a adesão a um padrão de dieta rica em alimentos com alta densidade energética e baixa concentração de nutrientes, o aumento do consumo de alimentos processados e o consumo excessivo de nutrientes como sódio, gorduras e açúcar têm relação direta com o aumento da obesidade e demais doenças crônicas, como o diabetes e a Hipertensão, e explicam, em parte, as crescentes prevalências de sobrepeso e obesidade observadas nas últimas décadas (BRASIL, 2013; POPE; MAYS, 2009).



Fonte: Própria.

Desta forma, como já evidente na literatura, os fatores socioeconômicos, demográficos e clínicos estão correlacionados com o desenvolvimento das DCNT, com destaque para o diabetes. Assim, trabalhar esses fatores sociais, é importante, pois os determinantes sociais em saúde, como renda, educação, acesso aos serviços de saúde, sexo, idade, etc. são fatores que podem ser modificados com políticas públicas includentes.

Na localidade em que foi desenvolvido este estudo, a população que vive nesse local tem poucas condições econômicas, pois são na sua grande maioria agricultores familiares que produzem apenas para a subsistência da família, não tendo renda de outra atividade laboral. Portanto, as ações realizadas nesse projeto de intervenção foram importantes, pois visou inserir mudanças nos hábitos familiares, incentivo à prática do exercício físico e a importância

da terapia medicamentosa no tratamento/controlado da diabetes. Cabe direcionar as ações de maneira longitudinal, em parceria com toda equipe da estratégia saúde da família e com os demais profissionais que atuam na atenção básica à saúde.

## 8 CRONOGRAMA

O quadro abaixo ilustra as atividades do projeto com seus respectivos prazos previstas para cada etapa.

CRONOGRAMA DAS AÇÕES	2019			20 /04 a 20 /05 2019
	1ª15/02/19	15/03/19	9/04/19	
Ação 1 – Seleção dos diabéticos; avaliação de prontuários.	X			
Ação 2 – Primeiro encontro: Por meio de uma conversa em círculo com os diabéticos será abordado os benefícios de uma alimentação saudável e coleta dos dados socioeconômicos, demográficos e clínicos		X		
Ação 3 - “Palestra” educativa, na qual -serãoabordados os benefícios da prática de exercício físico regular e a importância da terapia medicamentosa; Avaliação das ações com um questionário			X	
análise dos resultados e tabulação				X Desta forma, o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) final será apresentado na data estipulada pela coordenação da Especialização.

## 9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos que foram necessários para a realização deste projeto estão descritos abaixo.

<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Unidade (R\$)</b>	<b>(*)Total (R\$)</b>
Papel A4	2 resmas	15,90	31,80
Cartucho de tintas	02 unidades	39,00	78,0
Canetas	07 unidades	1,00	7,00
Lápis	06 unidades	0,40	2,40
Borracha	04 unidades	0,25	1,00
Cartolina	8 unidades	6,0	48,0
**Notebook	-	-	-
**Datashow	-	-	-
**Recursos humanos (Profissionais da UBSF)	-	-	-
<b>TOTAL</b>			<b>168,2</b>

(\*) Todos os custos foram de responsabilidade do autor deste projeto de intervenção. (\*\*) Não houve gastos financeiros com estes itens.

## 10 CONCLUSÃO

Estas ações foram importantes no sentido de alertar e permitir o conhecimento aos diabéticos deixando-os cientes da importância de uma alimentação saudável, prática de exercício físico regular e a importância da terapia medicamentosa. Com estas ações se contribui para melhorar o estado de saúde destes pacientes, logo sua qualidade de vida.

Portanto, se faz necessário realizar algumas recomendações para se obter melhores resultados de a médio prazo, com este projeto: que estas atividades continuem sendo realizadas com este grupo, ou mesmo em consulta individual; A inserção dos demais profissionais de saúde da equipe neste projeto; pretende-se dar continuidade a estas ações com um grupo maior de diabéticos durante o período em que o autor deste projeto estiver atuando como Médico no Projeto Mais Médicos Para o Brasil.

A maior dificuldade das pessoas que participaram da pesquisa foi em relação a alimentação e a falta de renda. O preparo de um cardápio balanceado e adequado para pessoas portadoras de DM2 ajudou a minimizar essas dificuldades. Podemos tratar a conscientização do paciente sobre sua doença, sobre as causas modificáveis do diabetes como: alimentação inadequada (qualidade e quantidade) e inatividade física. Portanto, não é de surpreender que mudanças positivas no estilo de vida, quando realizadas, sejam tão efetivas na prevenção e controle do diabetes.



## REFERÊNCIA

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. Position of the American Dietetic Association: Nutrition Intervention in the Treatment of Eating Disorders. **Journal of the American Diet**, Chicago, v. 111, n. 8, p. 1236-1241, 2011.

ANGELO, J. F. **Conceitos básicos em epidemiologia**. Ministério da Ciência e Tecnologia. Instituto Nacional de Ciências Espaciais, 2011, p. 6.

BETTS, J. Considerações sobre o que é humano e o que é humanizar. Portal Humaniza. [citado em 14 abr 2008]. Disponível em: <http://www.portalthumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=37>

BOAS et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. **Texto contexto – Enfermagem**, v. 20, n.2, p. 272-279, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Cadernos de Atenção Básica, nº 36. Brasília (DF). Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab\\_36.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab_36.pdf). Acesso em: 28 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. 1ª ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 84 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2016**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 5, n. 1, 2000.

BUSS, P.M. Promoção da Saúde e a Saúde Pública: contribuição para o debate entre as escolas de Saúde Pública da América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.

Congresso Nacional (BR). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Centro Gráfico do Senado; 1988.

COSTA et al. Adesão de idosos com diabetes mellitus à terapêutica: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.**, v. 22, n. 3, p. e47720, 2017.

DWYER, G.O.; TAVARES, M.F.L.; SETA, M.H. O desafio de operacionalizar as ações de vigilância sanitária no âmbito da promoção da saúde e no locus saúde da família. *Rev Interface Com Saúde Educ* 2007: 11(23).

FERREIRA, S. R. G., PITITTO, B. A. **Aspectos epidemiológicos do diabetes mellitus e seu impacto no indivíduo e na sociedade**. E-book. Diabetes na prática clínica, 2013. Disponível em: <http://www.diabetesebook.org.br/>. Acesso em: 28 jan. 2018.

FRANZ, M. J. Terapia nutricional clínica para diabetes melito e hipoglicemia de origem não diabética. In.: MAHAN, L. K.; ESCOTT-STRUMP, S. **Krause, alimentos, nutrição e dietoterapia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

GROSS et al. Diagnóstico e classificação do melito e tratamento do diabetes melito tipo 2. Recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 44, n. 4, p. 18-27, 2000.

GUARIGUATA, L.; WHITING, D. R.; HAMBLETON, I.; BEAGLEY, J.; LINNENKAMP, U., SHAW, J. E. Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. **Diabetes Res Clin Pract.**, v. 103, n. 2, p. 137-149, 2014.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes Atlas**. Belgium: IDF. 2013.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**. 7. ed. Brussels: IDF, 2015.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Number of people with diabetes**. 2013. Disponível em: <http://www.idf.org/diabetesatlas/data-visualisations>. Acesso em: 26 jan. 2018.

LOPES, M. S. V.; SARAIVA, K. R. O.; XIMENES, L. B. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto Contexto Enferm.**, v. 19, n. 3, p. 461-468, 2010.

MAHAN L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause – alimentos, nutrição e dietoterapia**. 10ª ed. São Paulo: Roca; 2002.

MALERBI, D. A.; FRANCO, L. J. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69. **Diabetes care**, v. 15, n. 11, p. 1509-1516, 1992.

MATTOS, R.A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad. Saúde Pública* 2004; 20(5): 1411-6.

MENDES et al. Prevalence and correlates of inadequate glycaemic control: results from a nationwide survey in 6,671 adults with diabetes in Brazil. **Acta Diabetol.**, v. 47, 2, p. 137-145, 2010.

MENDES, E.V. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec; 1996.

MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L. SOUZ, A. L. M.; PORKINI, B. M. Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil. In: MONTEIRO C. A, (org). **Velhos e novos males da saúde no Brasil**: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: HUCITEC, 1995, p. 247-255.

MURRAY, P.; CHUNE, G. W.; RAGHAVAN, V. A. Legacy effects from DCCT and UKPDS: what they mean and implications for future diabetes trials. **Curr Atheroscler Rep.**, v. 12, n. 6, p. 432-439, 2010.

NUCCI, L. B. A nationwide population screening program diabetes in Brazil. **Revista Panamericana de Salud Pública / Pan American Journal of Public Health**, v. 16, n. 5, p. 320-327, 2004.

OLIVEIRA et. al. Autocuidado do nefropatia diabético. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 63, n.6, p. 946-949, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Ação intersetorial para a saúde: um pilar para a saúde para todos no século XXI. Genebra: OMS; 1997.

PEDROSA, J.I.S. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. *Cien Saúde Coletiva* 2004; 9(3): 617-26.

PEREIRA et al. Associação entre diabetes e tuberculose: estudo caso controle. **Rev. Saúde Pública**, v. 50, n. 82, p. 1-7, 2016.

Pesquisa: A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde  
Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), sob processo número 11560 FAPEMIG/EENF/EMI/SUS TECNOASSISTENCIAL.

PETERMANN et al. Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 1, p. 49-56, 2015.

POPE, C.; MAYS, N (orgs.). **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. 172p.

PORTAL BRASIL. **Número de pessoas com diabetes aumenta 40% em seis anos**. Disponível: <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/11/numero-de-pessoas-com-diabetes-aumenta-40-em-seis-anos>. Acesso em: 28 jan. 2018.

RAMOS, P. F.; SANTOS, S. A. L.; REIS, C. B. A. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 11, p. 2147-2161, 2013.

SANTOS et al. Hospitalizações por diabetes em adultos e idosos no Ceará, 2001-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 4, p. 655-663, 2014.

SCHMIDT et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **Lancet.**, v. 377, s/n, p. 1949-1961, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **O que é Diabetes?** São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/oque-e-diabetes>>. Acesso em: 20 mai. 2017

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)**. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Consensos**. 2002. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br>>. Acesso em: 25 de jan. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diagnóstico e classificação do Diabetes Mellitus e tratamento do diabetes mellitus tipo 2**. 2000. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/>. Acesso em: 26 jan. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2016.

TOIMIL, R. F. S. L.; FERREIRA, S. R. G. Nutrição no *Diabetes Mellitus*. In.: SILVA, S. M. C. S.; MURA, J. D. P. In.: **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2ª ed. São Paulo: Roca, 2010.

TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Cien. Saude Colet.**, v. 9, n. 4, p. 885-895, 2004

WHO. World Health Organization. **2008–2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases**. Geneva; 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global report on diabetes**. Geneva: WHO, 2016.

XAVIER, A. T. F.; BITTAR, D. B.; ATAÍDE, M. B. C. Crenças no autocuidado em diabetes - implicações para a prática. **Texto Contexto Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 124-130, 2009.

ZABAGLIA et al. Efeito dos exercícios resistidos em portadores de diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**. São Paulo, v.3, n.18, p. 547-558, 2009.

ZAGURY, L.; ZAGURY, R.; OLIVEIRA, R. A. **Aspectos clínicos e laboratoriais do diagnóstico de Diabetes e Pré-Diabetes**. E-book. Diabetes na prática clínica. 2013. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/71-capitulo-2-aspectos-clinicos-e-laboratoriais-do-diagnostico-de-diabetes-e-pre-diabetes>>. Acesso em: 27 jan. 2018.

## APÊNDICE A-Questionário sobre informações alimentares dos diabéticos

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

DATA: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos; Sexo: M ( ) F ( ) peso----- altura ----- IMC -----

tipo diabetes -----

-----nível escolaridades

----- data de sua última avaliação de consulta -----consumo bebida ---

----- Condições econômicas----- Utilização de medicamentos (mais de 5 remédios por dia)----- Prática de Atividade física-----

1-avaliação de alimentação adequada

-Circule entre os alimentos abaixo, aqueles que podem agravar (piorar) o seu quadro clínico (a Diabetes)?

a) Carnes magras grelhadas;

b) Salsicha;

c) Macarrão;

d) Leite;

e) Doce;

f) Pão sem sal ou integral.

2. Enumere pelos menos 4 hábitos alimentares saudáveis.

---



---



---



---

4. As mudanças de hábitos alimentares (hábitos alimentares saudáveis) são importantes no seu entendimento? Por que os mesmos são importantes?

---



---



---



---

## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **TÍTULO DO PROJETO**

#### **AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM UM GRUPO DE DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELA EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA LOCALIDADE “UBS SÃO JOSE”, MORRINHOS, CEARÁ.**

Senhor (a) está sendo convidado voluntariamente a participar de um projeto de intervenção educativa que envolve avaliar aspecto relacionado com qualidade de vida para a parti de seu resultado estabelecer uma estratégia juntos com equipe multiprofissional para melhora qualidade de vida que tive com objetivo geral Desenvolver ações de promoção da saúde para estimular mudanças no estilo de vida em um grupo de diabéticos acompanhados pela Equipe Estratégia Saúde da Família (ESF), em Morrinhos, Ceará.

### **DESENVOLVIMENTO DO PROJETO**

Este projeto será iniciado com a realização da seleção dos diabéticos, por meio dos prontuários e auxílio da Enfermeira responsável pela UBS e agente de saúde. Destes diabéticos, selecionarão 30 mais críticos, aqueles que mesmo com a medicação não conseguem manter a glicemia na normalidade (Ação 1).

No segundo encontro se promoveu interação entre os profissionais de saúde que estarão auxiliando neste projeto (enfermeira/técnica de enfermagem e o profissional médico, agente de saúde) e o grupo proposto. Objetivaram-se com este momento conhecer os anseios, necessidades, dificuldades, dúvidas e valores culturais, com o objetivo de direcionar melhor as estratégias de educação em saúde a serem desenvolvidas. Por meio de um café de amanhã e uma conversa em círculo com os diabéticos onde foram abordados os benefícios de uma alimentação saudável (Ação 2).

No terceiro encontro, foram abordados os benefícios da prática de exercício físico regular e a importância da terapia medicamentosa para a saúde dos diabéticos (palestra educativa por meio de metodologias ativas) (Ação 3). Além disso, será realizado um questionário aberto e estas respostas permitirão fazer qual a avaliação que os participantes irão fazer sobre as atividades para que você possa decidir se quer participar ou não deste estudo, precisa conhecer seus benefícios, riscos e implicações

Declaramos ainda que toda pesquisa envolve riscos, pertinentes ao processo de coleta de dados, neste caso em específico poderá causar desconforto ou constrangimento aos participantes por meio de entrevista, no entanto, salientamos que faremos o possível para que os riscos sejam minimizados, utilizando estratégias de sigilo da identidade do participante e um local preservado para a realização das entrevistas.

Estaremos disponíveis para qualquer outro esclarecimento na Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, nº 150, Bairro Derby, CEP: 62041040. Sobral-Ceará. Telefone: 99765-1268 ou o(a) Sr.(a) pode procurar o Comitê de Ética em pesquisa da Universidade

Desde já gostaríamos de agradecer a atenção a nós destinada e sua colaboração no estudo.

Atenciosamente,

---

Assinatura do Pesquisador

---

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG: \_\_\_\_\_ li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a qual serei submetido(a). A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que eu sou livre para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento, sem justificar minha decisão tomada e que isso não causará transtornos. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo com a participação no estudo.

Morrinhos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

---

Assinatura do participante do estudo



IMPRIMIR.pdf

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

rocha, Iedys dantas cruz rocha.

Ações de educação em saúde com um grupo de diabéticos, na localidade Morrinhos, CE / Iedys dantas cruz rocha rocha. - 2019.

40 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) - Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2019.

Orientação: Prof. Me. Ana Suelen Pedroza Cavalcante.

1. DIABETES MELLITUS. 2. PROMOÇÃO A SAÚDE. 3. EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA. 4. ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE. I. Título.

CDD