

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

ROSEHELLEN MOTEIRO LIMA DA COSTA

**A RELEVÂNCIA DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O
TRATAMENTO DO DIABÉTICO TIPO 2**

São Luís
2018

ROSEHELLEN MOTEIRO LIMA DA COSTA

**A RELEVÂNCIA DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O
TRATAMENTO DO DIABÉTICO TIPO 2**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientador(a): Prof.(a). Ma. Luciana Cruz Rodrigues Vieira

São Luís
2018

Costa, Rosehellen Moteiro Lima da

A relevância da equipe da estratégia de saúde da família para o tratamento do diabético tipo 2 / Rosehellen Moteiro Lima da Costa -. São Luís, 2018.

Impresso por computador (fotocópia)

20 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família e Comunidade) Faculdade LABORO. -. 2018.

Orientadora: Prof^a Ma. Luciana Cruz Rodrigues Vieira

1. Diabetes Mellitus Tipo 2. 2. Dieta balanceada. 3. Atividade física. I. Título.

CDU: 616.379-008.64

A RELEVÂNCIA DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O TRATAMENTO DO DIABÉTICO TIPO 2

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira (Orientadora)

Graduada em Farmácia
Especialista em residência Multiprofissional em Saúde
Mestre em Saúde Materno-Infantil
Universidade Federal do Maranhão

Examinador 1

Examinador 2

A RELEVÂNCIA DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O TRATAMENTO DO DIABÉTICO TIPO 2

ROSEHELLEN MONTEIRO LIMA DA COSTA¹

RESUMO

No Brasil observa-se o aumento da quantidade de portadores de DM, principalmente do tipo 2, decorrente do crescimento e envelhecimento populacional, da crescente prevalência da obesidade e sedentarismo, da maior urbanização, de questões relacionadas ao estilo de vida e dos hábitos alimentares. O presente estudo tem como objetivo identificar o papel da equipe de estratégia de saúde da família (ESF), destacando o papel do enfermeiro enquanto prestadores de assistência ao portador do DM2. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que têm por finalidade reunir e sintetizar publicações e realizar uma avaliação crítica das mesmas. A coleta de dados foi realizada entre abril e junho de 2018. Foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online - SCIELO, Google Acadêmico e a Sociedade Brasileira de Diabetes, onde foram selecionado 21 artigos. A pesquisa revelou a influência direta da dieta balanceada e da prática de atividade física regular para o controle metabólico dos diabéticos, destacou também a necessidade destes serem acompanhados pela equipe de saúde recebendo as orientações adequadas possibilitando a efetividade do tratamento. O papel da equipe de saúde é conscientizar e influenciar mudança no estilo de vida dos pacientes através da educação em saúde levando-os a ter uma vida ativa e sem complicações decorrentes da doença.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 2. Dieta balanceada. Atividade física.

¹ Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela Faculdade Laboro, 2018.

ABSTRACT

In Brazil, an increase in the number of DM patients has been observed, mainly of the type 2, due to the growth and aging of the population, the growing prevalence of obesity and sedentary lifestyle, greater urbanization, lifestyle issues and eating habits. The present study aims to identify the role of the family health strategy team (FHT), highlighting the role of nurses as care providers to DM2 patients. It is a bibliographical research whose purpose is to gather and synthesize publications and perform a critical evaluation of them. Data collection was done between April and June 2018. The following electronic databases were used: Scientific Electronic Library Online - SCIELO, Google Academic and the Brazilian Society of Diabetes, where 21 articles were selected. The research revealed the direct influence of the balanced diet and the practice of regular physical activity for the metabolic control of diabetics, also highlighted the need for these to be followed up by the health team receiving the appropriate guidelines allowing the effectiveness of the treatment. The role of the health team is to raise awareness and to influence change in the lifestyle of patients through health education leading them to have an active and uncomplicated life resulting from the disease.

Key words: Type 2 Diabetes Mellitus. Balanced diet. Physical activity.

RESUMEN

En Brasil se observa el aumento de la cantidad de portadores de DM, principalmente del tipo 2, resultante del crecimiento y envejecimiento poblacional, de la creciente prevalencia de la obesidad y sedentarismo, de la mayor urbanización, de las cuestiones relacionadas al estilo de vida y de los hábitos alimentares. El presente estudio tiene como objetivo identificar el papel del equipo de Estrategia de Salud de la Familia (ESF), destacando el papel del enfermero, mientras prestadores de asistencia al portador del DM2. Se trata de una investigación bibliográfica que tiene por finalidad reunir y sintetizar publicaciones y realizar una evaluación crítica de las mismas. La colecta de datos fue realizada entre abril y junio de 2018. Fueron utilizados las siguientes bases de datos electrónicos: Scientific Eletronic Library Online – SCIELO, Google Académico y la Sociedad Brasileña de diabetes, donde fueron seleccionado 21 artículos. La investigación reveló la influencia directa de la actividad física regular para el controle metabólico de los diabéticos, destacó también la necesidad de que estos sean acompañados por el equipo de salud recibiendo las orientaciones adecuadas posibilitando la efectividad del tratamiento. El papel del equipo de salud es concientizar e influenciar cambios en el estilo de vida activa y sin complicaciones decurrentes de la enfermedad.

Palabras-claves: Diabetes Mellitus tipo 2. Dieta balanceada. Actividad física.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um importante e crescente problema de saúde mundial, independentemente do grau de desenvolvimento do país, tanto em termos de números de pessoas afetadas, incapacitadas, mortalidade prematura, como dos custos envolvidos no controle e tratamento de suas complicações. É a quarta causa de morte no mundo e uma das doenças crônicas mais frequentes. (TORRES et al., 2009)

É um transtorno metabólico de origem diversa que apresenta como características comuns à hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, derivado do defeito da secreção e/ou ação da insulina. (BRASIL, 2013)

No Brasil observa-se o aumento da quantidade de portadores de DM, principalmente do tipo 2, decorrente do crescimento e envelhecimento populacional, da crescente prevalência da obesidade e sedentarismo, da maior urbanização, de questões relacionadas ao estilo de vida, dos hábitos alimentares, dentre outros. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014 - 2015)

Como resultado de uma associação de elementos, dentre eles, desempenho inadequado dos sistemas de saúde, conscientização limitada sobre diabetes entre a população geral e os profissionais de saúde e início insidioso dos sintomas ou evolução do diabetes tipo 2 (DM2), essa patologia pode permanecer não detectada por vários anos, dando oportunidade ao desenvolvimento de suas complicações. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017 - 2018)

Os principais fatores para explicar o crescimento da prevalência de DM2 são o sedentarismo, a dieta inadequada e obesidade. O crescente aumento da prevalência do diabetes associado ao difícil tratamento que envolve restrição da dieta, o uso de medicamentos e as complicações crônicas relacionadas à doença, exige mudança de comportamento, com a adoção de uma dieta balanceada e da prática de atividades físicas para que o controle e o tratamento do DM ocorram adequadamente. (FRIGO et al., 2012)

O diabetes é considerado como um grande problema de saúde pública que deve ter diagnóstico e tratamento realizado e acompanhado na atenção básica, sendo esta a porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS), onde os profissionais são capacitados para atuar na prática educativa em DM2, evitando dessa maneira hospitalizações e complicações derivadas dessa condição crônica. (MACHADO et al., 2016)

Considerando este cenário, sabendo que a mudança do estilo de vida e do hábito alimentar são imprescindíveis para que o portador do DM2 tenha uma qualidade de vida melhor e o tratamento seja eficaz, torna-se importante estudar sobre os aspectos referentes a essa doença, incluindo a interferência que uma dieta apropriada e a prática de atividades físicas podem trazer de benefício ao diabético, sendo este acompanhado por uma equipe de saúde recebendo as devidas orientações para alcançar o controle da patologia.

Este estudo tem como objetivo identificar o papel da equipe de estratégia de saúde da família (ESF), destacando o papel do enfermeiro enquanto prestadores de assistência ao portador do DM2. O presente estudo é uma pesquisa bibliográfica que têm por finalidade reunir e sintetizar publicações e realizar uma avaliação crítica das mesmas. A coleta de dados foi realizada entre abril e junho de 2018. Foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online - SCIELO, Google Acadêmico e SBD (Sociedade Brasileira de Diabetes).

Foram utilizados os seguintes descritores: diabetes mellitus, diabetes mellitus tipo 2, atenção básica, educação em saúde, equipe de saúde da família. Adotaram-se diversas combinações destas palavras visando refinar o mecanismo de busca, sendo os títulos e resumos critérios de seleção para a busca integral de textos, o ano da publicação dos textos pesquisados foram de 2008 até 2018. A amostra desta pesquisa foi constituída por 21 textos, divididos em artigos, diretrizes, monografias, dissertação e protocolos.

O trabalho está organizado em forma de texto, com a parte introdutória que vem explicando sobre o que está sendo abordado na pesquisa. O desenvolvimento está dividido em tópicos e sub-tópicos, as quais vêm discorrendo sobre o assunto estudado

dos aspectos mais amplos e gerais para os mais específicos, de forma a contemplar o objetivo da revisão e a última parte é referente às considerações finais.

2 DIABETES MELLITUS TIPO 2

O diabetes mellitus (DM) é uma patologia de origem múltipla, resultante da falta de insulina assim como da inabilidade desta de exercer adequadamente seus efeitos, ocasionando a resistência à insulina. Caracteriza-se pela presença de hiperglicemia crônica, comumente acompanhada de dislipidemia, obesidade abdominal, hipertensão arterial e disfunção endotelial. (CARVALHO et al., 2012)

Existem duas formas principais dessa patologia, o tipo 1 (DM1), que comumente surge na infância ou na adolescência e o tipo 2 (DM2), a mais recorrente, que corresponde a mais ou menos 85% a 90% dos casos e se apresenta insidiosa, especialmente em adultos. Há outras formas menos frequentes de DM, como por exemplo, a gestacional e outros tipos que ocorrem por causa de defeitos genéticos funcionais das células beta do pâncreas e na ação da insulina, induzidas por fármacos, agentes químicos ou infecções. (GUIDONI et al., 2009)

A expressão “tipo 2” é utilizada em referência a uma deficiência relativa de insulina, ou seja, a um estado de resistência ao efeito da insulina, agregado a um defeito na sua secreção, o qual é mais discreto do que o observado no diabetes tipo 1. Depois do diagnóstico, o DM2 pode progredir por muitos anos antes da necessidade do uso da insulina para controle. (BRASIL, 2013).

Atualmente no Brasil observa-se a elevação na prevalência de DM2, sendo esse aumento correlacionado a alguns fatores, dentre eles pode-se apontar: o crescimento e envelhecimento populacional, à crescente prevalência de obesidade, a fatores relacionados ao estilo de vida, além de modificações no consumo alimentar. (CARVALHO et al., 2012)

O DM2 geralmente é uma doença assintomática ou oligossintomática por um período prologado, sendo o diagnóstico feito através de exames laboratoriais de rotina ou pelo surgimento das complicações crônicas. Irregularidades no metabolismo de

lipídios são constatadas constantemente em diabéticos tipo 2 , colaborando para a formação de ateromas e aparecimento de lesões no músculo liso dos vasos sanguíneos, além de disfunções endoteliais provocadas pela resistência à insulina. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017- 2018; ARSA et al., 2009).

O diagnóstico laboratorial do DM pode ser realizado por meio de glicemia de jejum, glicemia 2 horas após teste oral de tolerância à glicose (TOTG) e hemoglobina glicada (HbA1c). Esses são os únicos testes laboratoriais validados e recomendados para essa finalidade. Os valores adotados pela SBD para cada um desses parâmetros são os mesmos recomendados pela Associação Americana de Diabetes. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017-2018).

O quadro a seguir mostrará os valores recomendados para o diagnóstico. Vejamos:

Quadro 1. Critérios diagnósticos para DM recomendados pela ADA e pela SBD.

EXAME	NORMAL	PRÉ-DIABETES	DIABETES
Glicemia de jejum (mg/dl)	< 100	100 a 125	≥ 126
Glicemia 2 horas após TOTG com 75 g de glicose (mg/dl)	< 140	140 a 199	≥ 200
Hemoglobina glicada (%)	< 5,7	5,7 a 6,4	≥ 6,5

TOTG: teste oral de tolerância à glicose.

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes 2017 – 2018, p. 27.

A proposta principal no tratamento do diabetes é devolver ao portador seu equilíbrio metabólico, proporcionando uma condição o mais próximo possível da fisiologia normal do organismo (RODRIGUES et al., 2011).

Para a realização do tratamento é indispensável à vinculação do portador de DM2 às unidades de saúde, assegurando acesso ao tratamento e atendimento por profissionais capacitados, visto que seu diagnóstico e controle evitam complicações ou, ao menos, postergam a evolução das já existentes. Além de tudo, o maior contato com o serviço de saúde promove maior adesão ao tratamento. (GUIDONI et al., 2009)

O tratamento do DM2 demanda adequação dos hábitos de vida, exigindo do portador a prática regular de atividade física, uma alimentação equilibrada, diminuição acentuada no consumo de álcool e abandono do tabagismo, acompanhado ou não do tratamento farmacológico. Adquirir hábitos de vida saudáveis é o alicerce do tratamento,

sendo imprescindível para o controle glicêmico, além de atuar no controle de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (BRASIL, 2013).

O progresso da doença sem o tratamento ou controle glicêmico adequado pode provocar complicações agudas: cetoacidose diabética, estado hiperosmolar hiperglicêmico, hipoglicemia, acidose láctica; e crônicas, podendo estas ser microvasculares: retinopatia, nefropatia, neuropatia e macrovasculares: amputações, disfunção sexual, doenças cardiovasculares, vasculares periféricas e cerebrovasculares. (GUIDONI et al., 2009)

2.1 Educação em Saúde e seus Benefícios

“A mudança de comportamento, com a adoção de uma dieta balanceada e da prática de atividades físicas é essencial para que o controle e o tratamento do DM tenham êxito.” (FRIGO et al., 2012, p.142) Para isso é indispensável que tanto o portador do DM2 quanto seus familiares e/ou cuidadores tenham consciência e conhecimento sobre essa doença e o que ela requer para seu controle.

A educação voltada para o autocuidado é um dos métodos mais apropriados e indicados para o tratamento dos indivíduos com DM2, e que possibilita alcançar níveis normais ou quase normais de glicose sanguínea. Estudos apontam que o controle e a prevenção das complicações do diabetes são viáveis através de programas educativos para estimular as habilidades de autocuidado. (TORRES; PACE; STRADIOTO, 2010)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é preciso que o indivíduo com diabetes tenha aptidão para o autocuidado voltado à adesão do plano alimentar e à prática de atividades físicas regulares que lhe viabilize controlar a doença. (TORRES; PACE; STRADIOTO, 2010).

A dieta adequada para pacientes diabéticos deve conter alto teor de fibra alimentar, posto que esta diminui a velocidade de absorção da glicose a nível intestinal, colaborando para o controle glicêmico e melhoria do perfil lipídico. Além disso, a moderação do consumo de gorduras, principalmente as saturadas e as trans, em paralelo aos maiores teores de ácidos graxos ômega-3 da dieta, contribuem

preventivamente nas complicações vasculares do diabetes, ajudando na perda de peso e no controle dos níveis sanguíneos de lipídios (COSTA et al., 2011).

Portadores de DM2 que praticam exercícios físicos usufruem dos benefícios em curto prazo ou mesmo em longo prazo dos efeitos dos mesmos. Em curto prazo temos o aumento da ação da insulina, aumento da captação da glicose pelo músculo, captação da glicose no período pós-exercício, diminuição da taxa de glicose e aumento da sensibilidade celular à insulina. Já em longo prazo, ocorre a melhoria da capacidade cardiorrespiratória, diminuição dos percentuais da gordura corporal e redução dos riscos de doenças coronárias. (D'ANGELO; LEATTE; DEFANI, 2015)

A prática dos exercícios, especialmente os de musculação, deve ser estimulada nos diabéticos tipo 2 devido seus benefícios, dentre eles: aumento da sensibilidade da insulina, aumento da massa muscular, aumento do fluxo sanguíneo, aumento do número de transportadores de glicose, aumento da captação da glicose, redução do tecido adiposo e redução de doenças secundárias. (MONTENEGRO, 2015).

A obtenção do equilíbrio energético e a manutenção do peso corporal adequado, mantidos através do consumo de uma dieta balanceada e da prática regular de atividade física, são, portanto, estratégias importantes no tratamento do DM2 (COSTA et al., 2011).

2.2 O Papel da Equipe da Estratégia de Saúde da Família no Tratamento do Portador do Diabetes Mellitus 2

O Programa de Saúde da Família, antecessor da Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi instituído no Brasil com intuito de estruturar os padrões de assistência ao indivíduo, saindo de vigência o modelo hospitalocêntrico, medicamentoso e curativo e começando a atuar com as ações de prevenção voltadas ao cliente e a comunidade. É caracterizado como um serviço que atende seus clientes de forma humanizada e com solidariedade, de acordo com suas necessidades de saúde, abordando os problemas de saúde mais frequentes e sendo acessível a toda população (MARTINS et al., 2013).

Conforme Machado et al. (2016) é necessário assegurar a integralidade do tratamento ao portador do diabetes, através de consultas com diversos profissionais,

como o médico, o enfermeiro, o nutricionista, o profissional de educação física, o psicólogo, o farmacêutico, entre outros. Para isso, as equipes de saúde precisam ter condições para ofertar infraestrutura adequada para o atendimento, com suporte de equipamentos, materiais, medicamentos, inclusive com estrutura física e pessoal condizente com a demanda.

Conforme descreve Brasil (2013), a consulta de avaliação inicial de pessoas com diagnóstico de DM será realizada pelo médico da Atenção Básica. Nesta consulta, o profissional precisará identificar os fatores de risco, avaliar as condições de saúde, estratificar, se necessário, o risco cardiovascular da pessoa, e orientar quanto à prevenção e ao manejo de complicações crônicas.

Brasil (2013) menciona que o processo de educação em saúde do paciente deverá ser ininterrupto e iniciado logo na primeira consulta. É primordial que o plano de cuidado seja firmado com a pessoa e englobe as mudanças de estilo de vida preconizadas. A avaliação inicial pretende apontar se existe um problema associado que exija tratamento imediato ou investigação mais detalhada.

Rodrigues et al. (2011) diz que aproximadamente 80% dos casos de DM2 podem ser atendidos na atenção básica, onde a equipe prestará o cuidado por meio da prevenção de fatores de risco para diabetes, da identificação e tratamento de indivíduos de alto risco para diabetes, da identificação de casos não diagnosticados para tratamento e intensificação do controle de pacientes já diagnosticados, objetivando prevenir complicações agudas e crônicas.

Em seu estudo de Machado et al. (2016) faz referência que nas unidades básicas de saúde, as ações podem ser realizadas de forma individual, através da escuta e da orientação qualificada durante a consulta, ou de forma coletiva, em grupos, rodas de conversa, ou de outras ações na comunidade voltadas para públicos-alvo específicos. No caso específico do DM2 os principais direcionamentos da atuação dos profissionais estão relacionados à orientação alimentar e ao estímulo à prática de atividades físicas.

Consoante Almeida e Almeida (2018) a arte da educação em diabetes é uma atividade que deve ser assumida por todos os membros da equipe de saúde e sua eficácia depende da conversa, da criação de vínculos, compartilhamento de

informações, respeito e confiança. Ressalta ainda que outros estudos revelam “a importância da educação em saúde para efetividade no tratamento de doenças crônicas, principalmente no direcionamento do autogerenciamento dos cuidados em DM2”.

Uma grande parcela dos portadores do DM2 possuem também outras comorbidades, a exemplo: obesidade, HAS e dislipidemia, sendo assim, o cuidado demanda equipe multiprofissional, com abordagem interdisciplinar, colaborativa e integrada, que estimule um papel ativo do paciente no cuidado de sua patologia (GUIDONI et al., 2009).

A instrução acerca da mudança do estilo de vida não é exclusiva do médico e/ou do enfermeiro, os demais profissionais da saúde podem e devem orientar sobre essas medidas. Essas ações são de baixo custo e risco mínimo, auxiliam no controle da glicemia e de outros fatores de risco, aumentam a eficácia do tratamento medicamentoso, demandando menores doses e menor quantidade de fármacos e diminuem a magnitude de muitos outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (BRASIL, 2013).

Para Torres; Pace; Stradioto (2010) é indispensável à conscientização dos profissionais de saúde sobre os aspectos clínicos e principalmente os demográficos das populações às quais estão lidando, de forma a desenvolver uma metodologia de trabalho direcionada por meio de uma educação estruturada e de programas de intervenção, de maneira contínua e progressiva, proporcionando aos indivíduos com diabetes alcançarem o controle metabólico e uma vida normal com a doença.

A SBD determina que a equipe de saúde tem que trabalhar com entrevistas individuais e desenvolver atividades em pequenos grupos com assuntos específicos, como por exemplo, plano alimentar, exercícios físicos adequados, práticas de autocuidado para redução dos fatores de risco, técnicas motivadoras e convivência com o diabetes. Atividades que estimulem a exposição de dúvidas permitem a quebra de paradigmas, esclarecendo mitos e verdades sobre a doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017-2018).

Corroborando, Rodrigues et al (2011) destaca que a Equipe de Saúde da Família tem um papel essencial nos cuidados prestados a estes pacientes à proporção

que pode atuar em nível individual e coletivo, implantando programas de prevenção e controle do diabetes, que enfatizem atividades educativas, além da assistência com realização do diagnóstico precoce, intensificação do tratamento e cuidados especiais para as complicações crônicas.

Segundo a SBD os profissionais da equipe de saúde devem estar qualificados e atualizados, uma vez que o diabetes requer atenção contínua. As técnicas educativas precisam ser elaboradas com base no conhecimento prévio da demanda local, com a produção conjunta de um plano de cuidados, visando à autonomia do paciente, dos familiares e dos cuidadores. O portador do diabetes e o seu cuidador, além da família e da sociedade em geral, precisam entender a importância de um estilo de vida saudável não só para o controle como também para a prevenção do diabetes. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017-2018).

2.3 O Papel da Enfermagem no Tratamento do Portador do Diabetes Mellitus 2

De acordo com Brasil (2013) a assistência de enfermagem ao indivíduo com DM deve ser direcionada para um processo de educação em saúde que facilite o mesmo a conviver melhor com a sua condição crônica, estimule sua percepção sobre os riscos à saúde e adquira capacidade para superar os problemas, mantendo a maior autonomia possível e tornando-se corresponsável pelo seu cuidado.

O mesmo autor ainda enfatiza que as ações da equipe de enfermagem devem contribuir para a pessoa entender o seu problema de saúde e os fatores de risco correlacionados, reconhecer as vulnerabilidades, prevenir complicações e alcançar um bom controle metabólico que, geralmente, depende de alimentação regular e de exercícios físicos. (BRASIL, 2013).

Kolchraiber et al (2018) em seu estudo diz que “ao enfermeiro cabe desenvolver atividades educativas com os pacientes diabéticos; realizar consulta de enfermagem a pessoas com diabetes tipo II e contribuir para o rastreamento; abordar fatores de risco, estratificando risco cardiovascular; orientar mudanças no estilo de vida e tratamento não medicamentoso; verificar adesão e possíveis intercorrências ao tratamento; estabelecer, junto à equipe, estratégias que possam favorecer a adesão da

pessoa ao tratamento, e avaliar os membros inferiores para identificação de potenciais sinais de risco, alerta do/para o desenvolvimento pé diabético, acrescido de orientações para o autocuidado.”

Para Mascarenhas et al (2011) o enfermeiro tem fundamental importância na prestação de cuidados aos portadores do DM, sobretudo por desenvolver atividades educativas, com a finalidade de esclarecer pacientes e a comunidade sobre esta patologia, contribuindo assim para a adesão destes ao tratamento. Desta maneira, o enfermeiro, estando mais vinculado e capacitado para o desenvolvimento das atividades, estimulará a todos a ter o controle desta doença ajudando também na promoção da saúde deste grupo.

O estudo ainda enfatiza que sob esta perspectiva é compreensível que as ações educativas desempenhadas em conjunto com paciente, família e comunidade, têm grande relevância no controle dessa enfermidade, visto que as complicações decorrentes do diabetes estão intimamente associadas ao conhecimento para o autocuidado diário e ao estilo de vida saudável. (MASCARENHAS et al., 2011)

De acordo com Sampaio et al (2008) para o acompanhamento dos portadores do DM2 é preciso que o enfermeiro trace um plano de cuidados levando em consideração as particularidades de cada indivíduo, analisando informações pessoais por meio da consulta de enfermagem, com uma avaliação criteriosa de comportamento do cliente, para que juntamente com ele definam as ações de autocuidado que serão desenvolvidas pelo paciente a fim de alcançar efetividade do tratamento e melhor qualidade de vida.

A elaboração de um plano de cuidados requer do enfermeiro conhecimento em relação aos fármacos para instruir seus pacientes sobre a ação e efetividade dos mesmos, alertar para as prováveis alterações que podem acontecer durante o tratamento, ensinar como agir nos casos de alterações glicêmicas, sempre visando adesão à terapia, sendo elementar a orientação sobre a realização dos exames laboratoriais, especialmente os testes de função hepática e renal, glicemia de jejum e hemoglobina glicada. (GROSSI; PASCALI, 2009)

Brasil (2013) afirma que nas consultas de enfermagem a metodologia educativa deve, portanto, apregoar as instruções de medidas que comprovadamente

melhorem a qualidade de vida: hábitos alimentares saudáveis, estímulo à atividade física regular, redução do consumo de bebidas alcoólicas e abandono do tabagismo.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que o diabetes mellitus tipo 2 é uma epidemia que traz inúmeros malefícios à saúde do homem, sendo uma das doenças mais causadoras de mortes no mundo, por ser assintomática ou oligossintomática durante um longo período e muitos casos quando identificados já estejam afetados pelas complicações crônicas da doença.

Revelou ainda que para sua prevenção e tratamento a prática regular de atividade física e uma dieta balanceada são essenciais, uma vez que tais práticas levam ao controle metabólico e a manutenção do peso corporal, aspectos de suma relevância para um bom prognóstico na vida de uma pessoa portadora de tal patologia. Uma dieta equilibrada e adequada para suprir as necessidades metabólicas que um portador do DM2 tem, aliada a atividade física são medidas eficazes para o controle da doença.

Detectou-se que para a adesão e manutenção do tratamento é imprescindível que o diabético seja assistido por uma equipe de saúde da família, visto que os profissionais que as integram tem o papel de serem educadores de tais pacientes, dando orientações e possibilitando que os mesmos, assim como a família e a comunidade tenham conhecimento sobre a doença, saibam da importância da adesão ao tratamento e tornem-se pessoas com habilidades de autocuidado e conscientes sobre seu estado de saúde.

Por meio do vínculo com a equipe, do acompanhamento contínuo do enfermeiro, que no âmbito da estratégia de saúde da família, ainda é o profissional que tem o contato direto e frequente com os pacientes, através das práticas e ações educativas desenvolvidas por este, a adesão ao tratamento fica mais fácil, já que há a possibilidade de ser desenvolvido um plano de cuidado adequado às necessidades e dificuldades de cada paciente.

Portanto, a equipe tem a responsabilidade de proporcionar ao portador do DM2 a conscientização e influenciar a mudança do estilo de vida, direcionando por meio da educação em saúde a adotar a prática regular de atividade física e uma alimentação balanceada como formas primordiais para desfrutarem uma vida ativa e sem complicações decorrentes da doença, tendo a glicemia controlada e mais próximo possível da normalidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Jéssica Santos de; ALMEIDA, Janie Maria de. A educação em saúde e o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, São Paulo: Sorocaba, v.20, n. 1, p.13-17, 2018. Disponível em:< <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/31638/pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018
- ARSA, Gisela; et al. Diabetes Mellitus tipo 2: Aspectos fisiológicos, genéticos e formas de exercício físico para seu controle. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, Santa Catarina: Florianópolis, v.11, n.1, p.103-111, 2009. Disponível em:< <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/1980-0037.2009v11n1p103/7953>>. Acesso em: 24 maio 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Estratégias Para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: Diabetes Mellitus. Distrito Federal: Brasília, 2013. Caderno Nº 36. Disponível em:< http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2018.
- CARVALHO, Fernanda Sanches; et al. **Importância da orientação nutricional e do teor de fibras da dieta no controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2 sob intervenção educacional intensiva**. Arq. Bras. Endocrinol. Metab., São Paulo, v. 56, n. 2, p. 110-119, 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/abem/v56n2/04.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2018.
- CARVALHO, Elenilce Pereira de. Estado Nutricional, Diabetes Mellitus Tipo 2 e suas Comorbidades em Pacientes Atendidos no Ambulatório de Nutrição de um Hospital Universitário, Belém, Pará, 2011. 95 f. Dissertação (Mestrado Multidisciplinar em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia)- Universidade Federal Do Pará, Belém, 2012. Disponível em:< <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/4531/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Elenilce%20Pereira%20de%20Carvalho.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2018.
- COSTA, Jorge de Assis; et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a

motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Ceará: Viçosa, v.16, n.3, p.2001-2009, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/34.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

D'ANGEL, Flávia Ariane; LEATTE, Elen Paula; DEFANI, Marli Aparecida. O Exercício Físico como Coadjuvante no Tratamento Do Diabetes. **Revista Saúde e Pesquisa**, Paraná: Maringá, v. 8, n. 1, p. 157-166, jan./abr. 2015. Disponível em:< <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3895/2566>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

FRIGO, Letícia Fernandez; et al. Ação educativa interdisciplinar para pacientes com diabetes na atenção básica: uma revisão bibliográfica. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Rio Grande do Sul: Santa Maria, ano II, n.4, vol. 2, p.141-143, 2012. Disponível em:< <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/2743/2378>>. Acesso em: 07 abri. 2018.

GROSSI, Sonia Aurora Alves; PASCALI, Paula Maria. Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes. **Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus**. São Paulo, 2009. Disponível em:< http://www.saudedireta.com.br/docsupload/13403686111118_1324_manual_enfermagem.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2018.

GUIDONI, Camilo Molino; et al. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo: Ribeirão Preto, vol. 45, n. 1, jan./mar., 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/bjps/v45n1/05.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

KOLCHRAIBER, Flávia Cristiane; et al. Nível de atividade física em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Cuidarte**, Colombia: Bucaramanga 2018; v.9, n. 2, p.2105-16, 2018. Disponível em:< <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/512/959>>. Acesso em: 27 jun. 2018.

MACHADO, Thaine; et al. **Diabetes na Atenção Básica**. Boletim Informativo Mensal do Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina. Santa Catarina, ed. 38, p.1-24, abr., 2016. Disponível em:< <https://telemedicina.saude.sc.gov.br/rctm/public/modules/stt/dados/telessaude/publicacao/9032/1461594216.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

MARTINS, Ana Aline Andrade; et al. Ações de Prevenção e Promoção Frente ao Diabetes Mellitus: Desvelando o Processo de Trabalho dos Enfermeiros. In: III Congresso Online - Gestão, Educação e Promoção da Saúde, 2013. Disponível em:< http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/71/2013_71_7535.pdf>. Acesso em: 5 maio 2018.

MASCARENHAS, Nildo Batista; et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao

portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Salvador: Bahia, v. 64, n. 1, p. 203-208, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a31.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

MONTENEGRO, Léo de Paiva. Musculação para a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Hipertensos e Diabéticos Tipo 2. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v.9, n.51, p.105-109. Jan./Fev.2015. Disponível em:< <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/690>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

RODRIGUES, Daniele Ferreira; et al. Prevalência de Fatores de Risco e Complicações Do Diabetes Mellitus Tipo 2 Em Usuários De Uma Unidade De Saúde Da Família. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 15, n. 3, p. 277-286, 2011. Disponível em:< <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10565/6826>>. Acesso em: 12 abr.2018.

SAMPAIO, Francisca Aline Arrais; et al. Avaliação do Comportamento de Promoção da Saúde em Portadores de Diabetes Mellitus. **Acta Paul Enferm**, Ceará: Fortaleza, v.21, n.1, p.84-88, 2008. Disponível em:< <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v21/n1/v21n1a13.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2018

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes**. Epidemiologia e prevenção do diabetes mellitus. São Paulo, 2014-2015. p. 01-04. Disponível em:< <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/001-Diretrizes-SBD-Epidemiologia-pg1.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes**. São Paulo, 2017-2018. 383 p. Disponível em:< <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

TORRES, Heloisa de Carvalho; et al. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 291-8, 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n2/05.pdf>>. Acesso em: 3 abr. 2018.

TORRES, Heloisa Carvalho; PACE, Ana Emilia; STRADIOTO, Mayra Alves. Análise Sociodemográfica e Clínica de Indivíduos com Diabetes Tipo 2 e sua Relação com o Autocuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n.1, p.48-54, Jan/Mar, 2010. Disponível em:< <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648970011>>. Acesso em: 06 maio 2018.