

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

RAFAEL DE OLIVEIRA CORDEIRO

**ADESÃO AO TRATAMENTO DIETÉTICO EM PACIENTES
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO MUNICÍPIO DE
PIRAÚBA/MG**

**JUIZ DE FORA- MG
2015**

RAFAEL DE OLIVEIRA CORDEIRO

**ADESÃO AO TRATAMENTO DIETÉTICO EM PACIENTES
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO MUNICÍPIO DE
PIRAÚBA/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Estratégia Saúde da
Família, Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Daniela Coelho Zazá

JUIZ DE FORA- MG

2015

RAFAEL DE OLIVEIRA CORDEIRO

**ADESÃO AO TRATAMENTO DIETÉTICO EM PACIENTES
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO MUNICÍPIO DE
PIRAÚBA/MG**

Banca Examinadora

Prof. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Maria Dolôres Soares Madureira (examinadora)

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família que sempre me apoiou em todos os momentos de minha vida. Aos meus pais por todos os esforços que fizeram para que eu pudesse concluir minha formação pessoal e profissional. À minha irmã, Fabíola, por todo carinho. Especialmente ao meu cachorro, Toquinho, companheiro e amigo fiel que partiu deixando um grande vazio em nosso lar e em nossos corações. À minha namorada, Ingrid, por todo amor e carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todas as oportunidades que me foram concedidas e por guiar os meus passos em minha profissão. Rogo a Ele sabedoria, paciência e forças para seguir em frente, e que eu possa cumprir minha missão ajudando meus semelhantes com empenho, dedicação e caridade.

“Para crer-se em Deus, basta que se lance o olhar sobre as obras da Criação. O universo existe, logo tem uma causa. Duvidar da existência de Deus é negar que todo efeito tem uma causa e avançar que o nada pôde fazer alguma coisa”.

Allan Kardec – O Livro dos Espíritos, 1857

RESUMO

A manutenção de uma dieta saudável é uma das maiores dificuldades do paciente diabético. Baseado no diagnóstico situacional da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família IV de Piraúba observou-se elevado número de pacientes diabéticos tipo 2 que não aderiram ao tratamento dietético. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para melhor adesão ao tratamento dietético dos diabéticos tipo 2 no município de Piraúba/MG. A metodologia foi executada em três etapas: realização do diagnóstico situacional; revisão de literatura e desenvolvimento de um plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: dificuldade dos pacientes e/ou cuidadores de entenderem as orientações e; orientações inadequadas. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos “mais informação” para orientar por meio de grupos operativos sobre como e porque realizar dieta no diabetes tipo 2 e; “dieta já” para estabelecer uma cartilha contendo orientações dietéticas para pacientes com diabetes tipo 2. Acreditamos que estes projetos poderão influenciar positivamente na adesão ao tratamento dietético melhorando, conseqüentemente, a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras chave: Diabetes, Adesão, Tratamento.

ABSTRACT

The maintenance of a healthy balanced diet is one of the most difficult tasks of the diabetic patient. Based on the situational diagnosis of the area embraced by the Family Health Strategy IV of Piraúba there was high number of type 2 diabetic patients that did not adhere to the dietary treatment. Therefore, the purpose of this study was to develop an action plan for better adherence to the dietary treatment of type 2 diabetics in the municipality of Piraúba/MG. The methodology is carried out in three stages: realization of situational diagnosis; literature review and the development of action plan. In this study we selected the following critical node: difficulty of patients and/or caregivers to understand the guidelines and; inadequate guidance. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose: creation of projects "more information" to guide through operative groups about how and why perform diet in type 2 diabetes and; "diet already" in order to establish a primer containing dietary guidelines for patients with type 2 diabetes. We believe that these projects can positively influence adherence to dietary treatment improving therefore the quality of life of patients.

Keywords: Diabetes, Adherence, Treatment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Composição nutricional do plano alimentar indicado para portadores de diabetes mellitus	18
Quadro 2	Priorização dos problemas identificados na ESF IV	20
Quadro 3	Proposta de enfrentamento do nó crítico “Dificuldade de entendimento das orientações/prescrições por parte dos pacientes e/ou cuidadores”	22
Quadro 4	Proposta de enfrentamento do nó crítico “orientações inadequadas”.	23

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA.....	12
3	OBJETIVO.....	13
3.1	Objetivo geral	13
3.2	Objetivos específicos	13
4	METODOLOGIA.....	14
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
5.1	Diabetes mellitus	15
5.2	Tratamento do diabetes mellitus	16
6	PLANO DE AÇÃO.....	20
6.1	Definição dos problemas.....	20
6.2	Priorização dos problemas.....	20
6.3	Descrição do problema selecionado.....	20
6.4	Explicação do problema.....	21
6.5	Seleção dos “nós críticos”.....	21
6.6	Desenho das operações.....	22
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

Piraúba é um município brasileiro do estado de Minas Gerais e situa-se na mesorregião da Zona da Mata. O município localiza-se a 262 km de Belo Horizonte, possui uma área de 144,289 km² e conta com uma população de aproximadamente 11.112 habitantes (IBGE, 2014). As terras do município estão inseridas na bacia do rio Paraíba do Sul, sendo banhadas pelos ribeirões Piraúba e Pirapetinga. Atualmente, o município é administrado pela prefeita Maria Aparecida Roberto Ferreira (IBGE, 2014).

Aproximadamente 94,7% da população do município é usuário da assistência à saúde no SUS. A Estratégia Saúde da Família foi implantada no município em 2002 e conta atualmente com 04 equipes de saúde da família.

Estou inserido na Estratégia Saúde da Família (ESF) IV desde 2014. A ESF IV está dividida em 05 microáreas que atendem 470 famílias cadastradas, totalizando 2396 moradores.

A ESF IV foi a primeira Unidade de Saúde do município de Piraúba. Até o ano de 2014 era caracterizada como uma Unidade Mista, onde eram realizados atendimentos especializados de cardiologia, ginecologia e obstetrícia, psiquiatria e psicologia. Foi com o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) neste mesmo ano que foi criada a 4ª ESF do município. Atualmente, a ESF conta com um médico provabiano, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde (ACS).

Na Unidade são realizados os atendimentos de clínica geral, pré-natal, puericultura, vacinação e pequenos procedimentos médicos (sutura, lavagem auricular, drenagem de abscesso, e outros) e de enfermagem (retirada de pontos cirúrgicos, curativos, aferição de pressão arterial, acompanhamento das crianças do programa Bolsa Família, e outros).

Após a realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF IV de Piraúba foi possível verificar um número elevado de pacientes portadores de diabetes mellitus (DM) tipo 2. Além disso, verificou-se também que a maioria não aderiu ao tratamento dietético e mesmo com ajuste máximo na dose das medicações, muitos deles ainda apresentavam altas taxas de glicemia.

A dificuldade em “aceitar” a doença é também muito visível entre os diabéticos. Os sintomas quase imperceptíveis no começo da doença podem dar a

falsa impressão de “saúde”, o que pode levar o indivíduo a acreditar que não precisa fazer dieta ou utilizar os medicamentos.

Baseando-se então nessas informações surgiu a necessidade de orientar melhor esses pacientes em relação à doença propriamente dita, principalmente em relação às mudanças nos hábitos alimentares. Segundo Molena-Fernandes *et al.* (2005), mudanças nos hábitos alimentares, como a diminuição do consumo de gorduras saturadas e açúcares e o aumento do consumo de fibras, são fatores que influenciam diretamente na prevenção e tratamento do DM tipo 2.

2 JUSTIFICATIVA

A dificuldade em adotar hábitos de vida saudáveis, com uma dieta adequada, prática de atividade física, abandono dos vícios e etc. são as principais limitações observadas no tratamento não farmacológico do DM. Entretanto, a manutenção de uma dieta saudável parece ser uma das maiores dificuldades. Logo que o diabético descobre sua doença, ele costuma seguir uma programação alimentar, mas, com o tempo, muitos desanimam com essa disciplina constante, e aos poucos vão abandonando a dieta (MARTINS, 1998 *apud* MOLENA-FERNANDES *et al.*, 2005).

Este trabalho justifica-se pela baixa adesão ao tratamento dietético de pacientes portadores de DM tipo 2 no município de Piraúba, o que cursa com descontrole glicêmico desses indivíduos, pior evolução da doença e, conseqüentemente, complicações incapacitantes ou até mesmo fatais.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação para melhor adesão ao tratamento dietético dos pacientes portadores de DM tipo 2 no município de Piraúba/MG.

3.2 Objetivos específicos

Realizar palestras educativas sobre o DM e a importância da adesão ao tratamento dietético;

Introduzir um material descritivo e ilustrativo capaz de esclarecer e orientar sobre a dieta destinada aos pacientes portadores de DM tipo 2;

Reduzir os níveis glicêmicos próximo dos valores normais;

Melhorar a qualidade de vida, reduzir as comorbidades relacionadas ao DM e elevar a sobrevida desses pacientes.

4 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF IV do município de Piraúba/MG. Identificamos como principal problema o elevado número de portadores de diabetes mellitus (DM) tipo 2 com baixa adesão ao tratamento dietético. Ficou evidente então, a necessidade da criação de um programa com foco na mudança do estilo de vida, sobretudo nos hábitos alimentares desses indivíduos, para melhor controle de suas glicemias.

Em um segundo momento realizou-se uma revisão de literatura para busca de informações nutricionais e dietéticas direcionadas aos pacientes diabéticos tipo 2, visando reunir um conteúdo prático e de baixo custo para facilitar a orientação desses pacientes no tratamento não farmacológico, mais precisamente a dieta desses indivíduos. Para a busca de literatura utilizou-se sites como: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Na busca foram utilizados os seguintes descritores: diabetes, adesão, tratamento dietético.

Por fim, com as informações do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi proposto um plano de ação, elaborado pelo método de planejamento estratégico situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), para melhor adesão ao tratamento dietético dos pacientes portadores de DM tipo 2 no município de Piraúba/MG.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Diabetes mellitus

O DM é um grave problema de saúde pública, não só por sua alta frequência na população, mas também por suas complicações, alto custo financeiro e social envolvidos no tratamento, e redução da qualidade de vida dos doentes (PÉRES; FRANCO; SANTOS, 2006).

O DM é uma doença metabólica que cursa com aumento dos níveis de glicemia plasmática devido à ausência, deficiência e/ou resistência à ação da insulina (BORGES; CORREIA; ALVAREZ-LEITE, 2011). Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1999 *apud* BRASIL, 2013, p.19), 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”.

Estima-se que a população mundial com diabetes é de aproximadamente 382 milhões de pessoas e que deverá atingir 592 milhões em 2035 (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2013). Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2014), cerca de 80% desses indivíduos vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade, com crescente proporção de pessoas afetadas em grupos etários mais jovens. Em 2013 eram quase 12 milhões de pessoas, na faixa etária de 20 a 79 anos, portadoras de diabetes no Brasil (SBD, 2014).

A classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Associação Americana de Diabetes (ADA) inclui basicamente quatro classes clínicas: diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2, diabetes mellitus gestacional e outros tipos específicos de diabetes (SBD, 2009). O pré-diabetes é o estado em que o indivíduo apresenta valores de glicemia de jejum menores que o valor estabelecido para classificar como DM, porém superiores quando comparados ao valor de referência normal (PASQUALOTTO; ALBERTON; FRIGERI, 2012).

No DM tipo 1, a hiperglicemia é resultado da deficiência na secreção de insulina que, com o passar do tempo, torna-se totalmente ausente. Já no DM tipo 2, a hiperglicemia ocorre tanto por resistência quanto por deficiência na secreção deste hormônio (BORGES; CORREIA; ALVAREZ-LEITE, 2011).

O DM tipo 2 abrange cerca de 90% dos casos de diabetes na população, sendo seguido em frequência pelo DM tipo 1, que responde por aproximadamente 8% (ADA, 2010).

Os sintomas da hiperglicemia acentuada podem incluir poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia, e visão turva. Além disso, prejuízo do crescimento e suscetibilidade a certas infecções podem também acompanhar a hiperglicemia crônica. Agudamente, a hiperglicemia não controlada pode levar à cetoacidose diabética ou à síndrome hiperosmolar não-cetótica, oferecendo risco de morte para o doente (BRASIL, 2013).

5.2 - Tratamento do diabetes mellitus

Apesar de ser uma doença com critérios diagnósticos bem estabelecidos, o DM apresenta um manejo complexo, uma vez que sua abordagem além de medicamentosa envolve uma série de mudanças nos hábitos de vida (ASSUNÇÃO; SANTOS; COSTA, 2002).

No caso do DM tipo 2 o tratamento consiste na mudança do estilo de vida acrescido ou não do tratamento farmacológico (BRASIL, 2013).

Mesmo com a introdução de novas drogas, o controle do DM permanece insatisfatório na grande maioria da população (LYRA *et al.*, 2006).

No tratamento farmacológico do DM, os recursos medicamentosos geralmente são empregados em um segundo momento, diante da incapacidade de controlar os níveis glicêmicos com dieta e atividade física (ADA, 2000 *apud* ASSUNÇÃO; SANTOS; COSTA, 2002).

O tratamento não farmacológico se baseia na adoção de hábitos de vida saudáveis, como uma alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, perda de peso, moderação no uso de álcool e abandono do tabagismo. Estes hábitos de vida são a base do tratamento do diabetes e possuem uma importância fundamental no controle glicêmico, além de atuarem no controle de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (BRASIL, 2013).

A associação entre ganho de peso, obesidade abdominal, sedentarismo e o desenvolvimento de DM tipo 2 é clara, e os hábitos alimentares são considerados um dos principais fatores passíveis de modificação relacionados ao desenvolvimento

dessas doenças (WHO/FAO, 2003 *apud* SARTORELLI; FRANCO; CARDOSO, 2006).

Cumprir a dieta adequada é parte fundamental no tratamento da doença, porém, de acordo com Péres, Franco e Santos (2006) alguns estudos têm apontado para uma baixa adesão às orientações recomendadas. Segundo Gonder-Frederick *et al.* (1988 *apud* GROFF; SIMÕES; FAGUNDES, 2011) os pacientes que apresentam DM dificilmente seguem o tratamento proposto pelos profissionais de saúde, sendo que as taxas de não adesão variam de 40 a 90%.

A falta de motivação e a não adesão ao tratamento constituem, provavelmente, as mais importantes causas de insucesso das terapêuticas, aumentando a morbimortalidade nessa população (APÓSTOLO *et al.*, 2007).

As diretrizes para o tratamento e acompanhamento do DM da SBD (2009), orientam para adoção de plano alimentar saudável, como aspecto fundamental no tratamento, salientando que a orientação nutricional e o estabelecimento de dieta para controle de indivíduos com DM associados à mudança no estilo de vida são terapias de primeira escolha.

O tratamento nutricional é essencial para o controle do DM. Ele inclui a avaliação, o diagnóstico, a escolha e introdução da terapia nutricional adequada, além do aconselhamento sobre o tratamento geral da doença (BORGES; CORREIA; ALVAREZ-LEITE, 2011).

A conduta nutricional deverá ter como foco o indivíduo, considerando todas as fases da vida, seu nível sociocultural, diagnóstico nutricional, hábitos alimentares, não diferindo de parâmetros estabelecidos para população em geral, considerando também o perfil metabólico e uso de fármacos (ADA, 2014 *apud* SBD, 2015).

A SBD (2015) recomenda que uma nutrição equilibrada seja estabelecida a partir de concentrações adequadas de macronutrientes e micronutrientes, prescritos de forma individualizada. A ingestão dietética desejada segue recomendações semelhantes àsquelas definidas para a população geral, considerando todas as faixas etárias, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1 - Composição nutricional do plano alimentar indicado para portadores de diabetes mellitus.

MACRONUTRIENTES	INGESTÃO RECOMENDADA/DIA
Carboidratos (CHO)	Carboidratos totais: 45% a 60% Não inferiores a 130 g/dia
Sacarose	Até 10%
Frutose	Não se recomenda adição nos alimentos
Fibra alimentar	Mínimo de 20 g/dia ou 14 g/1.000 kcal
Gordura total (GT)	Até 30% do VET*
Ácidos graxos saturados (AGS)	< 7% do VET*
Ácidos graxos trans (AGT)	≤ 1 g
Ácidos graxos poli-insaturados (AGPI)	Até 10% do VET*
Ácidos graxos monoinsaturados (AGMI)	Completar de forma individualizada
Colesterol	< 200 mg/dia
Proteína	Prescrição individualizada
MICRONUTRIENTES	INGESTÃO RECOMENDADA/DIA
Vitaminas e minerais	Segue as recomendações da população não diabética
Sódio	Até 2.000 mg

VET (valor energético total): considerar as necessidades individuais, utilizando parâmetros semelhantes à população não diabética, em todas faixas etárias.

Fonte: SBD (2015, p.20)

Portadores de DM e seus familiares devem participar de programas de educação nutricional a partir do diagnóstico, mediante conscientização da importância do autocuidado e da independência quanto a decisões e atitudes em relação à alimentação para o controle do DM (ADA, 2014 *apud* SBD, 2015).

Através do conhecimento é possível que o diabético compreenda a importância e influência dos alimentos na homeostase glicêmica e prevenção de complicações tardias. Estratégias educacionais incluem atividades em grupos operativos, oficinas e palestras. Técnicas educativas devem ser diferenciadas de acordo com as características do indivíduo, como idade, escolaridade e tempo de diagnóstico (SBD, 2015).

No tratamento do DM o exercício físico é um importante aliado, atuando sobre o controle glicêmico e sobre outras comorbidades, como a hipertensão e a dislipidemia, e reduzindo o risco cardiovascular. Qualquer atividade física, recreativa, laborativa ou esportiva pode se feita pelos diabéticos, mas deve-se estar atento às possíveis complicações e limitações impostas pelo comprometimento sistêmico

causado pela doença. A recomendação mais atual para os diabéticos é atividade aeróbica diária, ou pelo menos a cada dois dias, para que os benefícios sobre o metabolismo glicídico sejam alcançados. Preconiza-se 150 minutos de exercícios de moderada intensidade por semana ou 75 minutos de exercícios de alta intensidade por semana, ou uma combinação de ambos (SBD, 2015).

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Definição dos problemas

Após a realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF IV de Piraúba foi possível identificar diferentes problemas, como por exemplo:

- Baixa adesão ao tratamento dietético de pacientes portadores de DM tipo 2;
- Elevado número de hipertensos;
- Elevado número de pacientes dependentes de benzodiazepínicos;

6.2 Priorização dos problemas

Após a identificação dos problemas, torna-se importante realizar a priorização dos mesmos, pois dificilmente todos poderão ser enfrentados pela equipe, principalmente pela falta de recursos (financeiros, humanos, materiais, etc.) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O quadro 2 apresenta a priorização dos problemas identificados.

Quadro 2 - Priorização dos problemas identificados na ESF IV.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Baixa adesão ao tratamento dietético de pacientes portadores de DM tipo 2	Alta	10	Parcial	1
Elevado número de pacientes hipertensos	Alta	8	Parcial	2
Elevado número de pacientes dependentes de benzodiazepínicos	Alta	7	Parcial	3

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.3 Descrição do problema selecionado

De acordo com os prontuários de pacientes, contabilizou-se 234 pacientes diabéticos na área de abrangência da ESF IV de Piraúba, sendo 232 portadores de DM tipo 2. Apesar de 216 realizarem acompanhamento periódico na Unidade, a maioria não aderiu ao tratamento dietético e muitos deles ainda apresentavam altas

taxas de glicemia. Cerca de 70% dos pacientes portadores de DM tipo 2 faziam uso de antidiabéticos orais, 25% faziam esquema misto com insulina e apenas 5% utilizava somente insulina como esquema terapêutico.

6.4 Explicação do problema

Uma anamnese nutricional detalhada foi capaz de diagnosticar os erros alimentares da população diabética da ESF IV do município de Piraúba. Muitos pacientes desconheciam ou ignoravam a importância de hábitos alimentares saudáveis com foco em sua doença de base.

O baixo nível de escolaridade, com alta prevalência de analfabetismo, prescrições e orientações ilegíveis ou de difícil entendimento pelos pacientes, além de outros fatores como ausência de sinais e sintomas no início da doença são os principais responsáveis pela baixa adesão ao tratamento não farmacológico no DM.

A maioria dos pacientes diabéticos evitava apenas os açúcares e doces em geral, mas não se privava de alimentos ricos em carboidratos, sejam eles massas, legumes ou cereais, por exemplo. Um pequeno grupo de indivíduos, principalmente os com baixo nível de escolaridade ou analfabetos, sequer faziam dieta, acreditando que o tratamento fosse única e exclusivamente medicamentoso. Em menor número estavam aqueles doentes que realizavam dieta relativamente balanceada. Conseqüentemente, cerca de 70% dos pacientes portadores de DM encontravam-se descompensados do ponto de vista glicêmico.

6.5 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes “nós críticos” relacionados à baixa adesão ao tratamento dietético de pacientes portadores de DM tipo 2 na ESF IV de Piraúba:

- Dificuldade de entendimento das orientações/prescrições por parte dos pacientes e/ou cuidadores;
- Orientações inadequadas.

6.6 Desenho das operações

“Com o problema bem explicado, identificando-se as causas consideradas mais importantes, é necessário pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.66).

Nos quadros 3 e 4 estão apresentadas as propostas para enfrentamento dos nós críticos relacionados à baixa adesão ao tratamento dietético de pacientes portadores de DM tipo 2 na ESF IV de Piraúba.

Quadro 3 - Proposta de enfrentamento do nó crítico “Dificuldade de entendimento das orientações/prescrições por parte dos pacientes e/ou cuidadores”.

Nó crítico 1	Dificuldade de entendimento das orientações/prescrições por parte dos pacientes e/ou cuidadores.
Operação	Orientar por meio de grupos operativos sobre como e porque realizar dieta no DM tipo 2.
Projeto	“Mais informação”
Resultados esperados	Pacientes e cuidadores mais informados sobre a importância da dieta no DM tipo 2 e maior adesão ao tratamento dietético.
Produtos esperados	Campanhas educativas através de grupos operativos.
Atores sociais/ responsabilidades	Médicos e enfermeiros
Recursos necessários	Estrutural: sala para realização dos encontros. Cognitivo: conhecimento sobre o tratamento dietético no DM tipo 2. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Político: mobilização social
Recursos críticos	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: secretário de saúde. Motivação: favorável
Ação estratégica de motivação	Não é necessária, pois o secretário de saúde já vislumbra a importância do projeto.
Responsável:	Rafael de Oliveira Cordeiro
Cronograma / Prazo	Outubro de 2014 a julho de 2015.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Análise mensal da adesão ao tratamento proposto.

Fonte: Autoria própria (2015)

Quadro 4 - Proposta de enfrentamento do nó crítico “orientações inadequadas”.

Nó crítico	Orientações inadequadas
Operação	Estabelecer uma cartilha contendo orientações dietéticas para pacientes com DM tipo 2.
Projeto	“Dieta Já”
Resultados esperados	Melhorar a adesão ao tratamento dietético entre os pacientes com DM tipo 2.
Produtos esperados	Adoção da cartilha entre os profissionais da equipe; redução dos níveis glicêmicos, das comorbidades e complicações causadas pelo DM e melhora da qualidade de vida dos pacientes.
Atores sociais/ responsabilidades	Médicos e enfermeiros.
Recursos necessários	Cognitivo: elaboração da cartilha. Financeiro: para confecção e impressão da cartilha contendo as orientações dietéticas necessárias aos pacientes com DM tipo 2. Político: mobilização social
Recursos críticos	Financeiro: para confecção e impressão da cartilha contendo as orientações dietéticas necessárias aos pacientes com DM tipo 2.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: secretário de saúde. Motivação: favorável
Ação estratégica de motivação	Não é necessária, pois o secretário de saúde já vislumbra a importância do projeto.
Responsáveis:	Rafael de Oliveira Cordeiro
Cronograma / Prazo	Outubro de 2014 a julho de 2015.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhamento dos níveis glicêmicos dos pacientes

Fonte: Autoria própria (2015)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O DM é uma doença crônica bem conhecida e com tratamento determinado, porém incurável, que exige vigilância, determinação e força de vontade dos pacientes. Além do tratamento farmacológico, o tratamento não farmacológico é de extrema importância e também o principal desafio encontrado para controle da doença. Seguir uma dieta rigorosa, realizar atividade física regular, abandonar o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas estão entre as principais dificuldades encontradas pelos pacientes e pelos profissionais de saúde.

O passo inicial para se alcançar o sucesso no tratamento não farmacológico do DM é adquirir a confiança do paciente, estabelecer um diálogo permanente, com uma linguagem de fácil compreensão, em que o indivíduo possa entender o processo de adoecimento, o tratamento e as complicações da doença. É preciso fazê-lo entender a importância em adquirir hábitos de vida saudáveis e que podem alterar o curso natural da doença.

Acreditamos que este plano de ação tenha condições de aumentar o nível de informação dos pacientes e cuidadores sobre a importância da dieta no DM tipo 2, além de fazer com que os profissionais envolvidos adotem a cartilha contendo orientações dietéticas para pacientes com DM tipo 2. Isso poderá influenciar positivamente na adesão ao tratamento dietético melhorando, conseqüentemente, a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ADA - AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2000. Clinical practice recommendations 2000. *Diabetes Care*, 23(Sup.1): 32-41 *Apud* ASSUNÇÃO, M.C.F.; SANTOS, I.S.; COSTA, J.S.D. Avaliação do processo da atenção médica: adequação do tratamento de pacientes com diabetes mellitus. **Cad. Saúde Pública**, v.18, n.1, p.205-211, 2002.

ADA - AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care**, v. 33, Suppl. 1, p. S62–69, 2010.

ADA - AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes. *Diab Care*. 2014 Jan;37(Suppl 1). *Apud* SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015**. [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.

APOSTOLO, J.L.A. *et al.*, 2007 Incerteza na doença e motivação para o tratamento em diabéticos tipo 2. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.15, n.4, p. 575-582, 2007.

ASSUNÇÃO, M.C.F.; SANTOS, I.S.; COSTA, J.S.D. Avaliação do processo da atenção médica: adequação do tratamento de pacientes com diabetes mellitus. **Cad. Saúde Pública**, v.18, n.1, p.205-211, 2002.

BORGES, VC; CORREIA, MIT. ALVAREZ-LEITE, J. **Terapia nutricional no diabetes mellitus**. Projeto Diretrizes, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.

CAMPOS, F.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

GONDER-FREDERICK, L.A. *et al.* Self-measurement of blood glucose: accuracy of self-reporter data and the adherence to recommended regimen. *Diabetes Care*. v.11, n.7, p.579-585, 1988 *Apud* GROFF, D.P. *et al.* Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo II usuários da estratégia de saúde da família situada no bairro Metropol de Criciúma, SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.40, n.3, p.43-48, 2011.

IBGE-cidades. **Piraúba, Minas Gerais.** Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=315130&search=minas-gerais|pirauba>. Acesso em 28/03/15.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes Atlas.** 6^a ed., 2013. Disponível em: http://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf. Acesso em: 22/05/15.

LYRA, R. *et al.* Prevenção do Diabetes Mellitus Tipo 2. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 50, n. 2, p. 239-249, 2006.

MARTINS, D.M. Efeito do exercício físico sobre o comportamento da glicemia em indivíduos diabéticos. 1998. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998 *Apud* MOLENA-FERNANDES, C.A. *et al.* A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2. **Acta Sci. Health Sci.** v. 27, n. 2, p. 195-205, 2005.

MOLENA-FERNANDES, C.A. *et al.* A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2. **Acta Sci. Health Sci.** v. 27, n. 2, p. 195-205, 2005.

PASCOALLOTO, K.R.; ALBERTON, D; FRIGERI, HR. Diabetes Mellitus e Complicações. **J. Biotec. Biodivers.** v. 3, n.4: p. 134-45, 2012.

PÉREZ, DS; FRANCO, LJ; SANTOS, MA. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes mellitus tipo 2. **Rev Saúde Pública**, v.40, n.2, p.310-7, 2006.

SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009.** 3ed. Itapevi, SP: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009. 400p.

SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015.** [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva: WHO, 1999 *Apud* BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.

WHO/FAO Expert Consultation. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: World Health Organization/Food and Agriculture Organization; 2003 *Apud* SARTORELLI, D.S.; FRANCO, L.J.; CARDOSO, M.A. Intervenção nutricional e prevenção primária do diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.1, p.7-18, 2006.