

# PROJETO DE INTERVENÇÃO: ADESÃO DOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 A MUDANÇA DE HÁBITOS DE VIDA EM UMA UBS EM SANTA RITA-MA

*Cassiu Vinicius Melo Araújo Ferreira<sup>1</sup>, Wiltamara Lacerda de Moura<sup>2</sup> Apolonia Maria Tavares Nogueira<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Médico graduado pela UFMA, Pós-Graduando em Saúde da Família pela UFPI.

Trabalha como médico da família em uma UBS em Santa Rita-MA, E-mail:

cassiumeloaraujo@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora: Médica Pediatra. Tutora do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade. NUEPES-UFPI.

<sup>3</sup> Co-orientadora: Nutricionista graduada pela UERJ. Mestre em Nutrição pela UFPE.

## RESUMO

**Introdução:** Observa-se um número elevado de pacientes diabéticos que não aderem a hábitos saudáveis, como atividade física regular. **Objetivo:** Identificar os principais fatores que contribuem para não adesão dos diabéticos a atividade física regular e elaborar um projeto de intervenção que visa solucionar essa situação-problema na UBS João Mendes em Santa Rita no Maranhão. **Metodologia:** Realizou-se pesquisa bibliográfica na internet, selecionando artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, após isso foi elaborado um plano-operativo. **Conclusão:** A atividade física regular é essencial para prevenção e controle da diabetes mellitus. A adesão dos pacientes a atividade física regular visa melhorar o controle glicêmico, prevenir complicações, dar mais qualidade de vida e reduzir mortalidade.

**Descritores:** Diabetes mellitus tipo 2, Exercício físico, Adesão ao tratamento.

## INTERVENTION PROJECT: ADHERENCE OF TYPE 2 DIABETIC PATIENTS TO CHANGE OF LIFE HABITS IN A UBS IN SANTA RITA – MA

## ABSTRACT

**Introduction:** There is a high number of diabetic patients who do not adhere to healthy habits, such as regular physical activity. **Objective:** To identify the main factors that contribute to non-adherence of diabetics to regular physical activity and to elaborate an

intervention project that aims to solve this problem situation at UBS João Mendes in Santa Rita in Maranhão. **Methodology:** Bibliographic research was carried out on the internet, selecting scientific articles published in the last five years, after which an operational plan was prepared. **Conclusion:** Regular physical activity is essential for the prevention and control of diabetes mellitus. Patients' adherence to regular physical activity aims to improve glycemic control, prevent complications, improve quality of life and reduce mortality.

**Descriptors:** Type 2 diabetes mellitus, Physical exercise, Adherence to treatment.

## INTRODUÇÃO

Conhecido em todo o estado do Maranhão como capital da farinha, o município de Santa Rita tem um povo acolhedor, caloroso e alegre assim como é característico do povo brasileiro e principalmente nordestino. Tem uma população estimada de 38.298 habitantes, a maior parte de população é adulta, e, portanto, na faixa de 20 a 59 anos<sup>(1)</sup>.

No que tange a natalidade, são 585 nascidos vivos, tendo uma taxa bruta de natalidade de 15.2 por mil habitantes e 17.09 óbitos infantis por mil habitantes. Dando atenção a mortalidade temos uma taxa bruta de 3.6 óbitos por mil habitantes na população geral e 1.9 óbitos por mil habitantes na faixa etária de 20 a 59 anos, para 2010. Em 2017 foram 170 óbitos, sendo 48 na referida faixa etária, estima-se para esse ano 4.4 óbitos por mil habitantes na população geral e 1.25 óbitos por mil habitantes entre os de 20 - 59 anos, usando a população estimada pelo IBGE para o município<sup>(1)</sup>.

Analisando as morbidades que acometem a população santa-ritense se destacam as Doenças do Aparelho Circulatório, Doenças do Aparelho Respiratório e Doenças Endócrinas, respectivamente sendo causas de 67, 24 e 23 óbitos. Dentre os pacientes acometidos por doenças Endócrinas, a esmagadora maioria é de Diabéticos tipo 2<sup>(1)</sup>.

Observando esses dados e o dia a dia na UBS João Mendes atendendo aos pacientes portadores de DM tipo 2, evidencia-se a necessidade de maior adesão dos doentes ao tratamento não farmacológico, ou seja, mudança de hábitos de vida. Diante da problemática apresentada, o objetivo principal desse projeto de intervenção é identificar os principais fatores que levam ao sedentarismo nos pacientes diabéticos aptos a se exercitar.

## OBJETIVOS

O objetivo geral desse projeto de intervenção é identificar os principais fatores que levam ao sedentarismo nos pacientes diabéticos aptos a se exercitar.

Os objetivos específicos são: identificar os pacientes diabéticos atendidos na UBS; agendar consultas médicas em dia específico com a finalidade de orientar sobre atividade física e alimentação saudável e criar um grupo de apoio ao paciente diabético na UBS João Mendes, voltado para educação em saúde acerca da patologia, com caráter multiprofissional.

## REVISÃO DE LITERATURA

A diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) é um importante problema mundial de saúde pública. Em 2017 foi estimado que 8,8% da população mundial com idade entre 20 a 79 anos tinha a doença<sup>(2)</sup>. Em números absolutos, seguindo a estimativa já citada, chegaremos a aproximadamente 628 milhões de pessoas com DM2 ao redor do planeta no ano de 2045. No Brasil, atualmente estima-se 13 milhões de diabéticos e que chegaremos a 22 milhões nas próximas duas décadas<sup>(2)</sup>.

A DM2 é caracterizada como um transtorno metabólico de etiologia bastante heterogênea, gerando hiperglicemias que resultam de problemas na secreção, por parte do pâncreas, do hormônio insulina ou de sua ação deficiente no organismo (resistência insulínica)<sup>(3)</sup>.

Como principais fatores de risco para DM2 já são estabelecidos o sedentarismo, sobrepeso, obesidade, dislipidemia, hipertensão arterial, idade avançada e história familiar. Tem as complicações renais, oftalmológicas e hepáticas como as mais prevalentes, em decorrência dos distúrbios microvasculares e macrovasculares que a patologia causa ao longo da sua história natural<sup>(3)</sup>.

Com exceção da idade avançada e história familiar, os fatores de risco e de mau prognóstico da doença são diretamente influenciados pelos hábitos de vida dos indivíduos. Nesse sentido, faz-se essencial a adesão dos pacientes a hábitos de vida saudáveis, além do tratamento farmacológico. É necessário também ênfase por parte dos profissionais de saúde na mudança dos hábitos dos pacientes diabéticos tipo 2, orientando-os nesse aspecto e não somente prescrevendo fármacos.<sup>(4)</sup>

A maioria dos pacientes são assintomáticos ou oligossintomáticos por longos períodos, alguns apresentam sintomas resultantes da hiperglicemia (poliúria, polidipsia, polifagia e emagrecimento inexplicado), e muito raramente o sinal inicial da

enfermidade é a cetoacidose diabética<sup>(5)</sup>.

Como problema de saúde pública que é, a DM2 é bastante prevalente na área adscrita da Unidade Básica de Saúde João Mendes (UBSJM), no município de Santa Rita-MA. São no total 54 pacientes com diagnóstico confirmado de DM2 atendidos na UBS, desses 19 são homens e 35 mulheres, todos se encontram na faixa etária de 40 a 79 anos e nenhum refere praticar atividade física regularmente.

Quadro 1 - Critérios laboratoriais para diagnóstico de DM, adotado pela SBD

	Glicose em jejum (mg/dL)	Glicose pós-prandial (mg/dL)	Glicose ao aleatória (mg/dL)	HbA1c (%)	Observações
Normoglicemia	< 100	<140	-	< 5.7	OMS emprega valor de corte de 110mg/dL da glicose em jejum
Pré-diabetes ou risco aumentado para DM	≥ 100 e < 126	≥ 140 e < 200	-	≥ 5.7 e < 6.5	Positividade de qualquer dos parâmetros confirma pré-diabetes.
Diabetes confirmado	≥ 126	≥ 200	≥ 200 com sintomas inequívocos de hiperglicemia	≥ 6.5	Positividade de qualquer dos parâmetros confirma diagnóstico de DM. Método de HbA1c deve ser o padronizado. Na ausência de sintomas de hiperglicemia, é necessário confirmar o diagnóstico pela repetição de testes.

OMS: Organização Mundial da Saúde; HbA1c: hemoglobina glicada; DM: diabetes mellitus.

Fonte: Adaptação do autor de Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.

A atividade física é definida como movimento do músculo esquelético que gere gasto energético, podendo ser estruturada e planejada visando a melhora da saúde e condicionamento físico. A literatura específica acerca da prática de exercícios e pacientes diabéticos no Brasil é bastante reduzida, porém, sabe-se de forma já bem fundamentada pela literatura médica mundial que praticar exercícios físicos tem papel proeminente na prevenção e tratamento de todos os tipos de Diabetes *mellitus*

(DM).<sup>(4,6)</sup>

Alguns fatores têm sido responsáveis pela baixa adesão dos pacientes diabéticos a prática de atividade física, como receio de hipoglicemias, ausência de prescrição e orientação médica acerca de exercitar-se, falta de acesso fácil a locais adequados para prática de atividades físicas e resistência a prática de exercícios.<sup>(6-7)</sup>

Atividade física bem prescrita e orientada por profissionais habilitados (preferencialmente de forma individualizada), associada ao tratamento farmacológico igualmente bem prescrito, proporcionam o controle metabólico desejado no paciente diabético. Nesse sentido alguns cuidados tornam-se necessários. A entrevista médica deve ser meticulosa no objetivo de identificar fatores de risco ou sinais de doenças cardiovasculares e, se indicado, submeter o paciente ao rastreamento com exames complementares e até mesmo teste de estresse físico pré-exercício.<sup>(5,6,8)</sup>

As recomendações gerais no tocante ao tipo e frequência dos exercícios são de no mínimo 60 minutos diários de moderada/alta intensidade para crianças. Para os jovens são no mínimo 75 minutos semanais de moderada/alta intensidade, sem passar mais de 2 dias sem exercitar-se.<sup>(5,6,8)</sup>

Para os pacientes adultos, recomenda-se um mínimo de 150 minutos de exercícios semanais. Deve-se incluir na rotina exercícios aeróbicos e resistidos (uso de pesos livres, peso do próprio corpo, bandas elásticas) de moderada/alta intensidade e não passar mais que 2 dias sem exercitar-se.<sup>(5,6,8)</sup>

No referente aos grupos especiais, como idosos e gestantes, recomenda-se priorizar exercícios focados na elasticidade, flexibilidade, equilíbrio e de moderada intensidade.<sup>(5,6,8)</sup>

Muitos pacientes diabéticos apresentam complicações que limitam sua capacidade de exercitar-se e até em suas atividades diárias e cuidado próprio. Os profissionais de saúde devem ser sensíveis e adaptáveis a tais situações específicas a fim de contribuir e individualizar um programa de atividade física<sup>(3)</sup>.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo foi desenvolvido a partir da constatação que os pacientes diabéticos, atendidos na UBS João Mendes, quase que em sua totalidade são sedentários e não tem alimentação balanceada. Ao identificar essa situação-problema buscou-se na literatura médica - artigos publicados nos últimos cinco anos - identificar quais os principais fatores que contribuem para a não adesão a um estilo de vida mais saudável e entender a contribuição da atividade física regular na melhora do controle

da Diabetes tipo 2. Então, foi elaborado o presente projeto de intervenção, com plano operativo, metas e ações específicas.

Quadro 2 - Plano Operativo

Situação Problema	Objetivos	Metas e Prazos	Estratégias	Profissional Responsável
Sedentarismo em pacientes Diabéticos	Reconhecer os pacientes diabéticos tipo 2 atendidos na UBS	Reconhecimento de todos os pacientes diabéticos tipo 2 em 1 mês	Consulta aos prontuários e registros dos cadastros das famílias	ACS'S MÉDICO
	Identificar fatores que contribuem para o sedentarismo dos pacientes diabéticos	Identificação características socioeconômicas de 100% dos pacientes diabéticos tipo 2 em 1 mês	Consulta aos prontuários e registros dos cadastros das famílias	ACS'S MÉDICO ENFERMEIRA
	Agendar consultas em dias específicos para orientar sobre atividade física e dieta saudável em adição a consulta médica	Atingir meta mensal de consultas de acordo com cada profissional de saúde	Agendar pessoalmente ou por telefone consultas na UBS e visitas domiciliares / 1 mês	ACS'S MÉDICO ENFERMEIRA
	Criar grupo de apoio e iniciar reuniões de caráter multiprofissional	Realizar reuniões mensais. Cada profissional realizará 1 reunião por mês.	Realizar cadastro no grupo durante as visitas domiciliares	ACS'S MÉDICO ENFERMEIRA EDUCADOR FÍSICO NUTRICIONISTA

Fonte: Elaborado pelo autor.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após realização da pesquisa em bibliografia atualizada foi possível compreender quais fatores interferem e motivam a não adesão à prática de atividade física por parte dos pacientes diabéticos, além disso, encontrar recomendações gerais que guiarão a prescrição e orientação de exercícios físicos durante o acompanhamento ambulatorial desses indivíduos.

Espera-se uma excelente adesão dos pacientes, principalmente por conta do auxílio multiprofissional que será dado no Grupo de Apoio ao Diabético na UBS João Mendes. A expectativa é que cerca de 70% dos pacientes passem a praticar exercícios físicos regularmente após 3 meses de implantação do Projeto de Intervenção. Assim, deseja-se aumentar a qualidade de vida dos pacientes, reduzir complicações e mortalidade.

## REFERENCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2020. Acesso em: 20 de Outubro de 2020.
2. International Diabetes Federation. IDF Atlas. 8ª ed. Bruxelas: International Diabetes Federation; 2017.
3. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. 2020.
4. Cano-Montoya<sup>1</sup>, J, Ramírez-Campillo R, Calles FS, Izquierdo M, Silva NF, Martín RAS, Álvarez C. Ejercicio físico en pacientes com diabetes e hipertensión: prevalencia de respondedores y no respondedores para mejorar factores de riesgo cardiometabólicos. Rev Med Chile 2018; 146: 693-701.
5. American Diabetes Association. 5. Lifestyle Management: Standards of Medical Care in Diabetes-2019. Diabetes Care. 2019 Jan; 42 (Suppl 1):S46-S60. Doi: 10.2337/dc19-S005.
6. Sigal RJ, Armstrong MJ, Bacon SL, Boule NG, Dasgupta K, Kenny GP, Riddell MC. Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Physical Activity and Diabetes. Can J Diabetes. 2018 Apr; 42 Suppl 1:S54-S63.
7. Eaglehouse YL, Venditti EM, Kramer MK, Arena VC, Vanderwood KK, Rockette-Wagner B, Kriska AM. Factors related to lifestyle goal achievement in a diabetes prevention program dissemination study. Transl Behav Med. 2017 Dec;7(4):873-880.
8. Colberg SR, Sigal RJ, Yardley JE, Riddell MC, Dunstan DW, Dempsey PC, Horton ES, Castorino K, Tate DF. Physical Activity/ Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care; 2016.