



**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.**

**YARITZA MORALES LEYVA**

**AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA MODIFICAR O ESTILO DE VIDA DOS  
PACIENTES COM DIABETES MELLITUS**

**FORTALEZA-CE**

**2018**

**YARITZA MORALES LEYVA**

**AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA MODIFICAR O ESTILO DE VIDA DOS  
PACIENTES COM DIABETES MELLITUS**

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.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciane Maria Oliveira Brito

**FORTALEZA-CE**

**2018**

## AGRADECIMENTOS

Toda obra por muito pequena que seja, possui a mão do homem, assim, agradeço a todos aqueles que de uma forma ou de outra contribuíram para a realização deste projeto.

À Equipe do Programa de Saúde da Família da UBS Antônio Nascimento Filho pelo acompanhamento durante a realização deste projeto.

À minha família que mesmo à distância sempre esteve presente nos meus bons e maus momentos na discursar desta vida

**YARITZA MORALES LEYVA**

**AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA MODIFICAR O ESTILO DE VIDA DOS  
PACIENTES COM DIABETES MELLITUS.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Unasus) - 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.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/2018

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciane Maria Oliveira Brito (orientadora)

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup>. Dra

\_\_\_\_\_  
Prof. Me.

## RESUMO

O Diabetes Mellitus é um grave problema de saúde pública e deve ser foco da atenção dos profissionais da saúde e especialmente para a Equipe de Saúde da Família. As consequências dessa patologia podem ser graves e causar um grande impacto na vida das pessoas que possuem esta doença. O objetivo deste trabalho foi elaborar um plano de intervenção que contemple ações para prevenção e tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus. Para tanto, foram apresentados e priorizados os principais problemas presentes na área de abrangência. O Equipe de saúde da Família da UBS Antônio Nascimento Filho após identificar e dar prioridade à elevada prevalência de pacientes com Diabetes Mellitus, realizou-se uma revisão de literatura sobre o tema em bases de dados científica só que facilitou a apreensão de estratégias que pudesse favorecer a elaboração de um plano de intervenção para promover o cuidado das pessoas que sofrem de DM. Assim foi elaborado um projeto que contempla ações educativas na prevenção e tratamento para evitar complicação aos pacientes com Diabetes Mellitus, denominados **Meu desafio – aprender a viver com diabetes e “Vida Saudável- Adequate Nutrition”**.

**Palavras-Chave:** Equipe de Saúde da Família, Diabetes Mellitus.

## **ABSTRACT**

Diabetes Mellitus is a serious public health problem and should be the focus of attention of health professionals and especially for Family Health Team. The consequences of this pathology can be serious and have a great impact on the lives of people who have this disease. The objective of this work was to elaborate an intervention plan that contemplates actions for prevention and treatment of patients with Diabetes Mellitus. For that, the main problems present in the area of coverage were presented and prioritized. The UBS Antônio Nascimento Filho Family Health Team after identifying and giving priority to the high prevalence of patients with Diabetes Mellitus, a review of the literature on the subject in scientific databases was made, which only facilitated the apprehension of strategies that could favor the development of an intervention plan to promote the care of people with DM. Thus, a project was elaborated that contemplates educational actions in the prevention and treatment to avoid complication to the patients with Diabetes Mellitus, denominated My challenge - to learn to live with Diabetes and "Healthy Life - Adequate Nutrition".

**Key words:** Family Health Team, Diabetes Mellitus.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2 PROBLEMA</b>	<b>11</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA</b>	<b>12</b>
<b>4 OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
4.1 OBJETIVO GERAL	13
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>14</b>
<b>6 METODOLOGIA</b>	<b>18</b>
<b>7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>23</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>25</b>
ANEXO A – Termo de consentimento informado	25
ANEXO B – Questionário aplicado a pacientes com Diabetes Mellitus que estavam presentes no projeto.	26

## 1 INTRODUÇÃO

Em junho do ano 2017 iniciei uma nova etapa da minha vida profissional como parte do programa Mais Médico para o Brasil, uma experiência que me permitiu aprimorar meus conhecimentos e alcançar um melhor desempenho no ambiente de trabalho, fui designada para trabalhar na UBS Antônio Nascimento Filho localizada no município de Bom Jesus da Selva Estado do Maranhão, ele Localiza-se a 465 km de São Luís, capital do Estado. Sua população estimada para 2016 é de 33.615 habitantes, segundo o IBGE. O município possuindo uma área de 2.679,418 km<sup>2</sup>, situada à margem direita do Rio Pindaré, ao norte limita-se com o município de Bom Jardim, ao sul com município Amarante do Maranhão, ao leste com o município de Buriticupu e ao oeste com o município de Açailândia. O relevo é formado na planície, em terras altas da Amazônia Oriental. Seu clima é quente úmido e sua temperatura, cerca de 36 °C.

O início do curso de especialização coincidiu com o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), que foi uma experiência muito interessante pois pude conhecer melhor como funciona a atenção em saúde na região. Aprendi a analisar os principais problemas da comunidade e como trabalhar na busca de soluções. Como forma de colocar em prática os conhecimentos adquiridos no curso de especialização em conjunto com os membros da equipe realizamos a identificação de diversos problemas que afetam nossa população entre eles, os principais estavam relacionados à elevada prevalência de Hipertensão Arterial Sistólica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), ao número elevado de pacientes fumantes e alcoólatras, Parasitismo intestinal entre outras. Portanto depois de discussões em equipe priorizou se elaborar um plano de intervenção que contemple ações educativas para pacientes com Diabetes Mellitus devido a sua alta prevalência em nossa área de abrangência.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2013) 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. Diabetes mellitus (DM) não é uma única doença. Considera-se a DM como um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultado de defeitos na ação ou secreção da insulina. A classificação de diabetes proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e recomendada pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) contempla 3 classes clínicas: Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), tipo 2 (DM2), gestacional (Diabetes Gestacional).

No Brasil, a SBD estimou haver mais de 12 milhões de pessoas com diabetes em 2012 (CONITEC) e a última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (ISER et al., 2013) estimou prevalência de 6,2% (IC95% 5,9% - 6,6%) (Brasil, 2015). São considerados como determinantes da crescente prevalência de diabetes: envelhecimento populacional, maior urbanização, aumento da prevalência de obesidade e do sedentarismo, assim como a maior sobrevivência de pessoas com diabetes (SBD, 2013).

O prevaletamento de diabetes aumentou globalmente, de 4,7% em 1980 para 8,5% em 2014, havendo neste período quadruplicado o número de pessoas com diabetes no mundo: aproximadamente 422 milhões. Esse incremento é mais intenso em países de baixa e média renda e na região do Mediterrâneo Oriental, onde também se verifica a maior prevalência de diabetes do planeta (13,7%) (WHO, 2016).

Hábitos de vida saudáveis constituem a base da prevenção e do tratamento da diabetes e das suas complicações, devendo os tratamentos farmacológicos ser utilizados como recurso adicional, quando e enquanto se fizerem necessários. Dentre estes hábitos listam-se: alimentação adequada, atividade física regular, manter o peso adequado, evitar o fumo e o excesso de álcool (BRASIL, 2013).

Considerando a importância da atividade física na prevenção de problemas de saúde, diabetes inclusive, a OMS estabeleceu como meta global a redução relativa de 10,0% na inatividade, tendo como um dos focos estabilizar o risco de desenvolver diabetes no mundo. Estimar a prevalência atual de diabetes, projetar estimativas do número de pessoas com a doença no futuro próximo, identificar a percepção e adesão da população aos cuidados recomendados é necessário, pois este conhecimento contribui para planejar e alocar recursos de forma mais racional, tendo em vista que

consultas médicas, exames, medicamentos, hospitalizações, cuidados de reabilitação também representam um grande gasto para a saúde (WHO, 2016).

A adoção das medidas preventivas reconhecidas – controle de peso, alimentação saudável, exercícios físicos, entre outras – torna-se cada vez mais necessária e exige intensa colaboração entre diferentes setores da sociedade, notadamente da educação e da saúde. Isso pede informação de boa qualidade sobre o problema, na atualidade e nas perspectivas futuras.

## **2 PROBLEMA**

Na UBS Antônio Nascimento Filho pertencente ao Município Bom Jesus das Selvas estado do Maranhão existe um total de 154 pacientes que são portadores de Diabetes Mellitus, e com frequência assistem tentando ajuda medica por de compensação da doença, pelo que me dei à tarefa de realizar um projeto de intervenção educativa, o qual se propõe realizar ações para melhorar estilo e condições de vida dos pacientes através de um conjunto de ações socioeducativas e informações, dando oportunidades de conhecimentos a este segmento para fortalecer as atividades previstas e melhorar a qualidade de vida.

As atividades socioeducativas presentes na estrutura deste Projeto de Intervenção estão centradas na prevenção, promoção e controle destas doenças que contribuirão efetivamente para a conquista de uma saúde mais estável em cada paciente tornando-os sujeitos ativos e participativos, na sociedade da qual fazem parte.

### **3 JUSTIFICATIVA**

O Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior prevalência de diabetes e são mais de 14,3 milhões pessoas com a doença no país. A Diabetes Mellitus é hoje um problema de saúde pública, pela elevada incidência e prevalência que apresenta e exige do doente e dos profissionais de saúde uma atenção constante. (SBD, 2015).

É um problema de saúde que pode ser manejado na 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).

Na UBS Antônio Nascimento Filho existem um total de 154 pacientes Diabéticos, maiores de 18 anos, ambos os sexos, cadastrados é acompanhado pela equipe. Os pacientes que não são acompanhados, em sua maioria, são aqueles que já algum tempo realizam suas consultas com especialistas (endocrinologistas e cardiologistas).

A importância deste estudo verifica-se na possibilidade de, através do conhecimento profundo do estado de saúde da amostra em estudo, existir a possibilidade de traçar estratégias ou desenvolver programas de educação para o cuidado dos pacientes com DM. Por tanto esta intervenção se justifica, uma vez que ações de promoção da saúde direcionadas para os diabéticos podem ser um dos caminhos para controlar a doença por meio do desenvolvimento de hábitos e estilos de vida mais saudáveis.

#### **4 OBJETIVOS**

#### 4.1 OBJETIVO GERAL

Propor ações de saúde para melhorar a qualidade de vida de pacientes Diabéticos da UBS Antônio Nascimento Filho no Município Bom Jesus das Selvas-MA.

#### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Propor ações que estimulem o hábito de realizar atividade física regular e organizar oferta de acompanhamento nutricional.
- Realizar atividades educativas que levem conhecimento aos pacientes diabéticos acerca da doença e suas complicações, hábitos saudáveis de vida, importância da adesão ao tratamento.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

O DM é uma patologia de origem múltipla e ocorre devido à falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas (BRASIL, 2013).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2015) a classificação do DM baseia-se em sua etiologia, já não sendo mais usados os termos “diabetes mellitus insulínodépendente” e não insulínodépendente, os três tipos são:

DM tipo 1: Ocorre como resultado da destruição das células beta pancreáticas e possuem tendência à cetoacidose. Esse tipo de diabetes se desenvolve em cerca de 5 a 10% dos diabéticos. Inclui casos decorrentes de doença autoimune e aqueles nos quais a causa da destruição das células beta não é conhecida (SBD, 2015).  
DM tipo 2: em geral se desenvolve devido à resistência à insulina e a deficiência relativa de sua secreção.

O DM tipo 2 é hoje considerado parte da chamada síndrome plurimetabólica. Muito presente em 90% dos pacientes diabéticos. A resistência à insulina é o estado no qual ocorre menor captação de glicose por tecidos periféricos (especialmente muscular e hepático), em resposta à ação da insulina. Como forma de responder a essa resistência tecidual o organismo promove uma elevação compensatória da concentração plasmática de insulina com o objetivo de manter a glicemia dentro dos valores normais (SBD, 2015).

DM gestacional: Ocorre no período da gravidez e caracteriza-se pela diminuição da tolerância à glicose, de magnitude variável, diagnosticada pela primeira vez na gestação, podendo ou não persistir após o parto. Abrange os casos de DM e de tolerância à glicose diminuída, detectados na gestação. Um estudo Multicêntrico Brasileiro de Diabetes Gestacional – EBDG revelou que 7,6% das mulheres em gestação apresentam intolerância à glicose ou diabetes (SBD, 2015). Há outros tipos de DM que são menos frequentes, em geral, eles são decorrentes de defeitos genéticos associados com outras doenças ou com o uso de fármacos (SBD, 2015).

As Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 66% da carga de doenças no Brasil. Entre essas doenças, o DM tem relevante contribuição,

devido aos índices elevados de morte e incapacidade provenientes das complicações da doença. No Brasil, sua prevalência é de 7,6% em indivíduos de 30 a 69 anos de idade, 19 estimando-se que entre 2000 e 2030, o número de indivíduos com diabetes poderá alcançar mais de 11 milhões, sendo que a metade dessa população desconhecerá o respectivo diagnóstico. Este dado aponta para a magnitude e aumento significativo desse agravo na morbidade da população, evidenciando a necessidade de reorganização e qualificação do cuidado aos usuários acometidos pelo diabetes (SANTOS et al., 2014).

A prevalência do DM tem aumentado significativamente e acredita-se que esse aumento será ainda maior, e vem se tornando um sério problema da saúde pública. Nos países em desenvolvimento, há uma tendência ao aumento na frequência em todas as faixas etárias, especialmente nas mais jovens, cujo impacto negativo sobre a qualidade de vida e a carga da doença aos sistemas de saúde é bastante relevante (BRASIL, 2013).

Essa patologia está associada às maiores taxas de hospitalizações, a uma maior necessidade de cuidados hospitalares, à maior incidência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal e amputações de membros inferiores (BRASIL, 2006).

Os sinais e sintomas característicos que levam a suspeita de diabetes são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda inexplicada de peso. Embora possam estar presentes no DM tipo 2, esses sinais são mais agudos no tipo 1, podendo progredir para cetose, desidratação e acidose metabólica, especialmente na presença de estresse agudo. Sintomas mais vagos também podem estar presentes, como prurido, visão turva e fadiga (CZEPIELEWSKI, 2015).

O diagnóstico de diabetes baseia-se na detecção da hiperglicemia. Existem quatro tipos de exames que podem ser utilizados no diagnóstico do DM: glicemia casual, glicemia de jejum, teste de tolerância à glicose com sobrecarga de 75 g em duas horas (TTG) e, em alguns casos, hemoglobina glicada (HbA1c) (SBD, 2015).

O controle dos níveis glicêmicos é fundamental no tratamento do DM. Por meio do controle metabólico o paciente mantém-se assintomático e previne-se das complicações agudas e crônicas, promovendo a qualidade de vida e reduzindo a

Mortalidade. A meta para o tratamento da hiperglicemia em adultos, atualmente recomendada pela Associação Americana de Diabetes, é alcançar HbA1c <7%. As metas glicêmicas correspondentes são: glicemia de jejum entre 70 –130 mg/dl e pós-prandial abaixo de 180 mg/dl (*AMERICAN DIABETES ASSOCIATION*, 2013).

Os fatores de risco devem ser bem conhecidos a fim de serem prevenidos. Fatores de risco modificáveis são apontados conforme descrito pelo relatório da Organização Mundial da Saúde: o ganho de peso, obesidade abdominal, sedentarismo, ressaltando que o consumo alimentar habitual constitui um dos principais fatores passíveis de modificação relacionados ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (WHO, 2013 apud CAROLINO et al, 2008).

Atualmente o DM é visto como epidemia mundial devido ao significativo aumento em sua incidência e prevalência, e seu controle representa um grande desafio para os sistemas de saúde. Entre as causas dessa epidemia estão o envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis (BRASIL, 2006 apud MCLELLAN, 2013).

Influência do estilo de vida compõem o estilo de vida não saudável, a alimentação inadequada, sedentarismo, uso de álcool, tabagismo e outras drogas. Esses fatores de risco são comportamentais e têm ganhado cada vez mais atenção, pois são passíveis de modificações, sendo considerada uma das principais causas de morte evitáveis no mundo (BRASIL, 2006, apud MCLELLAN, 2013). Lyra et al. (2006) apud Carolino et al. (2008) acrescentam que a redução desses fatores de risco, mostrou significativo potencial na redução do risco de desenvolver o DM, mesmo em indivíduos com história familiar dessa doença.

A mudança de estilo de vida dada a sua importância, os hábitos de vida saudáveis são a base do tratamento de diabetes, podendo estar associados ou não ao tratamento farmacológico. Seus aspectos fundamentais são manter uma alimentação adequada e atividade física regular, evitar o fumo e o excesso de álcool e estabelecer metas de controle de peso (GUSSO; LOPES, 2012).

A SBD (2007) apud Gomes-Villas Boas et al (2011), reforçam a importância, das orientações ao paciente e do estabelecimento de um plano alimentar individualizado, associada à prática de exercício físico, sendo estas medidas



consideradas terapia de primeira escolha para o controle do DM.

Em se tratando de atividade física a recomendação mais atual para diabéticos é de 150 minutos de exercícios de moderada intensidade por semana ou 75 minutos de exercícios de alta intensidade por semana, visto que a atividade física promove efeitos relevantes nos níveis glicêmicos (SBD, 2013-2014). Ações no âmbito da saúde pública devem ser estabelecidas para incentivar essa prática, contribuindo para a prevenção e controle do DM. Diversos estudos de intervenção e dados epidemiológicos demonstram os benefícios de exercícios físicos aeróbios, resistidos, e combinados sobre o controle metabólico e estado de saúde de pessoas com DM. Entretanto, a adesão à prática regular de exercício físico ainda é limitada (MCLELLAN, 2013).

O estudo *Diabetes Prevention Program* apresentou um importante resultado acerca da mudança de estilo de vida. Redução 58% da incidência dos casos de diabetes por meio do estímulo à dieta saudável e prática de atividades físicas, sendo essa medida significativamente mais efetiva do que o uso da metformina na prevenção primária do diabetes tipo 2 (*DIABETES PREVENTION PROGRAM GROUP, 2002* apud, SARTORELLI e FRANCO, 2003).

Outro aspecto importante relacionado ao estilo de vida é o estado nutricional que afeta tanto o desenvolvimento quanto a evolução da doença. O sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para o desenvolvimento da DM. Em pacientes com sobrepeso e resistência à insulina, a perda de peso está recomendada, porque leva à redução da resistência à insulina (BORGES et al, 201, p. 4).

MCCULLOCH (2014), conclui que o DM exige um plano de gestão ao longo da vida, e as pessoas portadoras dessa patologia têm um papel central neste plano. Modificações no estilo de vida são uma grande oportunidade para os diabéticos aplicarem o autocuidado em saúde. Portanto, essas pessoas devem ter o máximo de informações possíveis sobre a doença de forma que possam tomar um papel ativo na tomada de decisões sobre cuidados de saúde e o tratamento.

## **6 METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento deste estudo, primeiramente foi analisado o estilo de

vida inadequada dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus, como o problema de saúde de maior relevância na UBS Antônio Nascimento Filho, no município de Bom Jesus das Selvas. Nossa equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e outros que foram produzidos pela própria equipe através do método de estimativa rápida para obtenção do diagnóstico situacional.

Foi realizada uma revisão de literatura de caráter explicativo, descritivo e exploratório. Recorreu-se a livros, artigos e revistas dispostos no acervo da biblioteca virtual NESCON e uma gama de outras bibliografias publicadas nas bases de dados da Scielo, Lilacs, PubMed, BVS, dentre outros, onde foram consultados artigos originais e de revisão sobre o tema. Os descritores utilizados foram: estilo de vida; diabetes mellitus, atenção primária.

Com o objetivo de se elaborar um projeto de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) abordando os nós críticos do problema. Os critérios de inclusão para participar do projeto foram: ser portador de DM tipo de qualquer idade e sexo; estar cadastrado na população cadastrada na UBS Antônio Nascimento; e concordar em participar do programa. Como critérios de exclusão: Não possuir DM, ou os que não desejarem participar

## **7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Após a análise do perfil dos pacientes com Diabetes Mellitus em nossa

comunidade e a importância de um adequado seguimento e controle desta doença para manter uma qualidade de vida satisfatória, a equipe considerou relevante a realização de ações que melhorem o conhecimento e o seguimento dos pacientes diabéticos. desta forma elaborou-se o projeto:

**Meu desafio – aprender a viver com Diabetes:** este projeto tem como objetivo orientar, acompanhar, incrementar o conhecimento e melhorar hábitos e estilos de vida em pacientes com Diabetes Mellitus e seus familiares. Inicialmente será realizada uma revisão dos prontuários dos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus a fim de coletar dados dos mesmos.

Se realizará uma caracterização clínica e epidemiológica dos pacientes, considerando idade, sexo, escolaridade, tempo de evolução da doença, controle glicêmico, presença de complicações e tratamento utilizado. A seguir será realizado contato com os pacientes através dos Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) convidando-os para participação de um grupo elaborado pela Equipe de Saúde. O convite será estendido aos familiares dos pacientes, com vistas à orientação do grupo familiar.

As atividades de grupo constarão de encontros semanais e uma duração de 45 minutos cada encontro. No grupo será trabalhado com os pacientes diabéticos e seus familiares a influência dos hábitos e estilos de vida no surgimento do Diabetes Mellitus e sua evolução. Orientações sobre como o sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e alimentação inadequada repercutem na vida das pessoas, além de demonstrar como estes fatores podem favorecer complicações do diabetes. Será evidenciada também a importância de hábitos saudáveis de vida dentro da família, pois a realização de atividades como exercícios físicos, práticas de alimentação saudável, quando realizados em grupo, tornam-se mais estimulantes e eficientes.

Este grupo será desenvolvido por meio de reuniões semanais às sextas feiras. Inicialmente previsto para 6 encontros. Estas estarão sobre a responsabilidade de toda equipe da unidade básica de saúde. No primeiro encontro ocorrerá avaliação da glicemia de todos os presentes. Em cada encontro será abordado um tema específico:

- **Encontro 1:** Que é o Diabetes Mellitus? Classificação. Diagnóstico Sinais e

sintomas.

- **Encontro 2:** Complicações agudas e crônicas do DM e sua prevenção.
- **Encontro 3:** Adesão ao tratamento do DM. Comprimidos hipoglicemiantes e Insulina NPH e Regular.
- **Encontro 4:** Importância do controle glicêmico. Como manter a glicose dentro do esperado.
- **Encontro 5:** Importância do tratamento dietético e da realização de exercícios físicos para manter um adequado controle da doença.
- **Encontro 6:** Neste encontro se realizará uma avaliação dos conhecimentos adquiridos pelos pacientes durante os encontros anteriores.

Aqueles com necessidade de atendimento individualizado será agendado uma nova avaliação, não deixando de participar dos atendimentos em grupo. No decorrer dos encontros a equipe irá adequar as orientações de acordo com a necessidade exposta pelos integrantes do grupo e adicionar o que julgar necessário.

Além dessas reuniões serão feitas caminhadas e exercícios físicos no período da tarde por 1 hora para isso necessitamos do apoio de um graduado em cultura física, motivando assim o paciente neste processo de mudança em sua vida.

A nutrição inadequada terá como estratégia de enfrentamento o projeto "**Vida Saudável- Adequate Nutrition**" que visa promover uma reeducação alimentar que se perpetue na comunidade, para isso, é necessário dispor de um nutricionista que acompanhe o paciente diabético periodicamente enfatizando a alimentação saudável.

**Quadro 1 - Meu desafio – aprender a viver com Diabetes**

Operação Projeto	Ações	Resultados esperados	Responsáveis	Recursos necessários
<p><b>Vida saudável - Viver bem com Diabetes</b></p>	<p>Envio de ofício para a Secretaria Municipal de Saúde solicitando aquisição dos materiais.</p> <p>Avaliação antropométrica</p> <p>Realização de exames de glicemia de jejum e hemoglobina glicada.</p> <p>Realização de palestras, atividades educativas e grupos operativos.</p> <p>Distribuição de folhetos, cartilhas e materiais educativos.</p> <p>Realização de atividades educativas para os pacientes com Diabetes Mellitus e seus familiares</p>	<p>Incrementar o conhecimento e melhorar hábitos e estilos de vida em nossa população.</p> <p>Reduzir o consumo de açúcares, álcool, tabaco, sal e gorduras em nossa população.</p> <p>Orientações de prevenção para os pacientes com DM e seus familiares.</p> <p>Diminuir o índice de complicações e sequelas em pacientes portadores de DM.</p>	<p>Médica</p> <p>Enfermeiro</p> <p>Equipe do PSF</p>	<p><b>Organizacional:</b> Responsabilidade de toda equipe Equipes para realização de exames de laboratório Local para o desenvolvimento das atividades grupais.</p> <p><b>Material:</b> Balança, fita métrica; papel e caneta; fitas de glicose, glicosímetro.</p> <p>Lanche natural para servir ao final dos encontros.</p> <p>Folhetos educativos; cartilhas.</p>



## 8. CONCLUSÕES

Recai sobre a atenção primária uma grande responsabilidade que é a de promover a prevenção e o controle de uma doença crônica tão prevalente e com tantas repercussões clínicas como é o DM tipo 2. Sabe-se que o descontrole glicêmico de tais paciente pode gerar complicações devastadoras que diminuem a sobrevivência, pioram a qualidade de vida, incapacitam para o trabalho e oneram significativamente os gastos em saúde pública.

Visto que o Diabetes Mellitus vem crescendo significativamente em nosso dia a dia e tornando um grave problema de saúde pública, é imprescindíveis ações que possam ter efeitos sobre o modo de vida das pessoas que convivem com esta doença, uma vez que as consequências agudas e crônicas podem ser graves e ter um impacto severo na qualidade de vida desses pacientes.

O Médico possui papel relevante dentro da equipe de saúde e tem o dever, em conjunto com os demais membros da equipe, de prover ações que orientem a melhor conduta em saúde para a população adstrita à sua região de abrangência. Acredita-se que por meio de ações educativas será possível reorientar o modelo de trabalho em saúde que, infelizmente ainda hoje, contempla atividades predominantemente curativas e reabilitadoras.

Espera-se que com a aplicação desse projeto alcance-se uma maior integralidade da atenção aos pacientes com Diabetes e seus familiares, colocando em evidência um pilar essencial da atenção básica, a promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

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, p.1337-1349, 2009.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes 2010. **Diabetes Care, Alexandria**, v. 33, n. Supl. 1, p. S11-61, Jan. 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20042772>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016

BRASIL. Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/FioCruz, 2014.

CONITEC. Insulinas análogas de longa ação Diabetes Mellitus tipo II. Setembro de 2014. **Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 103**. 2014 - Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

CZEPIELEWSKI, M.A.; **Diabetes. ABC da Saúde**. Disponível em: <https://www.abcdasaude.com.br/endocrinologia/diabetes>.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade** v. 2. São Paulo: Artmed, 2012.

ISER BPM, STOPA SR, CHUEIRI PS, SZWARCOWALD CL, MALTA DC, MONTEIRO HOC et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. 2015, vol.24, n.2, pp.305-314. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00305.pdf>.

LYRA, Ruy; OLIVEIRA, Mônica; LINS, Daniel and CAVALCANTI, Ney. Prevenção do diabetes mellitus tipo 2. **Arq Bras Endocrinol Metab**[online]. 2006, vol.50, n.2, pp. 239-249. ISSN 1677-9487.

MCCULLOCH D.K.; NATHAN, D.M.; MULDER, J.E. Patient information: Diabetes mellitus type 2: Alcohol, exercise, and medical care (Beyond the Basics). **This topic last updated: Nov 3, 2014**.

SANTOS et al. Hospitalizações por diabetes em adultos e idosos no Ceará, 2001-2012. **Epidemiol. Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n. p. 4655-663, out-dez .2014.



SARTORELLI, Daniela Saes and FRANCO, Laércio Joel. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2003, vol.19, suppl.1, pp. S29-S36. ISSN 1678-4464.

SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes – SBD**. 2013-2014/Sociedade Brasileira de Diabetes; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2013. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/images/pdf/diretrizes-sbd.pdf>.

SCHMIDT, M. I. et al. Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil: mortalidade, morbidade e fatores de risco. In: BRASIL, Ministério da Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil, 2009. **Uma análise da situação de saúde e da Agenda Nacional e Internacional de Prioridades em Saúde**. Brasília: 2010.

WORD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Global report on diabetes*. Geneva/Switzerland: WHO, 2016.

YAU JW, ROGERS SL, KAWASAKI R, LAMOUREUX EL, KOWALSKI JW, BEK T et al. *Global prevalence and major risk factors of diabetic retinopathy*. Diabetes Care. 2012; 35:556–564.

## ANEXOS

### ANEXO A – Termo de consentimento informado

Nome do (a) paciente: \_\_\_\_\_

Pesquisadora responsável: Yaritza Morales Leyva

O presente trabalho, **“AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA MODIFICAR O ESTILO DE VIDA DOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS”** tem como objetivo aumentar o permitir que pacientes que sofrem de diabetes aumentem o nível de conhecimento sobre sua doença e possam encontrar soluções para melhorar sua qualidade de vida, bem como conhecimento sobre a patologia e suas possíveis complicações.

O paciente terá a liberdade de recusar a participar ou cancelar o seu consentimento sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu tratamento e cuidado. É garantido o sigilo e privacidade dos dados envolvidos na pesquisa. Os dados e informações provenientes deste trabalho serão utilizados como fins de produção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) Curso de Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da Família.

Concordo: ( ) SIM      ( ) NÃO

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinaturas:

Familiar: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

**ANEXO B** - Questionário aplicado a pacientes com Diabetes Mellitus que estavam presentes no projeto.

### QUESTIONÁRIO

**1. Eu conheço bem a minha doença Diabetes Mellitus?**

( ) sim ( ) não

**2. Diabetes tem cura?**

( ) sim ( ) não

**3. Só com os medicamentos consigo controlar a doença?**

( ) sim ( ) não

**4. Minha maior dificuldade no controle da doença é a dieta?**

( ) sim ( ) não

**5. Com a prática de exercícios físicos, posso ajudar a compensar o Diabetes.**

( ) sim ( ) não

**6. Uma pessoa com diabetes não precisa controlar o uso de sal/ sódio?**

( ) sim ( ) não

**7. Frutas e vegetais podem me ajudar a compensar meu Diabetes?**

( ) sim ( ) não

**8. É recomendado para pacientes diabéticos comer alimentos doces?**

( ) sim ( ) não