



**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, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA.**

**KAREN GOMES CARNEIRO DE FREITAS**

**DIABETES MELLITUS: INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE OS FATORES DE**  
**RISCO EM USUÁRIOS DIABÉTICOS NO MUNICÍPIO MONSENHOR TABOSA**

**FORTALEZA**

**2018**

**KAREN GOMES CARNEIRO DE FREITAS**

**DIABETES MELLITUS: INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE OS FATORES DE RISCO EM PORTADORES DE DIABETES NO MUNICÍPIO MONSENHOR TABOSA**

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.

**FORTALEZA**

**2018**

Catálogo na fonte

S379t Silva, Maria da  
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.  
\_Local, ano.  
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do  
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

**\*OBSERVAÇÃO: Incluir Ficha Catalográfica.**

**Solicitação deverá ser feita apenas após a defesa de TCC**

**KAREN GOMES CARNEIRO DE FREITAS**

**TÍTULO DO PLANO DE INTERVENÇÃO: DIABETES MELLITUS:  
INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE OS FATORES DE RISCO EM  
PORTADORES DE DIABETES NO MUNICÍPIO MONSENHOR TABOSA**

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**

---

Profº., titulação (Dr./Me.), nome.  
Instituição

---

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.  
Instituição

---

Profº., titulação (Dr/Me/Esp), nome.  
Instituição

## RESUMO

O Diabetes Mellitus é considerado um sério problema de saúde pública, quando não diagnosticado e tratado adequadamente e tem como consequências diversas complicações que diminuem a qualidade de vida e que são as principais responsáveis pela morbidade e mortalidade destes pacientes. Com o objetivo de prevenir os fatores de risco associados à Diabetes Mellitus na área de abrangência da Equipe da estratégia de Saúde da Família do município de Monsenhor Tabosa foi realizado um projeto de intervenção utilizando-se o método exploratório, descritivo de qualitativo do tipo da pesquisa-ação. Por a problemática constituir um problema prioritário na saúde em nosso município, pela sua repercussão na qualidade de vida da população e assim diminuir as complicações, sendo necessário o desenvolvimento de ações de intervenções no intuito de a qualidade vida dos usuários portadores da diabetes através de ações educativas assim promover o conhecimento deles e suas famílias sobre a doença e o auto cuidado, logrando modificar estilos de vida, o uso correto dos medicamentos para seu controle e atenção integral à saúde. A conscientização dos pacientes sobre os fatores de risco associados à ocorrência de Diabetes Mellitus

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

## **ABSTRACT**

Diabetes Mellitus is considered a serious public health problem, when not properly diagnosed and treated and has as consequence several complications that decrease the quality of life and are the main responsible for the morbidity and mortality of these patients. In order to prevent the risk factors associated with Diabetes Mellitus in the area covered by the Family Health Strategy Team in the municipality of Monsenhor Tabosa, an intervention project was carried out using the exploratory method, descriptive of qualitative research type -action. Because the problem is a priority problem in health in our city, its repercussion on the quality of life of the population and thus reduce complications, and it is necessary to develop interventions for the quality of life of users with diabetes through actions thus promoting the knowledge of their families and their illness and self care, modifying lifestyles, the correct use of medicines for their control and integral health care. Patient awareness about the risk factors associated with the occurrence of Diabetes Mellitus

Keywords: Diabetes Mellitus. Risk factors. Health education

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA.....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
4.1	OBJETIVO GERAL.....	11
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>7</b>	<b>PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>8</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>9</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>19</b>
<b>10</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>1</b>
<b>11</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>12</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>20</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Monsenhor Tabosa é um município brasileiro do estado do Ceará, na Mesorregião dos Sertões Cearenses. Sua população no ano 2016 foi estimada em 17 025 habitantes pelo o IBGE, tem uma área geográfica de 886,3 km<sup>2</sup> e um clima tropical subúmido fica a 305, 3 km da capital Fortaleza, tem 4 unidades básicas de saúde, um hospital geral e um centro de atenção psicossocial que realizam de saúde cobertura de saúde no município.

Como problema de saúde publica optou-se pelo o estudo e a intervenção educativa na prevenção das complicações do diabetes mellitus devido a sua prevalência. O município de Monsenhor Tabosa assim como no Brasil e no mundo a adesão dos portadores de diabetes ao tratamento tem importância e na prevenção das complicações.

O termo “diabetes mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999). O DM vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial. É um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (ALFRADIQUE, 2009).

Os tipos de diabetes mais frequentes são o diabetes tipo 1, anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o diabetes tipo 2, anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos (.BRASIL.2006).

Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica de grande escala em todo mundo, e que no decorrer dos anos tornou-se motivo de preocupação para a saúde pública. Falar sobre essa doença seria bem importante, mas se percebe que não basta isso, mas sim, já iniciar trabalhos voltados para esse problema, porque o número de diabéticos cresce, e da mesma forma que crescem os problemas vigentes ao DM. É uma doença limitante com alta morbimortalidade e pode causar cegueira, amputações, nefropatias, complicações cardiovasculares e encefálicas, que acarretam prejuízos à capacidade funcional, autonomia, qualidade de vida e sobrevivência do indivíduo (FRANCISCO et al., 2010).

Atualmente o Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que tem despertado o interesse de muitos profissionais da saúde e da população, pois é uma patologia crônica de grande escala em todo mundo, e que no decorrer dos anos tornou-se motivo de preocupação para a saúde pública. Indagar sobre essa situação seria bem importante, mas se percebe que não basta isso, mas sim, já iniciar trabalhos voltados para esse problema, porque o número de diabéticos cresce, e da mesma forma que crescem os problemas vigentes ao DM.

O DM não é uma única patologia, mas um grupo de distúrbios metabólicos que apresenta a hiperglicemia como fator preponderante, ou seja, o açúcar em alta quantidade no organismo, especificamente na corrente sanguínea, a qual é causada por defeitos na ação da insulina, na excreção de insulina ou em ambos os casos, impedindo a entrada da glicose nas células para sua metabolização. É uma patologia que se instala silenciosamente e provoca muitas complicações para o organismo, ocasionando no início sintomas bem comuns, como: fome exagerada, muita sede, boca seca, urina em grande quantidade e perda de peso (DIRETRIZES SBD, 2009).

O DM é uma síndrome do metabolismo defeituoso de carboidratos, proteínas e lipídios, causados tanto pela ausência de secreção de insulina, como pela diminuição da sensibilidade dos tecidos à mesma. A insulina, neste caso, é responsável por esse metabolismo, a qual possibilita todo mecanismo hormonal da glicose a ser realizado no organismo. Esse hormônio é produzido pelas ilhotas de *Langerhans* no pâncreas, o órgão mais importante para a síntese da insulina endógena.

Ao modo em que se constroem esses conceitos sobre o DM, existem as necessidades de encaminhá-los para aqueles que são denominados os pilares do cuidado, os profissionais de saúde. No diabetes, é critério para um bom resultado levar a população informações e o conhecimento a respeito do assunto, com a finalidade de trabalhar na prevenção deste problema devido ser uma doença como extrema preocupação para a população mundial.

No Brasil, os dados relacionados à doença revelam que, até 2025, o país deverá ter 17,6 milhões de diabéticos, quase duas vezes mais que os atuais portadores da doença, saltando do oitavo para o quarto lugar em termos de número total de diabéticos. Portanto, é interessante que haja um planejamento de novos modelos de atenção para combater a doença no portador pré-diabético, para que não desenvolva maiores problemas futuros.

Estima-se que em todo o mundo, até 2025, 333 milhões de pessoas apresentarão diagnóstico positivo para DM. Sendo, deste modo, uma epidemia mundial e, assim, um grande desafio para os

sistemas de saúde de todo o mundo. Além disso, as consequências humanas, sociais e econômicas do diabetes são devastadoras, uma vez que ocorrem quatro milhões de mortes por ano, em nível mundial, determinadas por essa doença e suas complicações, o que representa 9% do total de mortes.<sup>4-5</sup> No Brasil, o DM está entre as dez maiores causas de mortes

A alta incidência e prevalência de DM na população mundial resultam em problemas econômicos e sociais, tais como a diminuição da produtividade, altos custos do tratamento, piora da qualidade de vida e diminuição da sobrevida dos pacientes. O DM ainda contribui de forma significativa para o aparecimento de outras doenças, o que é agravado na vigência de tratamento inadequado ou ausente (VILAROUCA, et AL, 2011).

O que mais remete também aos pacientes são as dores, a ansiedade, a perda de qualidade de vida para o indivíduo, causando um impacto na vida dos portadores e de seus familiares, que às vezes ficam com responsabilidades de acompanhamento e do cuidado. Estes dados mostram a necessidade de acompanhamento contínuo durante toda a vida, resultando no desenvolvimento de uma política assistencialista e de prevenção, a fim de que se possa trabalhar na redução do número de pessoas afetadas com tal patologia.

A classificação do DM pode ser feita de maneira didática, dividindo as de maior prevalência na população nos seguintes grupos: DM tipo 1 (DM1), DM tipo2 (DM2), diabetes gestacional (DMG) e outros tipos de DM, sendo os dois primeiros tipos os mais conhecidos, onde o tipo 2 é o de maior prevalência na população (BAZOTTE, 2010). É necessário para se diagnosticar o tipo do DM que o portador realize além de exames complementares, um acompanhamento médico para definição da tipologia.

O DM1 caracteriza-se pela deficiência absoluta na produção e conseqüentemente na secreção de insulina, o que leva o paciente a ser obrigatório o uso da insulina para diminuição do risco da cetoacidose. Sua prevalência apresenta-se numa variável de 5% a 10% dos casos de diabetes, e a sua causa é devido a destruição de células beta-pancreáticas com conseqüente deficiência de insulina por mecanismos autoimune ou idiopático, ou seja, de maneira desconhecida. É também característico em crianças e adolescentes, indivíduos magros. De qualquer modo, é sempre importante procurar a verdadeira causa, porque existem vários fatores que podem estar envolvidos nessa problemática, assim confundindo o diagnóstico (BAZOTTE, 2010; DIRETRIZES SBD, 2009).

Em relação ao DM2, este pode envolver as seguintes possibilidades: redução da ação da insulina ou resistência a ela, redução da secreção de insulina e por fim, a simultânea redução e secreção de insulina. Sua prevalência é maior em adultos, mas pode também se

iniciar na infância ou adolescência em função do crescimento da obesidade nessas faixas etárias (BAZOTTE, 2010; DIRETRIZES SBD, 2009).

A retinopatia, nefropatia, neuropatia e o desenvolvimento de doença cardiovascular são as principais complicações causadas pela doença que se desenvolve quando o diabetes não é tratado ou quando não diagnosticado precocemente.

Os pacientes diabéticos também apresentam maior incidência de catarata, impotência sexual, hipertensão, acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. O DM e suas complicações são problemas de relevância para a população mundial, e no Brasil não é diferente, sendo necessárias intervenções através de políticas públicas em saúde, criando estratégias de promoção e prevenção; dentre elas o rastreamento e o diagnóstico precoce do DM.

Existem diversas hipóteses para o desenvolvimento das complicações crônicas do DM, no entanto a hiperglicemia crônica é considerada a sua causa principal. Esta consideração é evidentemente importante, mas a causa base ainda está nos fatores que levam ao DM, preferencialmente ao tipo 2, que é o que mais acomete pessoas. Segundo as Diretrizes SBD (2009), o número de pessoas diabéticas está aumentando por causa do crescimento e envelhecimento da população, a imigração para a vida urbanizada, o aumento da prevalência da obesidade e sedentarismo. Esses fatores são importantes para a relevância em abordar este assunto DM.

O ensino na saúde destaca-se como uma ferramenta importante na prevenção do DM e seus agravos, pois possibilita que os indivíduos diabéticos conheçam melhor sua patologia e sejam motivados a se responsabilizarem pelo controle diário de sua condição de saúde (DAVIES et al., 2008; FUNNELL et al., 2008).

A educação como uma ferramenta para o empoderamento do autocuidado do DM é desenvolvida como um processo de ensinar o paciente a cuidar da sua patologia, estabelecendo o autogerenciamento para a autonomia na tomada de decisões e autocuidado. O paciente torna-se um efetivo colaborador do cuidado à sua saúde, o que contribui para a melhora dos resultados clínicos, da condição de saúde e sobrevida do indivíduo (CIRYNO et al., 2009; FUNNELL et al., 2008; JARVIS et al., 2010).

## 2 PROBLEMA

Dados epidemiológicos ilustram o impacto social e financeiro do diabetes ao sistema de saúde, à família e à pessoa portadora da doença. Desse modo, a prevenção dessa patologia e seus agravos se tornam prioridade – o indivíduo com DM tem recebido atenção integral na saúde pública. Contudo, para as equipes de saúde essa problemática continua emergindo como um paradigma no cuidado integral desse paciente. O DM é considerado uma das principais causas de mortes prematuras em virtude do aumento do risco de aparecimento das doenças cardiovasculares, as quais contribuem para 50% a 80% das mortes dos diabéticos (BRASIL, 2013).

Segundo Brasil (2006), a OMS estimou em 1997 que, após 15 anos de doença, ou seja, até 2012, cerca de 2% dos indivíduos acometidos pelo DM estarão cegos, 10% terão deficiência visual grave e que 30% a 45% terão algum grau de retinopatia. 10% a 20% desenvolverão nefropatia, 20% a 35% de neuropatia e 10% a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular. Esses são dados relevantes a se indagar sobre os problemas causados pelo DM, são essas as principais complicações causadas pela doença que se desenvolvem quando o diabetes não é tratado ou quando não diagnosticado precocemente.

O aumento expressivo do número de pessoas diabéticas é resultado de uma soma de fatores, dentre os quais: crescimento e envelhecimento da população, ampliação da urbanização, progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo, como também, maior sobrevida do paciente com DM. 7 Dentre as complicações crônicas, destacam-se aquelas relacionadas aos pés, pelo desenvolvimento do pé diabético que pode levar a amputações não traumáticas, provocando grande impacto socioeconômico e perda da capacidade produtiva. Este agravo à saúde está entre as dez maiores causas de óbito na maioria dos países, gerando mortes precoces que poderiam ser evitadas.

Na Unidade Básica de Saúde de Cacimbinha no município de Monsenhor Tabosa percebe-se que existem pontos onde devem ser melhorados tanto estruturalmente, como em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Entre os vários problemas identificados, destacou: elevada prevalência de hábitos de estilo de vida danosos; elevada incidência e prevalência de fatores de risco de Diabetes Mellitus, assim como internações por condições sensíveis à atenção primária, diabetes descompensada e demais complicações patológicas. Diante da problemática surge a inquietação e indagações: Quais os fatores e as principais complicações do DM ? Como intervir de forma efetiva para prevenir tais complicações e promover educação em saúde e conseqüentemente qualidade de vida.

### 3 JUSTIFICATIVA

A justificativa para a escolha desta temática pela a alta prevalência de diabéticos descompensados na unidade de saúde Cacimbinha, pelo grande número de pacientes com níveis glicêmicos não controlados e pelo risco de complicações evitáveis. E por partir da ideia que as complicações diabéticas têm tomado o cenário das morbidades e das mortalidades, como internações hospitalares por longos períodos por uma causa sensível da atenção primária, assim como a retinopatia, que posteriormente leva a cegueira, nefropatia, que leva insuficiência renal terminal, neuropatia, que aumenta os casos de pés diabéticos, consequentemente a amputações de membros inferiores e/ou problemas cardiocirculatórios.

Estudos de intervenção para a prevenção do diabetes em população adulta sugerem que esses programas de rastreamento acompanhamento e monitoramento são viáveis em unidades básicas de saúde e promovem melhoria da saúde da população. Há evidências de que mudanças de estilo de vida possam ocorrer com maior sucesso quanto mais precoce forem às intervenções.

Trabalhar sobre os fatores modificáveis é fundamental contemplando os usuários de maneira integral e adotando políticas públicas intersetoriais para evitar complicações graves e mortes prematuras. No entanto, ainda não se vê abordagens preventivas em questões do DM com mais amplitude, capacitações anuais de profissionais da rede básica e incentivos para o rastreamento precoce do DM, atualizações de novos padrões para profissionais da rede básica contribuindo para a saúde continuada em saúde, a modernização de laboratórios públicos para realização de exames mais sofisticados como o da Hemoglobina Glicada (A1C), dentre outros, pois a hiperglicemia sustentada ao longo do tempo pode determinar uma série de alterações estruturais e bioquímicas em órgãos-alvo, podendo causar complicações em olhos, rins, coração, artérias e nervos periféricos.

O Diabetes Mellitus é considerado uma das principais causas de morte no mundo. Pela sua elevada incidência, em vários países do mundo programas de prevenção do diabetes mellitus vem sendo implementados com o intuito de se avaliar as formas mais eficientes de prevenção ou retardo do aparecimento do diabetes mellitus tipo 2 em indivíduos portadores de fatores de risco (PAN, et al., 1997; WING, et al., 1998).

Assim, pode-se afirmar que existe clara de necessidade de estudos aprofundados em relação à temática com propósitos de trazerem melhorias na assistência em saúde dos diabéticos na atualidade.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVOS GERAIS

Proporcionar através de uma intervenção educativa conhecimentos sobre os fatores de riscos em pacientes diabéticos.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os fatores de risco contribuintes para o surgimento de complicações decorrentes do DM;
- Conscientizar aos pacientes sobre os fatores de risco do DM;
- Incentivar a modificação do estilo de vida.
- Prevenir os fatores de risco associados à DM
- Sensibilizar sobre a importância da prevenção através da mudança de hábitos danosos;
- Intervir com informações educativas sobre a prevenção das complicações do diabetes
- Realizar uma abordagem criteriosa sobre as principais complicações causadas pelo DM e direcionar ao público alvo a atualização sobre padrões, diagnóstico, rastreamento e prevenção.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Atualmente o DM é conhecido por quase toda população, pois é encontrada em todas as famílias, seja ela da classe rica ou pobre, mulher ou homem, idoso ou jovem ou de qualquer etnia. É conhecida por leigos como uma doença que aparece por ingerir alimentos ricos em açúcares, e para grupos de pesquisas em saúde, uma patologia metabólica dos carboidratos que cresce com um ritmo desenfreado, e que merece um maior cuidado.

Além dos fatores genéticos, o que é demonstrado pela possibilidade cinco a dez vezes maior de um paciente com história familiar desenvolver a doença em relação à população geral (BANDEIRA; FORTI. 1998), os fatores relacionados ao estilo de vida como obesidade, sedentarismo, tabagismo, uso excessivo de álcool e ter pais diabéticos também constituem fatores de risco de DM; nas mulheres se agrega a presença de diabetes gestacional ou o fato de ter tido um filho com peso maior de 4 quilos. As pessoas que apresentam algumas de estas condicionem tem maiores riscos de padecer desta doença (ALVES, 2001; CHRISTOPOULO, PAPA VRAMIDOU, 2008).

O diabetes é uma doença sistêmica e pode prejudicar diversos órgãos, se não for controlado (PACE,2006). A abordagem desta patologia necessita um atendimento multidisciplinar , uso de medicamentos, dieta adequada, exercícios físicos, requerendo cuidados diários e educação continuada para seu controle efetivo e prevenção de suas complicações (PACE, 2006).

Pascualoto, 2012 ressalta que

“Entre as complicações agudas mas freqüentes estão a hipoglicemia, cetoacidose diabética e o coma e entre as complicações crônicas as alterações na micro circulação, retinopatia e nefropatia; na macro circulação, à cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular e doença vascular periférica. As complicações degenerativas mais freqüentes são: infarto agudo do miocárdio (IAM), Arteriopatia periférica, Acidente Vascular Cerebral (AVC), micro angiopatia, neuropatia e neuropatia”.

No que se refere aos fatores de risco, parte considerável dos usuários diabéticos são diagnosticados com quadro de hipertensão arterial sistêmica (HAS) a qual, quando associada ao DM, potencializa o dano micro e macrovascular decorrente, acarretando alta morbidade cardiovascular e cerebral. Vale ressaltar que a HAS e o DM são parte de uma classe de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), representando uma das principais causas de mortes em todo o país. (SILVA; MALFATI, 2012).

O Diabetes mellitus (DM) interfere em todas as dimensões da vida da pessoa, desde a rotina mais trivial até o desejo de continuar a viver de modo saudável. Essa condição crônica impõe ao indivíduo mudanças de hábitos de vida, como o comprometimento em relação à terapêutica medicamentosa, ao plano alimentar e à atividade física, o que requer capacidade de enfrentamento para os ajustes necessários à manutenção de um bom controle metabólico. O compromisso de seguir ou o desejo de interromper o tratamento, traduzido em atitude positiva ou negativa frente à doença, está sempre presente no cotidiano da pessoa com DM (TORRES, 2005).

De acordo com o Estudo Multicêntrico sobre a Prevalência de Diabetes no Brasil, realizado em 1988, 7,6% da população adulta do país tem esse problema de saúde. E, em 2001, na Campanha Nacional de Detecção de Casos Suspeitos de Diabetes no Brasil, quando foram realizadas 20,7 milhões de glicemia capilar, detectou-se prevalência de 14,6% de exames suspeitos. Além disso, as estatísticas oficiais de morbimortalidade apontam que o DM2 constitui a quinta indicação de hospitalização no Brasil e está entre as dez maiores causas de mortalidade no país(4).

A compreensão por parte do profissional de saúde de que as atitudes do paciente quanto ao tratamento não são estáveis e muito menos cristalizadas, impõe a busca da atenção integral, efetiva e resolutiva. A atitude, entendida como predisposição à adoção de ações de autocuidado, pode ser ensinada e apreendida. Do mesmo modo, é influenciada por componentes cognitivos, motivacionais e emocionais. Seu poder presumido de influenciar a resposta do sujeito a um objeto – no caso, o manejo do DM, tem determinado o interesse de diversos pesquisadores por técnicas de mensuração com vistas à avaliação de mudanças atitudinais (DOISE,2000).

A educação em saúde, um dos pilares da promoção do autocuidado em DM2, deve ser uma atividade planejada, objetivando criar condições para produzir mudanças de comportamentos em relação à saúde. Caso seja pautada exclusivamente em conhecimentos científicos, não resulta numa mudança de comportamentos, considerando-se que esses comportamentos traduzem percepções, valores, representações simbólicas, relações de poder, crenças e sentimentos (Gazzinelli, Gazzinelli, Reis, & Penna, 2005).

A educação é parte fundamental do tratamento da pessoa com DM, associado ao controle metabólico adequado, a uma dieta alimentar equilibrada e à prática regular de exercício físico, assim como, a estreita cooperação entre pacientes, família e profissionais de

saúde e à tomada em conta dos fatores emocionais que desempenham grande influência na adesão ao tratamento.

Essa patologia exige uma visão holística do processo saúde-doença pelo profissional de saúde, com a apreensão do sujeito na sua dimensão biopsicossocial, integrando ações preventivas, promocionais e assistenciais coordenadas, para uma compreensão mais abrangente da doença e para favorecer intervenções mais efetivas e a adesão. Revela-se fundamental uma intervenção estruturada em equipas multidisciplinares para o desenvolvimento eficaz de programas de educação e promoção da saúde destes pacientes e familiares.

Evidências demonstram que programas de intervenção educativa pautados em mudanças de estilo de vida produzem em longo prazo, perdas de peso de 5 a 7% em relação ao peso inicial e manutenção do controlo metabólico adequado (ADA, 2010).

Ao planear-se uma intervenção educativa em DM2, que tenha impacto sobre o comportamento, as representações sociais devem ser levadas em consideração, pois muitas vezes funcionam como obstáculos epistemológicos, bloqueando a evolução da aprendizagem. Segundo Bachelard (1996), um novo conhecimento ocorre quase sempre pela rejeição de conhecimentos anteriores e defronta-se com um certo número de obstáculos, que não constituem falta de conhecimento, mas, pelo contrário, são conhecimentos antigos, enraizados pelo tempo, que resistem à instalação de novas conceções que ameaçam a estabilidade intelectual de quem detém esse conhecimento.

A educação assim compreendida configura-se com uma mediação para uma aprendizagem, que torne as pessoas capazes de viver a vida nas suas distintas etapas e de lidar com as limitações impostas pela doença, considerando as interações entre as dimensões políticas, económicas, sociais e culturais.

**As principais causas da baixa adesão ao tratamento medicamentoso são:**

- Não entendimento da orientação/prescrição
- Receita com letra ilegível;
- Dificuldades de leitura por parte do paciente e/ou do cuidador
- (baixa escolaridade/analfabetismo).
- Falta de condições financeiras para o seguimento das orientações/prescrições (recursos para compra de medicamentos não disponibilizados do centro de saúde);
- Não entendimento da alimentação indicada para diabéticos;

- Ausência de cuidador.
- São realizadas poucas atividades educativas de promoção e prevenção de doenças dirigidas aos portadores de doenças crônicas;
- O atendimento prestado por profissionais de saúde é incipiente não solucionando grande parte dos problemas apresentado pelos portadores de diabetes mellitus problemas apresentados, assim como as causas relacionadas aos pacientes e profissionais da equipe é possível que se levante como principais fatores dificultadores a baixa escolaridade, falta de participação e aceitação por parte da população da responsabilidade pelo seu auto cuidado e melhoria na qualidade de vida, além de despreparo de alguns profissionais da equipe durante o atendimento que é prestado ao paciente.
- Processo de trabalho da equipe orientações inadequadas, prescrições ilegíveis;
- Dificuldade de entendimento das orientações/prescrições por parte dos pacientes e/ou cuidadores baixa escolaridade/analfabetismo do paciente e/ou cuidador;
- Falta de cuidadores;
- Poucas atividades educativas de promoção e prevenção de doenças dirigidas aos portadores de doenças crônicas;
- Falta de condições financeiras para o seguimento das orientações/prescrições;
- Não entendimento da alimentação indicada para diabéticos.
- Resistencia às mudanças de hábitos de vida.

**Para ajudar a prevenir à diabetes e suas complicações deve-se:**

- Manter um peso corporal adequado segundo IMC.
- Fazer atividade física regular de intensidade moderada, na maioria dos dias da semana (no mínimo de 30 minutos por cinco dias na semana), para perda de peso pode ser necessário uma atividade mais intensa.
- O ideal para uma dieta saudável é: consumir entre três e cinco porções diárias de frutas e hortaliças e redução na ingestão de açúcar e gorduras saturadas.
- Evitar o consumo de tabaco, uma vez que este aumenta o risco de doenças cardiovasculares. (Suárez MM, Astoviza MB, Puig ML,2002); (Simó R, Hernández C,2002).

## 6 METODOLOGIA

A elaboração do plano de intervenção educacional será feito para melhorar o conhecimento sobre os fatores de risco das complicações em portadores de Diabetes mellitus na UBS Cacimbinha município de Monsenhor Tabosa baseou-se inicialmente na utilização do Método de Planejamento Estratégico Situacional, identificando os maiores problemas enfrentado pela equipe e portadores do Diabetes mellitus.

O estudo é descritivo, exploratório com abordagem qualitativa do tipo pesquisa ação. A pesquisa-ação consiste essencialmente em acoplar pesquisa e ação em um único processo, no qual os atores implicados participam, junto com os pesquisadores, para chegarem interativamente a elucidar a realidade em que estão inseridos, identificando problemas coletivos, buscando e experimentando soluções em situação real. Simultaneamente, há produção e uso de conhecimento (THIOLLENT, 2006).

Para embasamento do referencial teórico do estudo acerca do tema abordado foram utilizados artigos disponibilizados em banco de dados como do SCIELO, LILACS , PUBMED E Site do Ministério da Saúde em CAPES e Biblioteca virtual pelos descritores: Diabetes Mellitus, fatores de risco e educação em saúde

## 7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

As etapas que constituem este plano de intervenção foram construídas de acordo com os nós críticos identificados

<b>OBJETIVOS</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>MATERIAS NECESSÁRIOS</b>
Elevar o nível de conhecimento da população sobre os fatores de risco de Diabetes Mellitus;	Desenvolver atividades educativas focadas na prevenção e agravo da diabetes e a importância da prevenção e adesão ao tratamento;  Articulação setorial em parceria com o setor educação e mobilização social.	Contínuo	Secretaria de Saúde, Médica, Enfermeira, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde	Aquisição de Recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Modificar estilos de vida da população;	Realizar palestras educativas com articulação intersetorial com a rede,	Contínuo	Secretaria de Saúde, Médica, Enfermeira, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde	Banner e panfletos
Programar a Linha de Cuidado para o atendimento dos pacientes com fatores de risco de Diabetes Mellitus	Adesão dos profissionais da saúde e articulação entre os setores da saúde; Implantação e implementação de protocolos assistenciais,	Contínuo	Médica, Enfermeira, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde	Banner, panfletos e
Programar ações de vigilância sobre os usuários de riscos que apresentam dificuldades na adesão ao tratamento	Desenvolver atividades educativas focadas na prevenção e agravo da diabetes e a importância da	Contínuo	Secretaria de Saúde, Médica, Enfermeira, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde	Livros e prontuários

	<p>adesão ao tratamento medicamentoso para a população em conjunto com os outros profissionais da equipe.</p> <p>Realizar busca ativa dos diabéticos faltosos em consultas e atividades educativas para Orientação e sensibilização dos mesmos.</p> <p>Criar registros de cadastro e acompanhar todos os portadores de Diabetes Mellitus</p>			
<p>Criar ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social sobre rastreamento e a importância da prevenção das complicações.</p>	<p>Realizar palestras, sessões educativas e Campanhas de rastreamento.</p>	<p>Contínuo</p>	<p>Secretaria de Saúde, Médica, Enfermeira, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde e NASF</p>	<p>Aquisição de Recursos audiovisuais, folhetos educativos</p>
<p>Melhorar O processo de trabalho para atendimento dos pacientes com risco de Diabetes Mellitus</p>	<p>Implantar e implementar protocolos assistências sistematizados</p>	<p>Contínuo</p>	<p>Médica, Enfermeira, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde</p>	<p>Cronogramas de atividades.</p>

## 8 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com implantação do plano de intervenção objetiva-se estimular a mudança de atitude da população, torná-la “agente” no processo de saúde e não só “paciente”. Com isso, várias patologias podem ser prevenidas, expectativa de vida aumentada e diminuição dos gastos financeiros em saúde.

A mudança no estilo de vida e educação em saúde para a população são medidas de intervenção baratas, prazerosas e extremamente efetivas em melhorar a diabetes e a saúde dos pacientes em geral.

Os achados do presente estudo mostraram que os profissionais de saúde necessitam ultrapassar o modelo de atenção verticalizado, dirigindo seu olhar para além dos aspectos relacionados à terapêutica instituída. Desse modo, devem contemplar outras implicações envolvidas no cuidado da pessoa com DM, como os aspectos culturais, particularmente as crenças que alicerçam as atitudes e mantêm os comportamentos do indivíduo. Como as atitudes constituem a prontidão para a ação, a compreensão das crenças pode contribuir para a modificação dos hábitos de vida não saudáveis. Este é um requisito importante para o redirecionamento dos programas de atenção em Diabetes.

O profissional de saúde precisa entender que a superação das dificuldades da pessoa com DM de se engajar na mudança de comportamentos só acontecerá com a transformação das atitudes e crenças sobre a doença e o tratamento.

## 9 CRONOGRAMA

<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES</b>							
<b>Atividades</b>	<b>Junho</b>	<b>Fev.</b>	<b>Març o</b>	<b>Abril</b>	<b>Mai</b> <b>o</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>
Pesquisa do tema	x						
Pesquisa bibliográfica		x	x	X	x		
Coleta de Dados		x	x				
Apresentação e discussão dos dados				X			
Elaboração do trabalho					x	x	
Entrega do trabalho							x
Defesa							x

## **10 RECURSOS NECESSÁRIOS**

### **10.1 RECURSOS HUMANOS:**

A Equipe de Saúde da Família de Cacimbinha é composta por médico, enfermeira, dentista, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, e profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família. –NASF.

### **10.2 RECURSOS MATERIAS**

Para a realização do plano de intervenção serão necessários os seguintes recursos materiais: um notebook, uma impressora, jato de tinta , uma resma de papel A4, para confecção de panfletos e um banner de lona

### **10.3 RESULTADOS ESPERADOS**

Com a realização do plano de intervenção espera-se que a população da equipe de saúde da família de Cacimbinha no município de Monsenhor Tabosa, possa melhorar sua qualidade de vida através de ações simples de prevenção e promoção de saúde e ser capaz de solucionar os problemas vivenciados na comunidade, além de desenvolver a consciência sociocultural dentro da família e da comunidade, contribuindo assim para a prevenção e diminuição dos riscos de complicações por diabetes.

Espera-se que ao final desse projeto de intervenção seja observada uma melhoria na qualidade de vida da população portadora de diabetes e também nos serviços ofertados á todos os pacientes que estão cadastrados na área descrita. Além de obter melhora nos níveis glicêmicos e na adesão ao tratamento medicamentoso proposto,

Melhorar taxa de internamento hospitalar por causas sensíveis da atenção primaria,

Identificar e sanar das principais dúvidas e dificuldades dos usuários e familiares a respeito da Diabetes mellitus na ESF “Cacimbinha”.

Despertar a importância da prevenção complicações do diabetes mellitus e a adesão ao tratamento;

Sensibilizar Portadores de diabetes, gestores, profissionais de saúde, e familiares sobre a importância do plano de cuidado.

Estimular a mudança de atitude da população, torná-la “agente” no processo de saúde e não só “paciente”. Com isso, várias patologias podem ser prevenidas, expectativa de vida aumentada e diminuição dos gastos financeiros em saúde. Mudança no estilo de vida e educação em saúde para a população são medidas de intervenção baratas, prazerosas e extremamente efetivas em melhorar a diabetes e a saúde dos pacientes em geral.

## **11 CONCLUSÃO**

O Diabete Mellitus é considerado atualmente como um problema importante pela saúde pública no Brasil devido às múltiplas complicações que repercutem na qualidade de vida e desenvolvimento normal dos indivíduos.

A prevalência é muito alta, sendo responsável por elevados índices de internação e causas de mortalidade no país. O DM apresenta diversos fatores de risco e de acordo com o Projeto de Intervenção espera-se demonstrar a importância e passar os conhecimentos necessários para a prevenção, reforçando a necessidade na mudança de estilo de vida e dos hábitos alimentares para a prevenção tanto do diabetes, quanto das demais doenças crônicas degenerativas. Dessa forma, instrumentalizar os profissionais de saúde, tornando-os educadores em saúde, no intuito de promover ações de educação em diabetes para que forneçam orientações sobre os cuidados inerentes aos usuários portadores, com uma linguagem clara e objetiva, bem como, atividades práticas, a fim de estimular a pessoa diagnosticada com Diabetes Mellitus a realizar o autocuidado, e a ser protagonista no seu processo de cuidado. Para que possam adquirir hábitos de vida adequados, como alimentação saudável e prática de atividades físicas que são fatores interdependentes à prevenção de doenças. Assim como a conscientização da população para promover a diminuição dos riscos ligados a esta patologia.

## 12 REFERENCIAS

ADA – American Diabetes Association (2010). Standarts of medical care in diabetes – 2010. *Diabetes Care*, 33(supp 1), 11-61. doi: 10.2337/dc10-S011.

ALFRADIQUE, M. E. ; et al. **Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde** (Projeto ICSAP – Brasil). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, 2009.

ANDRADE, L. L, BEZERRA, E. P, COSTA, M. M. L. **Evaluating the care of mothers of children with diabetes type 1. J Nurs UFPE** on line [Internet]. 2011 Nov [cited 2012 May 22]; 5(9):2168-74. Available from:

BANDEIRA, F.; FORTI, A. Diabetes mellitus tipo 2. In: BANDEIRA, F. et al. **Endocrinologia: diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1998. Cap. 14, p. 151-61.

BANDURA, A. The evolution of social cognitive theory. In: SMITH, K. G.; HITT, M. A. (Ed.). **Great minds in management: the process of theory development**. Oxford: Oxford University Press, 2005. p. 9-35.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).**

CHRISTOPOULO, A, H; PAPAVERAMIDOU, N. “ Diabetes” as described by byzantine writers from the fourth to the ninth century AD: the graecoroman influence.

Disponível em: <[https:// www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/.../0](https://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/.../0)>. Acesso em: julho, 2018.

CODOGNO, J. S, FERNANDES, R. A, MONTEIRO, H. L. **Prática de atividades físicas e custo do tratamento ambulatorial de diabéticos tipo 2 atendidos em unidade básica de saúde.** Arq bras endocrinol metabol [Internet]. 2012 [cited 2011 Nov 10];56(1):[about 5 p.]. Available from:

CIRYNO, A. et al. Education for type 2 diabetes mellitus self-care: from compliance to empowerment. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 93-106, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000300009>>. Acesso em: 26 jan. 2018.

CRUZ, A. R. R.; MELO, C. M. A.; BARBOSA, C. O. Conhecimentos dos diabéticos sobre a doença e o tratamento nutricional. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 8, n. 3, p. 343-354, 2011. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/1336/pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2018.

DATASUS [homepage na Internet]. Brasília: Ministério de Saúde. [acesso em 2007 novembro]. Informações de Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm#Morbidade>.

DAVIES, M. J. et al. **Effectiveness of the diabetes education and self management for ongoing and newly diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cluster randomised controlled trial.** British Medical Journal, London, v. 336, p. 1-11, 2008.

DOISE, W. **Atitudes e representações sociais.** In: Jodelet, D, organizadores. As representações sociais. Ulup L, tradutor. Rio de Janeiro: UERJ; 2000. p. 187-204.

GAZZINELLI, M. F.; GAZZINELLI, A.; REIS, D. C, & PENNA, C. M. M. (2005). Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiência da doença. *Cad. Saúde Pública*, 21, 200-206. doi: 10.1590/S0102-311X2005000100022.

LEITE, M. N. J.; PRADO, C.; PERES, H. H. C. **Educação em saúde**: desafios para uma prática inovadora. São Caetano do Sul: Difusão, 2010.

MALFATI, C. R. M.; ASSUNÇÃO, A. N. **Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família**. Ciên saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2012 Jan 16];16(Suppl1): S1383-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700073&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700073&script=sci_arttext).

NORRIS, S. et al. Self-management education for adults with type 2 diabetes: a meta-analysis of the effect on glycemc control. **Diabetes Care**, Arlington, v. 25, n. 7, p. 1159-1171, 2002.

OTERO, L. M. **Implementação e avaliação de atendimento ao paciente diabético utilizando o protocolo staged diabetes management**. 2005. 207 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

SILVA, A. R.V.,; ZANETTI, M. L.; FORTI, A .C.; FREITAS, R. W. J. F.; HISSA. M. N.; DAMASCEN, M. M. C. **Avaliação de duas intervenções educativas para a prevenção do diabetes mellitus tipo 2 em adolescentes**. Texto & contexto enferm online [internet]. 2011 [cited 2012 Jan 27];20(4):782-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/18.pdf>.

TORRES, L. T. M, SANDOVAL, D. M.S.,; PANDO, M. M. **"Sangre y azúcar": representaciones sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara, México**. Cad Saúde Pública. 2005; 21(1):101-10.

VILAROUCA ,S. A. R,et al . **Avaliação de duas intervenções educativas para a prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2 em adolescentes**.-enferm. vol.20 no.4 Florianópolis Oct./Dec. 2011,disponibile em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000400018>