

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

SÂMIA MACHADO MELO

**MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA EM PORTADORES DE
DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE BURITIS DAS MULATAS- VÁRZEA DA PALMA/MG**

MONTES CLAROS/MG

2015

SÂMIA MACHADO MELO

**MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA EM PORTADORES DE
DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE BURITIS DAS MULATAS- VÁRZEA DA PALMA/MG**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria José Moraes Antunes

MONTES CLAROS/MG

2015

SÂMIA MACHADO MELO

**MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA EM PORTADORES DE DIABETES
MELLITUS TIPO 2 NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE
BURITIS DAS MULATAS- VÁRZEA DA PALMA/MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Dra. Maria Jose Moraes Antunes

Examinador 2 – Prof. Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2015.

DEDICO

Aos meus pais, irmãos, e ao Danilo, pelo amor, incentivo e apoio constante.

Aos meus queridos pacientes que me acolheram com carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que tem me usado como seu instrumento para cuidar do meu próximo.

Aos meus familiares que não me deixaram desistir, com suas palavras de ânimo e carinho.

Aos professores Antônio Leite e Maria José Moraes Antunes pelas orientações.

Aos meus pacientes que com amor me acolheram.

À equipe de saúde da família de Buriti das Mulatas pela colaboração de sempre.

EPÍGRAFE

“A persistência é o caminho do êxito.”

Charles Chaplin

RESUMO

O Diabetes Mellitus tipo 2 é considerado uma condição de intervenção possível na Atenção Primária, sendo assim, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares. Para obterem-se resultados efetivos no controle do diabetes diversos fatores e condições devem contribuir. O acompanhamento rigoroso desses pacientes, o controle da glicemia, e principalmente o desenvolvimento do autocuidado, contribuirão para melhoria da qualidade de vida e diminuição da morbimortalidade. A equipe de saúde de Buritis das Mulatas realizou um diagnóstico e levantamento dos principais problemas, sendo identificado o estilo de vida inadequado dos pacientes portadores Diabetes Mellitus tipo 2 na comunidade, determinado por quatro principais nós críticos: sedentarismo, nutrição inadequada, processo de trabalho da equipe e pouca informação acerca da doença. A partir deste problema foi realizado este estudo, que constou de duas etapas: a primeira de 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. Na segunda etapa, a partir da atualização teórica, elaborou-se um projeto de intervenção, com o objetivo de atuar sobre os nós críticos, com quatro sub projetos de ação: “Mexa-se pela vida” “Nutri-bem” “Cuidado Longitudinal” “Info-saúde”. Com o seu desenvolvimento espera-se que os portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, da Estratégia de saúde da família de Buriti das Mulatas, Várzea da Palma/ Minas Gerais, sejam mais comprometidos com o autocuidado e tenham mais saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Estilo de vida. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) type 2 is considered a possible intervention condition in primary care, therefore, evidence shows that good management of this problem even in Primary avoid hospitalizations and deaths from cardiovascular and cerebrovascular complications. To get up effective results in DM control various factors and conditions must contribute. The strict monitoring of these patients, glycemic control, and especially the development of self-care, will contribute to improving the quality of life and decreased mortality. The “Buritis das Mulatas” health team conducted a diagnosis and survey of the main problems with identification of inappropriate lifestyle of patients DM2 carriers in the community, determined by four main critical nodes: sedentary lifestyle, poor nutrition, team work process and little information about the disease. From this issue was conducted this study, which consisted of two stages: the first of an explanatory character of literature review, descriptive and exploratory. It was resorted to books, articles and magazines arranged in the virtual library collection NESCON and a range of other bibliographies published in the databases SciELO, Lilacs, PubMed, BVS, among others. In the second stage, from the theoretical update, elaborated a project of intervention, in order to act on the critical nodes with 4 sub action projects: "Move for Life" "Nutri-well" "Care Longitudinal "" e-health ". With its development it is expected that patients with type 2 DM, the Strategy's health” Buritis das Mulatas” family, Várzea da Palma / MG, are more committed to self-care and have better health and quality of life.

Key words: Diabetes Mellitus; lifestyle; primary health care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADA	Associação Americana de Diabetes
ADENE	Agência de Desenvolvimento para o Nordeste
APS	Atenção Primária de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde de Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IMC	Índice de Massa Corporal
MG	Minas Gerais
OMS	Organização Mundial da Saúde
Pud.Med	Publicações Médicas
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SIAB	Sistema de Informação na Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
SUDENE	Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste
TGD	Tolerância à glicose diminuída
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA	17
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

Várzea da Palma é um município mineiro situado no Alto São Francisco, com a sede a 515 metros de altitude. População de 38.534 habitantes estimados em 2015. Tem como fonte de renda a agropecuária, metalúrgicas, comércios e indústrias. Várzea da Palma encontra-se inserida na área de jurisdição da ADENE - extinta SUDENE. E é o terceiro maior polo industrial e econômico do Norte de Minas.

Buriti das Mulatas é uma comunidade rural situada a 15 km do centro de Várzea da Palma, possuindo aproximadamente 1000 cadastrados. A fonte de renda local é proveniente das indústrias circunvizinhas de metalurgia e da agricultura. Possui uma associação de moradores pouco representativa, uma escola estadual situada ao lado do posto de saúde, igreja católica e evangélica, centro de cultura e uma creche.

A sede do posto de saúde de Buritis das Mulatas funciona em ambiente construído especificamente para unidade básica de saúde localizada na região central da comunidade. Não há nas proximidades nenhuma área direcionada para atividades de esporte e lazer.

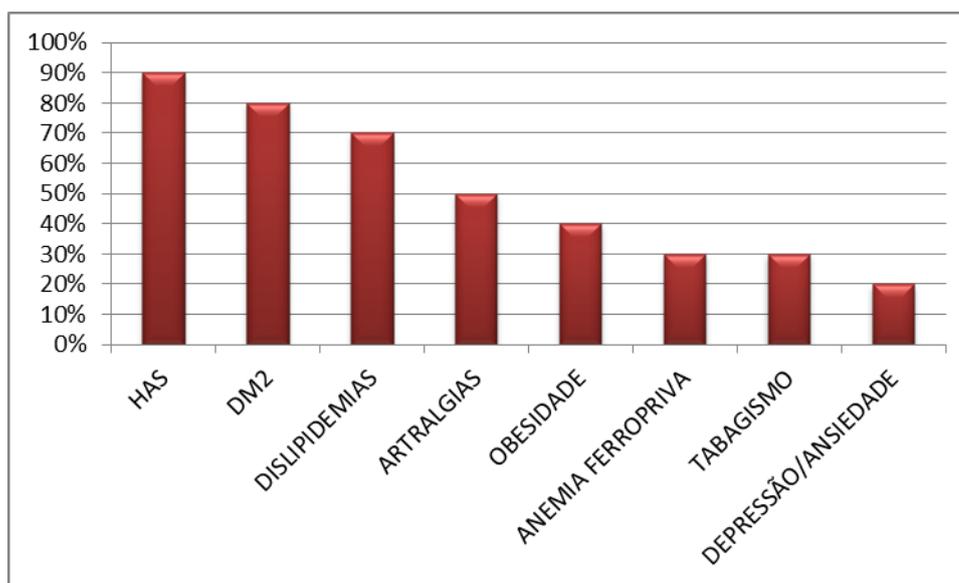
Após observação do perfil de morbidade da população, em consultas médicas, e também do diálogo com a Equipe de Saúde da Família (ESF), foi possível evidenciar os problemas mais prevalentes e relevantes no território, sendo estes: Hipertensão Arterial sistêmica (HAS); Diabetes Mellitus tipo 2 (DM); Dislipidemias; Tabagismo; Artralgias; Anemia Ferropriva; Obesidade; Transtorno depressivo/ansiedade.

A equipe de saúde Buriti das Mulatas realizou diagnóstico e levantamento dos principais problemas, sendo identificado como prioritário o estilo de vida inadequado dos portadores de DM tipo 2 na comunidade. Essa escolha se deu por apresentar prevalência crescente, ser um tema de interesse da equipe e possuir capacidade de enfrentamento. Verificou-se então, que esta condição de saúde é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento evitando novos casos e reduzindo complicações nos casos presentes.

Apesar da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ser o problema mais prevalente nesse território, o DM tipo 2 vem se destacando por sua morbidade, impacto na qualidade de vida, e prevalência alta em se tratando de uma população de zona rural.

O gráfico 1 ilustra o diagnóstico situacional realizado por meio do método de estimativa rápida, a partir da observação do território:

Gráfico 1- Problemas identificados em ordem de relevância no território da equipe de saúde da família Buriti das Mulatas do município de Várzea da Palma/MG- 2015



Fonte: dados da estimativa rápida realizada em 2015

Os quatro principais nós críticos relacionados ao DM tipo 2 e identificados na área de abrangência da unidade de saúde de Buriti das Mulatas estão relacionados com o estilo de vida inadequado. O primeiro destes é o sedentarismo, evidente nas ruas do bairro, onde é possível observar a pequena quantidade de pessoas que se exercitam, bem como, a ausência de estrutura física voltada para o esporte e lazer. A nutrição inadequada é identificada em uma simples anamnese, na qual o paciente relata na maioria das vezes, alimentação pobre em vegetais e proteínas. O processo de trabalho também é considerado um nó crítico, uma vez que o cuidado longitudinal é um desafio, já que as consultas de livre demanda muitas vezes superam as agendadas e os encaminhamentos para especialistas do Sistema Único De Saúde (SUS) são muito limitados. A falta de informação do paciente acerca de sua patologia é um obstáculo na adesão ao tratamento e seu resultado.

O DM apresenta-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização

crescente e a adoção de hábitos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo (BRASIL, 2006).

A fim de se minimizar os danos na sociedade dessa crescente incidência e prevalência, é que as ESF devem voltar suas atenções para o controle clínico de seus pacientes diabéticos.

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, sendo assim, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (ALFRADIQUE, 2009, *apud* BRASIL, 2013, p. 19).

Por ser uma doença crônica as complicações em longo prazo do diabetes são multisistêmicas, apresentando retinopatia; nefropatia levando à insuficiência renal; neuropatia periférica com risco de úlceras do pé, amputações, osteopatia de Charcot; e neuropatia autonômica causando sintomas gastrointestinal, genito-urinário, e sintomas cardiovasculares e disfunção sexual. Os pacientes com diabetes apresentam um aumento da incidência de doença cardiovascular aterosclerótica, arterial periférica e doença vascular cerebral. (ADA, 2010).

Resultados efetivos no controle do DM advêm da soma de diversos fatores e condições que propiciam o acompanhamento desses pacientes, para os quais o resultado esperado além do controle da glicemia é o desenvolvimento do autocuidado, o que contribuirá na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade. Os objetivos principais das ações de saúde em DM são controlar a glicemia e, com isso, em longo prazo, reduzir morbimortalidade causada por essa patologia. Portanto, fazer uma intervenção educativa sistematizada e permanente com os profissionais de saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas atuais em relação a esses problemas de saúde (BRASIL, 2013 p. 21).

A educação em saúde é um fator determinante no curso do DM tipo 2, tanto para os profissionais que lidam diariamente com esses pacientes, bem como, para os próprios portadores dessa patologia que desconhecem o desfecho mórbido e a importância da adesão ao tratamento.

2 JUSTIFICATIVA

O envelhecimento populacional, a urbanização, e o estilo de vida moderno tem propiciado um importante aumento da prevalência de DM2, uma doença crônica capaz de incapacitar ou limitar vários indivíduos para o trabalho em decorrência das complicações crônicas advindas da história natural da doença. Segundo Rosa et al. (2007), o DM é considerado um problema de saúde pública, pois requer tratamento oneroso ao sistema de saúde.

A equipe de saúde de Buritis das Mulatas realizou diagnóstico e levantamento dos principais problemas, sendo identificado o estilo de vida inadequado dos pacientes portadores Diabetes Mellitus tipo 2 na comunidade. O conhecimento sobre o estilo de vida dos diabéticos na região da pesquisa auxiliou no estabelecimento de prioridades da assistência, considerando as condições clínicas, sócio-econômicas e culturais.

Observou-se que esta condição de saúde é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção, evitando novos casos e reduzindo complicações nos casos presentes. Após análise da situação levantada considerou que o local apresenta recursos humanos e materiais para realização do Projeto de Intervenção, considerando o mesmo viável.

Neste sentido, a abordagem educativa e os cuidados especializados por parte dos profissionais envolvidos no atendimento dessa população de risco, podem evitar complicações graves. A intervenção no diabetes mellitus tipo 2, faz-se necessário uma vez que é uma entidade clínica passível de prevenção e tratamento, e ainda, devido à escassez de medidas de enfrentamento desse problema na população da cidade de Várzea da Palma.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Desenvolver, baseado em diagnóstico de saúde e em revisão bibliográfica, um projeto de intervenção para promover mudança no estilo de vida dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 da estratégia de saúde da família de Buritis das Mulatas, Várzea da Palma/MG.

3.2 Objetivos específicos

- Propor ações que estimulem o hábito de realizar atividade física regular;
- Organizar oferta de acompanhamento nutricional para promover a reeducação alimentar permanente;
- Definir métodos que levem conhecimento aos pacientes diabéticos a cerca da doença e suas complicações, hábitos saudáveis de vida, importância da adesão ao tratamento, através de palestras, grupos e consultas;
- Propor ações para a cobertura integral da população diabética de forma individualizada, respeitando os graus de complexidade da doença;

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo, primeiramente foi selecionado o estilo de vida inadequado dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 como o problema de saúde de maior relevância na comunidade de Buriti das Mulatas. 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 tipo 2, 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 2 de qualquer idade e sexo; estar cadastrado na população adscrita da ESF Buriti das Mulatas; e concordar em participar do programa. Como critérios de exclusão: Não possuir DM tipo 2, ou os que não desejarem participar.

5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

5.1 Fisiopatologia e Fatores de risco

O DM é conceituado de acordo com a Associação Americana de Diabetes (ADA) como um conjunto de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia decorrente da insuficiência no mecanismo de produção e/ou ação da insulina em tecidos periféricos (ADA, 2012).

O Diabetes possui uma grande representatividade dentre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, podendo alcançar o 7º lugar dos óbitos em 2030. Estima-se que, em todo mundo, o DM é uma doença que afeta 347 milhões de pessoas, sendo que mais de 80% das mortes ocorrem em países de baixa e média renda. O DM possui alta incidência na população brasileira, revelando-se como um problema de grande relevância social e para a saúde pública do país (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Especificamente o DM tipo 2, caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina. Em grande parte das vezes, ambos os defeitos estão presentes quando a hiperglicemia se manifesta, porém pode haver predomínio de um deles. Esse é o principal tipo de diabetes estando presente em 90% a 95% dos casos (SBD, 2013-2014).

BRAUNWALD *et al* (2013), acrescenta que o DM tipo 2 é uma doença genética precipitada por fatores ambientais, sua etiologia envolve em sua maioria pacientes com obesidade abomino visceral, e essa por sua vez, provoca resistência periférica à insulina. As células betas das ilhotas pancreáticas provavelmente não estão preparadas para esse estado de resistência insulínica.

BRASIL (2006), explica que esse tipo de DM costuma manifestar-se inicialmente de forma insidiosa e com sintomas mais leves. Em geral, manifesta-se em adultos com a história de excesso de peso e com história familiar de DM tipo 2. No entanto, com a epidemia de obesidade atingindo crianças, observa-se um aumento na incidência de diabetes em jovens.

Por ser uma patologia crônica e às vezes silenciosa, se não tratada ou não controlada pode trazer danos irreversíveis em longo prazo. As complicações degenerativas mais frequentes segundo VIEIRA-SANTOS *et al* (2008), são: infarto agudo do miocárdio (IAM), arteriopatia periférica, acidente vascular cerebral (AVC), microangiopatia, nefropatia e neuropatia.

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).

5.2 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 considerados 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 tipo 2, mesmo em indivíduos com história familiar dessa doença.

5.3 Mudança de estilo de vida

Dado a sua importância, os hábitos de vida saudáveis são a base do tratamento do 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 tipo 2. 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 tipo 2. Entretanto, a adesão à prática regular de exercício físico ainda é limitada (MCLELLAN, 2013).

Outro aspecto importante relacionado ao estilo de vida é o estado nutricional.

O estado nutricional afeta tanto o desenvolvimento quanto a evolução da doença. O sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para o desenvolvimento do DM tipo 2. 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*, 2011 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.

5.4 Relatos e experiências: Relação estilo de vida e DM tipo 2

Um interessante estudo apresentou importante resultado comparando diferentes estilos de vida. Foi investigado as relações entre atividade física, fatores fisiológicos e psicológicos em 109 mulheres negras com DM tipo 2. Pôde-se observar que as mulheres inativas apresentaram maiores circunferências abdominais, índices de massa corporal (IMC) elevados, dores no corpo e menor vitalidade do que as mulheres ativas. Além disso, as mulheres que assistiam TV mais que duas horas por dia tinham concentrações plasmáticas significativamente mais altas de lipoproteína de alta densidade (LDL-c) e maior circunferência abdominal do que aquelas que assistiam TV menos do que duas horas por dia (ALLEN *et al*, 2011).

A diminuição do peso influencia na melhora do perfil glicêmico e a SBD (2013-2014), relatou que vários programas estruturados que enfatizam que mudanças no estilo de vida, incluindo educação nutricional, restrição das concentrações de gorduras e energética, aliada a prática de exercício regular e monitoramento pelos profissionais de saúde, podem conduzir a perda de peso em longo prazo em torno de 5% a 7% do peso corporal.

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).

Hu *et al.*, (2001) pôde afirmar de acordo com os resultados encontrados em seu estudo, que o controle de alguns fatores de risco modificáveis, como o excesso de peso, hábito alimentar incorreto, uso do tabaco e inatividades física mostrou possuir um potencial de redução de 88% no risco de desenvolver o diabetes em indivíduos com história familiar positiva.

Estudo prospectivo acompanhou 5.990 indivíduos do sexo masculino por 10 anos e avaliou o desenvolvimento de diabetes. Foi observado que o risco relativo para o aparecimento de diabetes foi significativamente menor naqueles que realizavam atividade física regular. A atividade física de moderada intensidade também reduziu a incidência de novos casos de DM2 em 900 finlandeses de meia-idade durante seguimento de aproximadamente 4,2 anos: observou-se um risco relativo de 0,44 nos praticantes quando comparados aos sedentários (HELMRICH *et al.*, 1991; LYNCH *et al.*, 1996; apud LYRA *et al.*, 2006).

Em um estudo prospectivo de cinco anos realizado em Malmo, Suécia, 260 homens de meia-idade portadores de tolerância à glicose diminuída (TGD), 181 sofreram intervenção para modificação dos hábitos de vida baseada em orientação dietética e aumento de atividade física, enquanto que 79 foram apenas acompanhados durante um período de cinco anos. Os indivíduos do grupo de intervenção em média perderam peso, sendo que 10,6% deles evoluíram para DM, o que ocorreu em 28,6% dos controles. Em resumo, esse resultado correspondeu a uma redução de 60% no risco de DM, concluindo-se que era possível a prevenção da doença em larga escala por meio daquele programa (ERIKSSON e LINDGÄRDE 1991 apud, FERREIRA *et al.*, 2005).

Grillo *et al.* (2013) conclui que o sucesso das intervenções multidisciplinares de cuidado ao paciente diabético depende da capacidade deste assumir mudanças no estilo de vida, de manter os cuidados recomendados e, ainda, de ter iniciativa para identificar, resolver ou buscar auxílio para os problemas que surgem ao longo da doença. O desenvolvimento destas capacidades é favorecido pela educação em saúde, por isso, o processo educativo é uma parte fundamental do cuidado integral ao paciente.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Com o problema explicado e identificadas as causas consideradas as mais importantes, passou-se pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação e o desenho da operacionalização.

Estruturou-se então o plano de ação para equacionar os quatro principais nós críticos relacionados ao DM tipo 2.

O primeiro destes é o sedentarismo, para o qual será proposto a implantação do projeto “Mexa-se pela vida” que objetiva formar o hábito das pessoas se exercitarem e assim, diminuir os níveis glicêmicos por meio de grupos de caminhadas com acompanhamento de um educador físico.

A nutrição inadequada terá como estratégia de enfrentamento o projeto “Nutri-bem” 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;

O projeto “Cuidado Longitudinal” tem como alvo a implantação de uma linha de cuidado para diabéticos, direcionando-os para outros níveis de atenção conforme a estratificação de risco. Promovendo cobertura de 100% da população diabética de forma individualizada, respeitando os graus de complexidade da doença.

A estratégia “Info-saúde” visa combater a falta de informações nutricionais e de hábitos saudáveis de vida de pacientes selecionados através de grupos operativos a fim de se promover uma população mais esclarecida e comprometida com a saúde e propiciar o autocuidado em saúde;

Tabela 1- PLANO DE AÇÃO PARA ENFRETAMENTO DO DIABETES MELLITUS NA UBS-BURITIS DAS MULATAS

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Estilo de vida da população (Sedentarismo)	<p><i>“Mexa-se pela vida”</i></p> <p>Organizar um grupo de caminhada nas ruas da comunidade, com apoio dos ACS e inicialmente, supervisionado por um educador físico, com periodicidade de cinco vezes na semana com duração mínima de 30 minutos;</p>	<p>Aumentar a adesão dos pacientes à prática de atividade física através da motivação em grupo.</p> <p>Formar o hábito de exercitar-se e assim, diminuir também a incidência de problemas osteomusculares.</p> <p>Diminuir a prevalência de pacientes sedentários.</p> <p>Melhorar o perfil glicêmico dos pacientes</p>	<p>População habituada a praticar atividades físicas;</p> <p>Formação de grupos de caminhadas;</p>	<p>ECONÔMICOS: Contratar um educador físico</p> <p>ORGANIZACIONAL Divulgar e incentivar a participação nos grupos de caminhada; Montar equipes com indivíduos diabéticos e um educador físico; definir um trajeto específico;</p>
Nutrição	<p><i>“Nutri bem”</i></p> <p>Disponibilizar um nutricionista que acompanhe o paciente diabético periodicamente; ênfase na reeducação alimentar;</p>	<p>Promover uma reeducação alimentar que se perpetue na comunidade passando de geração em geração;</p>	<p>Agendamento de consultas com nutricionista periódicos (trimestral)</p>	<p>FINANCEIRO: contratar um nutricionista</p> <p>ORGANIZACIONAL Montar uma agenda para atendimento nutricional de pacientes diabéticos;</p>
Nível de informação dos pacientes	<p><i>“Info saúde!”</i></p> <p>Fornecer informações nutricionais e de hábitos saudáveis de vida aos pacientes selecionados através de grupos operativos</p>	<p>Maior conhecimento dos pacientes diabéticos a cerca dos hábitos saudáveis;</p>	<p>População mais esclarecida e comprometida com a saúde;</p> <p>Autocuidado em saúde;</p>	<p>ORGANIZACIONAL Disponibilizar uma equipe multiprofissional para organização de grupos operativos</p> <p>COGNITIVO: Conhecimento adquirido e acumulado dos profissionais envolvidos</p>
Processo de trabalho	<p><i>Cuidado Longitudinal</i></p> <p>Implantar a linha de cuidado para diabéticos, direcionando-os para níveis de atenção conforme a estratificação de risco.</p>	<p>Cobertura de 100% da população diabética de forma individualizada, respeitando os graus de complexidade da doença.</p>	<p>Linha de cuidado implantada; Protocolos implantados;</p> <p>Recursos humanos capacitados</p>	<p>POLÍTICO: Articulação entre os setores de Saúde</p> <p>ORGANIZACIONAL: Adequação de fluxos; Referência e contra referência;</p>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 sobrevida, pioram a qualidade de vida, incapacitam para o trabalho e oneram significativamente os gastos em saúde pública.

Entender tamanha responsabilidade é importante neste nível de atenção à saúde, uma vez que, é neste âmbito que se é possível prevenir o desenvolvimento da doença quando se conhece os fatores de riscos envolvidos na patogenia.

A educação em saúde é um aspecto crucial para que se consiga aplicar um plano de enfrentamento ao DM tipo 2. Pois, esta doença exige um agente central, e este, é o próprio paciente. Através do autocuidado e adesão às orientações, é possível estabelecer uma terapêutica eficaz.

Abordar a mudança de estilo de vida em uma comunidade como Buriti das Mulatas, que já se encontra envolvida pelo estilo de vida moderno, mesmo localizada em uma zona rural, permitirá que muitos pacientes tenham desfechos melhores. A população ainda carece de conscientização acerca de conceitos básicos, como alimentação saudável, atividade física e adesão ao tratamento.

A implantação do Projeto de intervenção será um marco na história da ESF Buriti das Mulatas, já que conhecimento e educação em saúde não são itens que se perdem ao longo do tempo, mas sim, que se multiplicam de geração em geração.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA), Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, doi: 10.2337/dc10-S062 *Diabetes Care*, vol. 33 no. Supplement 1, S62-S69, january 2010.

ALLEN NA, MELKUS GD, CHYUN DA. Physiological and behavioral factors related to physical activity in black women with type 2 diabetes mellitus. *J Transcult Nurs* 2011; 22:376-85.

ALFRADIQUE, ME 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.

BORGES VC, CORREIA MIT, ALVAREZ-LEITE J. Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus. En: DITEN: **Projeto Diretrizes**, volume IX. Associação Médica Brasileira; Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2011:237-44.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: Diabetes Mellitus** n.16. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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.

BRAUNWALD, Eugene; FAUCI, Anthony S.; HAUSER, Stephen L.; KASPER, Dennis L.; LONGO, Dan L.; JAMESON, J. Larry - **Harrison Medicina Interna - 2 Volumes- 18ª Edição**, Editora Artmed, Rio de Janeiro, 2013.

CAROLINO IDR, Molena-Fernandes CA, Tasca RS, Marcon SS, Cuman RKN. Fatores de risco em pacientes com diabetes. *Rev Latino-am Enfermagem*; 16(2) março-abril 2008.

FERREIRA, Sandra R.G.; ALMEIDA, Bianca de; SIQUEIRA, Antonela F.A. and KHAWALI, Cristina. Intervenções na prevenção do diabetes mellitus tipo 2: é viável um programa populacional em nosso meio?. *Arq Bras Endocrinol Metab* [online]. 2005, vol.49, n.4, pp. 479-483. ISSN 1677-9487.

GRILLO, M. F. F.; et al. Efeito de diferentes modalidades de educação para o autocuidado a pacientes com diabetes. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v.59, n.4, p.400-5, out./dez, 2013.

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

HU, F. B.; MANSON, J. E.; STAMPFER, M. J.; COLDITZ, G.; LIU, S.; SOLOMON, C. G. & WILLET T, W. C., 2001. Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. **New England Journal of Medicine**, 345:790-797

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.

MCLELLAN, Kátia Cristina Portero *et al.* Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 5, p. 515-524, Oct. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14155273200700050007&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Sept. 2015.

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. Disponível em: http://www.uptodate.com/contents/diabetes-mellitus-type-2-alcohol-exercise-and-medical-care-beyond-the-basics?source=see_link#. Acessado: 24 de out. 2015.

ROSA, M. P.; BARONI, G. V.; PORTAL, V. L. Potencial terapêutico para a prevenção e tratamento da nefropatia e neuropatia diabéticas: evidências do uso do cilostazol. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia** 2007.

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.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES: 2013-2014/Sociedade Brasileira de Diabetes ; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

VIEIRA-SANTOS, I. C. R. *et al.* Complicações crônicas dos diabéticos tipo 2 atendidos nas Unidades de Saúde da Família, Recife, Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Maternal Infantil**, 8, 427-433, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diabetes: diabetes facts. Fact sheet 2011 Jan N° 312.