

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LUZIA FARIA DA COSTA

**A INSERÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA COMO ESTRATÉGIA
INTEGRANTE AO TRATAMENTO DE USUÁRIOS DIABÉTICOS NO ÂMBITO DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LUZIA FARIA DA COSTA

**A INSERÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA COMO ESTRATÉGIA
INTEGRANTE AO TRATAMENTO DE USUÁRIOS DIABÉTICOS NO ÂMBITO DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não-Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dra Juliana Balbinot Reis Girondi

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

**O trabalho intitulado A INSERÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA
COMO ESTRATÉGIA INTEGRANTE AO TRATAMENTO DE USUÁRIOS
DIABÉTICOS NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

de autoria do aluno LUZIA FARIA DA COSTA foi examinado e avaliado pela banca avaliadora,
sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em
Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não-Transmissíveis.

Profa. Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	08
3 MÉTODO.....	14
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
APÊNDICES.....	22

RESUMO

Esta monografia é o resultado de uma proposta de intervenção em um grupo de atividade física, voltada ao público de risco a Diabetes Melittus (DM), desenvolvido pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família “Maria Resende de Oliveira”, no município de Piumhi-MG. Propôs-se a elaboração de um folder educativo sobre DM para divulgar e estimular os usuários da ESF para a prática de atividades físicas. Foi realizado diagnóstico da realidade do campo de trabalho para apreensão desta demanda. Notou-se a necessidade de discussões multiprofissionais para o aperfeiçoamento do trabalho e conhecimento das dificuldades que impedem o fortalecimento do grupo de atividade física.

INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma síndrome de origens variadas, decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade desta em exercer adequadamente suas ações. (Miranzi et al, 2008). Sua classificação é dada por duas formas clínicas: diabetes mellitus tipo I e diabetes mellitus tipo II. O primeiro pode-se desenvolver, principalmente, em crianças e adolescentes de forma rápida e progressiva, mas também em adultos, podendo seu processo ser lentamente progressivo. O termo I indica a destruição das células *beta*, geralmente causada por processo autoimune, levando a deficiência total de insulina; por isso, esse tipo de DM também ser conhecido por insulino dependente. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) Já o segundo tipo, mais comum, caracteriza-se essencialmente pela insuficiência da ação da insulina e resistência da mesma nos órgãos periféricos, manifestando-se principalmente em pessoas acima dos quarenta anos de idade. Suas causas podem atrelar-se a predisposições genéticas, porém, na maioria das vezes, observa-se, principalmente, a influência de fatores ambientais. (MARCONDES, 2003)

O tratamento para o diabetes mellitus se apresentará de maneira diferenciada em cada uma de suas formas clínicas. No diabetes mellitus tipo I, os focos de tratamento são o uso de injeções diárias de insulina associadas a dieta alimentar e prática de atividade física. O controle do peso corporal desses usuários deve ser contínuo, tendo em vista que a obesidade e/ou o sobrepeso se torna agravantes para complicações. (ARCANJO et al, 2005)

No diabetes mellitus tipo II, a princípio, pode ser recomendado a prática de atividade física persistente em conjunto a uma dieta alimentar rigorosa. No entanto, com a persistência do quadro de hiperglicemia em jejum, faz-se necessária a utilização concomitante de medicamentos como a metformina, meglitinidas e/ou sulfoniluréias. (MARCONDES, 2003)

Juntamente com a hipertensão arterial, essa doença crônica, o diabetes, se destaca como uma das mais comuns, fazendo com que o usuário acometido, necessite de uma série de modificações na sua rotina diária. Essas alterações podem acarretar desordens na qualidade de vida, caso não haja conscientização da importância do tratamento e da gravidade das decorrentes complicações. (MIRANZI et al, 2008)

O controle do diabetes mellitus é uma ação que exige o esforço permanente do usuário, atrelado ao apoio de uma Equipe Multiprofissional de Saúde que esteja preparada para atuar frente às demandas desses usuários, sendo sua base o nível primário de atendimento. Por esta razão, a implantação do Programa de Saúde da Família, em 1994, apresentou o propósito de reorganizar a atenção básica, substituindo o modelo orientado para a cura de doenças para o modelo que prevê a prevenção, promoção e reabilitação dentro da família. (PAIVA; BERSUSA & ESCUDER, 2006)

O novo modelo de assistência à saúde, proposto pelo SUS e voltado para a prevenção e a promoção de agravos, exige, cada vez mais, a participação e a intervenção contínua de diferentes profissionais que possam atuar de forma interdisciplinar no planejamento de ações preventivas.

A enfermagem assume, cada vez mais, essa missão primordial de cooperação, através da aplicação de meios terapêuticos preventivos para a eliminação ou melhora do quadro de saúde dos usuários na promoção, prevenção e na educação em saúde. Em patologias específicas, como no caso do diabetes mellitus, o profissional enfermeiro pode desenvolver, dentre outras, uma parceria multiprofissional que contemple a formação de grupos de práticas de atividade física para diabéticos e para a população de risco, com o intuito de reduzir os sintomas da doença e prevenir o surgimento de novos casos.

Sabe-se que, a partir da década de 70, os estudos em alguns países puderam demonstrar que o exercício físico é fator de impacto na saúde e fundamental para uma boa qualidade de vida.

Assim, a proposta deste estudo é contribuir na prevenção e controle de agravos da população adscrita a Estratégia de Saúde da Família “Maria Resende de Oliveira” do município de Piumhi-MG, através da participação desta nos grupos de atividades físicas, oferecido pela Equipe de Saúde da Família. Esta atividade necessita de apoio no que tange a divulgação contínua e eficaz dos benefícios da prática de atividades físicas, especialmente para minimizar e/ou controlar doenças e suas sintomatologias, como é o caso do diabetes. Principalmente, porque no município em questão, tem-se apresentado um alto índice de usuários atendidos na ESF que se encontram na faixa de risco para o desenvolvimento do diabetes.

Contudo, este trabalho tem como objetivos estimular a prática de atividades físicas no âmbito da ESF como ação de promoção, prevenção e controle da DM e elaborar um folder educativo sobre DM para divulgar e estimular os usuários da ESF para a prática de atividades físicas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Conceituação do Diabetes Mellitus

Atualmente, as doenças crônicas não-transmissíveis têm sido motivo de preocupação constante para a saúde pública do país. Os índices cada vez mais elevados de pessoas com sobrepeso, sedentárias, com alimentação inadequada só tem agravado esse tipo de doenças.

Dentre as doenças crônicas não-transmissíveis pode-se citar o Diabetes Mellitus, doença, na maioria dos casos, silenciosa, que tem acometido milhões de brasileiros todos os anos e que vem trazendo sérios danos a saúde da população.

De acordo com o Ministério da Saúde (2004) a alta morbimortalidade do diabetes vêm preocupando os sistemas nacionais de saúde pelo fato de que metade dos usuários acometidos por esta doença desconhecem o seu diagnóstico e também porque as intervenções são decisivas para um tratamento adequado. Dessa forma, o Ministério da Saúde, tem investido maciçamente na prevenção e no diagnóstico precoce de novos casos de diabetes, principalmente, por ser legítimo que a incorporação dessas ações apresentam resultados mais favoráveis, levando-se também em conta menor custo desse tipo de proposta.

Para o Ministério da Saúde, (2006), o diabetes mellitus (DM) é uma patologia de causas múltiplas que ocorre quando o organismo do paciente deixa de produzir a quantidade adequada de insulina ou esta deixa de realizar sua função de forma eficiente. Dessa forma, verifica-se a hiperglicemia ou o aumento da quantidade de glicose no sangue. A glicose é fonte de energia para o bom funcionamento do organismo, quando existe o mau funcionamento desta substância o sistema orgânico fica desestabilizado.

O diabetes é uma síndrome metabólica marcada pelo aumento da glicose no organismo e acompanhada a outras complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos. Pode ser o resultado da falha de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, como a destruição das células beta do pâncreas - responsáveis pela produção de insulina. (Ministério da Saúde, 2006).É por esses motivos, que pode ser considerada uma das doenças endócrino-metabólica mais importante em nosso meio. Destacam-se entre as complicações crônicas decorrentes do mau controle metabólico do DM, a nefropatia, a

retinopatia, neuropatia e a cardiopatia, levando a um comprometimento na qualidade de vida do indivíduo, resultando para o sistema de saúde alto custo social. (MCLELLAN et al, 2006)

O índice de pacientes acometidos pelo diabetes aumenta consideravelmente, a cada década. Conforme aponta Souza (2012), essa doença é responsável por cerca de 4 milhões de mortes por ano em todo o mundo, representando um total de 9% do índice de mortalidade mundial.

No Brasil, de acordo com dados do Ministério da Saúde (2013) houve um crescimento significativo de casos de diabetes em todas as faixas etárias, com destaque para a faixa de 35 a 44 anos com um aumento de 26,6% de 2006 a 2012. Dentre as capitais brasileiras, São Paulo apresentou o maior percentual de diabéticos (9,3%), logo atrás Curitiba (8,4%), Natal (8%) e Porto Alegre (8%).

2.1.1 *Fisiopatologia do Diabetes Mellitus*

Trata-se de uma patologia de causas multifatoriais, no entanto, define-se como a primeira causa de uma doença pancreática marcada pela incapacidade das células beta em secretar a quantidade de insulina adequada para o controle da glicemia. (GELONESE & TAMBASCIA, 2006)

A resistência insulínica caracteriza-se pela utilização diminuída da glicose, favorecendo o desenvolvimento do aumento da glicemia. Um dos fatores relevantes para o desenvolvimento dessa resistência é a obesidade. O aumento da produção da glicose pode ser a consequência da intolerância à insulina a partir de órgãos como o fígado e os músculos, onde seria inibida a gliconeogênese, ocasionando, também, a hiperglicemia (BANDEIRA et al, 2003; HARRISON et al., 2002 *apud* SOUZA et al, 2008).

O DM pode ser classificado em duas formas clínicas: Diabetes Mellitus tipo 1 e Diabetes Mellitus tipo 2.

O diabetes tipo 1 é uma doença crônico-degenerativo autoimune, na qual anticorpos se desenvolvem contra componentes do pâncreas endócrino causando a destruição da célula *beta*. Caracteriza-se por uma carência de secreção pancreática de insulina, o que obriga os pacientes utilizarem dosagens diárias de injeções de insulina para o controle da taxa de glicose no organismo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) O diagnóstico acontece, principalmente, na

adolescência, no entanto, a incidência de crianças acometidas por esta patologia está cada vez maior. Esse fator legitima-se pela exposição prolongada e excessiva a elevados níveis glicêmicos, levando a perda de qualidade de vida e risco de morbidade e mortalidade dessas crianças e adolescentes. (MARQUES; FORNÉS & STRINGHIN, 2011)

O DM tipo 2 acomete, principalmente, pessoas acima dos quarenta anos de idade, sendo este o tipo mais comum dessa doença. Suas causas podem também atrelar-se a predisposições genéticas, porém, na maioria dos casos observa-se, principalmente, a influência de fatores ambientais como obesidade, sedentarismo, alimentação irregular. Caracteriza-se pela insuficiência da ação da insulina e resistência da mesma nos órgãos periféricos. Essa resistência à insulina pode ser influenciada por fatores ambientais ou adquiridos como: a obesidade e o sedentarismo, mas também pode ser resultado da influência genética do paciente. (MARCONDES, 2003)

2.1.2 Fatores de Risco para o Diabetes Mellitus

Alguns fatores devem ser considerados como indicadores de riscos para o diabetes (Ministério da Saúde, 2006), dentre eles pode-se citar:

- a predisposição genética,
- a obesidade,
- faixa etária acima de 40 anos de idade com presença de problemas de hipertensão arterial,
- sedentarismo.

Alguns outros fatores também podem ser cruciais para o desenvolvimento do diabetes do tipo 2, como a gestação, infecções, cirurgias, uso de drogas, mas principalmente, a obesidade com o predomínio de gordura abdominal. (LERARIO, 1998)

A baixa adesão na atividade física, também é um ponto crítico para o desenvolvimento de sobrepeso e as complicações com o diabetes. Pesquisas apontam que apenas 50% das pessoas que iniciam programa de atividades físicas permanecem por mais de seis meses, sendo então, essencial que os profissionais atuantes na área elaborem estratégias eficazes que contribuam para com o processo de adesão. (STEFFENS et al., 2011).

A relação entre obesidade e DM tipo II tem sido bastante pesquisada. Dos pacientes acometidos com DM, 80 a 90% possuem excesso de peso. O risco de se desenvolver DM cresce

com aumento da idade e aumento do índice de massa corpórea (IMC) e se eleva 25% na presença de um IMC acima de 22 kg/m² para cada elevação de 1,0 kg/m². (OLIVEIRA; VALENTE; LEITE, 2010).

2.1.3 *Sinais e Sintomas do Diabetes Mellitus*

A sintomatologia mais comum desta doença são a polidipsia, poliúria, polifagia e perda de peso, sendo que antes de iniciar-se o tratamento, a incapacidade de reabsorção de todo o excesso de glicose pelos rins resulta em glicosúria, que desencadeia diurese osmótica e poliúria. (SOUSA et al, 2003).

Outros sintomas que levantam a suspeita clínica são: fadiga, fraqueza, letargia, prurido cutâneo e vulvar, balanopostite e infecções de repetição. Entretanto, como já mencionado, o diabetes é assintomático em proporção significativa dos casos, a suspeita clínica ocorrendo então a partir de fatores de risco para o diabetes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

2.1.4 *Diagnóstico do Diabetes Mellitus*

Alguns exames laboratoriais são bastante comuns para confirmação do diagnóstico de diabetes ou glicemia alterada, sendo eles:

- **Glicemia de jejum:** nível de glicose sanguínea após um jejum de 8 a 12 horas;
- **Teste oral de tolerância à glicose (TTG-75g):** O paciente recebe uma carga de 75 g de glicose, em jejum, e a glicemia é medida antes e 120 minutos após a ingestão;
- **Glicemia casual:** tomada sem padronização do tempo desde a última refeição.

Inicialmente, solicita-se que seja realizado o exame de glicemia de jejum; caso o resultado indique glicemia entre 110 e 125 mg/dL, ou seja, glicemia de jejum alterada, poderá ser solicitada avaliação por TTG-75g em 2h ou mesmo quando o usuário apresentar alto risco para diabetes ou doença cardiovascular. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

2.1.5 *Complicações do Diabetes Mellitus*

A prevalência do risco cardiovascular aumenta progressivamente no mundo todo, gerando impacto individual e coletivo. Doenças cardiovasculares como doenças arterial coronariana e outras doenças relacionadas à arterosclerose, são desencadeadoras de maior impacto na qualidade de vida, causando maior morbidade e mortalidade nessa população. Os fatores de risco cardiovascular presentes, como a hipertensão arterial sistêmica, diabetes, tabagismo, dislipidemias, história familiar, sedentarismo, pouca ingestão de frutas e vegetais, obesidade e estresse psicossocial, justificam quase 90% do risco concedido da doença à população. (FURTADO et al, 2010)

Cerca de 40% dos usuários diabéticos, são acometidos pela nefropatia diabética, o que torna a principal causa de insuficiência renal nos usuários que realizam programas de hemodiálise. A mortalidade é maior em usuários diabéticos em programas de hemodiálise do que os não diabéticos. É alto o custo do tratamento da insuficiência renal crônica e cerca de 40% dos usuários vão ao óbito no primeiro ano de tratamento, principalmente por doença cardiovascular. (SOUZA et al, 2012)

Também são frequentes as afecções oculares no usuário diabético. A retinopatia está presente em 29 a 40% dos casos, e é estimado que o número de indivíduos dobre nos próximos 30 anos. A RD é considerada grave e principal causa de cegueira legal em adultos em idades produtivas. No mundo é uma das principais causas de cegueira irreversível e a complicação mais temida pelo usuário diabético. (DIAS et al, 2010)

2.1.6 *Tratamento do Diabetes Mellitus*

O controle do diabetes tipo I, repousa na administração de insulina junto à dieta alimentar e prática de atividade física, para que se previnam agravos crônicos e prejuízos no desenvolvimento e crescimento, no caso de crianças e adolescentes. O monitoramento da glicemia é fator principal para a qualidade de vida desses usuários. (MARQUES; FORNÉS & STRINGHINI, 2011)

Além do controle glicêmico, se passou a valorizar cada vez mais a relação entre atividade física e diabetes, tendo em vista a diminuição dos gastos com medicamentos e também porque os

estudos comprovaram que a atividade física regular denota uma melhora do perfil lipídico, da fibrinólise e da função plaquetária, redução da pressão arterial, controle do peso, melhora na tolerância à glicose e sensibilidade à insulina, aumento da densidade óssea, melhora da imunidade e de aspectos psicossociais. (DUNCAN, 2006)

Além disso, a prática de atividade física regular ajuda a reduzir a necessidade de medicamentos orais e a diminuir a resistência à insulina e contribuem para uma melhora do controle da glicemia. No entanto, o que se observa é que a pobre adesão ao tratamento constitui-se num dos maiores problemas enfrentados pelos profissionais de saúde, principalmente nos casos que requerem tratamentos longos, de natureza preventiva e quando há necessidade de alteração no estilo de vida, como é o caso da atividade física. (FECHIO; MALERBI, 2004)

3 MÉTODO

O estudo trata de uma Tecnologia de Cuidado, onde o produto foi um recurso tecnológico. Nesse processo, o enfermeiro faz uso de técnicas, procedimentos e habilidades na assistência dispensada ao cliente, de modo que possa colaborar na melhoria de sua qualidade de vida. No estudo apresentado o foco foi a elaboração de um folder educativo sobre DM para divulgar e estimular os usuários da ESF para a prática de atividades físicas.

Logo, este estudo teve por finalidade contribuir para o grupo de atividade física de usuários diabéticos da Equipe de Saúde da Família “Maria Resende de Oliveira”, do município de Piumhi-MG.

3.1.1 – O Município de Piumhi, Minas Gerais

Piumhi-MG é uma cidade localizada no Oeste do Estado de Minas Gerais, faz divisa com os municípios de Doresópolis, Bambuí, São Roque de Minas, Capitólio, Pimenta, Guapé, Pains e Vargem Bonita. As principais rodovias que dão acesso ao município são a MG-439, a MG-050 e a MG-354. Conta com os Rios São Francisco e Piumhi. Localiza-se próximo ao lago de Furnas e a Serra da Canastra. Possui uma área total de 902 Km² e uma altitude de 793 metros, sua topografia plana proporciona um clima agradável e belíssima vista. Atualmente, estima-se uma população de aproximadamente 33.000 habitantes. O município fica a 256 Km da capital do estado, Belo Horizonte. Piumhi é considerada a 39ª cidade em qualidade de vida entre os 853 municípios do estado de Minas Gerais. As principais atividades do município estão a pecuária, comércio e serviços, com destaque na produção agrícola e de produtos como café, milho, feijão e leite. A palavra *pium-i* tem origem no vocabulário indígena, cujo significado remete à noção de *rios de muitos peixes ou água de muita mosca*. (PREFEITURA MUNICIPAL DE PIUMHI, 2013)

3.1.2 – ESF “Maria Resende de Oliveira”

O Programa de Saúde da Família no município de Piumhi-MG, teve início no ano de 1998 com apenas uma unidade de saúde denominada “Bossuet Costa”, somente dois anos depois é que vieram ser implantadas novas ESF’s, inclusive a Unidade “Maria Resende de Oliveira”.

Com a intensificação dos trabalhos nas áreas de prevenção e promoção da saúde, os profissionais observaram a necessidade da inserção de atividade física na rotina dos usuários. Então, a equipe de ESF “Maria Resende de Oliveira” iniciou um grupo formado pelos usuários frequentadores da unidade, a fim de prevenir e auxiliar no tratamento dos usuários pertencentes aos grupos de risco para a hipertensão arterial e diabetes.

O grupo foi formado com a colaboração da equipe de enfermagem, um fisioterapeuta e um educador físico que desenvolvem atividades duas vezes por semana, no próprio espaço da ESF, respeitando o princípio da territorialidade. Houve divulgação das atividades pelos Agentes Comunitários de Saúde – ACS, na ESF pelas Enfermeiras e carro de divulgação sonora nas ruas. A demanda foi espontânea.

As atividades desenvolvidas são alongamento, relaxamento, mobilização e dança. As enfermeiras aproveitam o espaço para discutirem sobre diversos temas dirigidos a saúde do homem e da mulher. Esses temas são escolhidos a partir da demanda apresentada pelos usuários nas conversas durante a atividade física e também no cotidiano da ESF. Assim, uma vez ao mês, a equipe de enfermagem prepara um encontro, com uma temática específica para abordar com os usuários.

No entanto, algumas dificuldades perpassam e desestimulam esse tipo de prática. A principal delas diz respeito à questão da falta de interdisciplinaridade. Efetivamente, os profissionais atuam isoladamente, não havendo espaços para discussão de casos e/ou novas propostas de atuação. Apesar de haver e envolver a participação de diversas áreas de conhecimento, não existe um elo entre essas áreas, o que faz perder a riqueza da interdisciplinaridade e da matricialidade.

Outro fator importante é que o grupo desenvolvido teve pouca adesão dos usuários no território. O espaço destinado a esta atividade é pequeno e inacessível, o prédio onde está a unidade de saúde não possui instalações adequadas, sendo que o novo prédio, com parâmetros adequados, ainda está em construção. Ressalta-se também que, sem clientela não há como

desenvolver uma proposta de trabalho exitosa, pois a atividade também não foi divulgada de forma adequada e abrangente para todos os usuários.

Ao indagar os motivos desta pouca participação dos usuários, questionou-se de que forma ocorreu a divulgação deste grupo. Será que a população está ciente deste grupo? Será que conhecem a importância da atividade física na redução de sintomas? Será que a população sabe que a atividade física previne e promove a saúde?

Sabe-se que a atividade física leve a moderada em conjunto com as atividades diárias produz efeito significativo sobre o metabolismo. O exercício físico juntamente com a perda de peso e hábitos alimentares saudáveis, diminui consideravelmente, o risco de usuários com intolerância à glicose evoluírem para o diabetes e também para evitar o desenvolvimento de complicações relacionadas à doença. (DUNCAN, 2006)

Dessa forma, resolveu-se estimular a prática de atividades físicas no âmbito da ESF como ação de promoção, prevenção e controle da DM, além disso, elaborar um folder educativo sobre DM para divulgar e estimular os usuários da ESF para a prática de atividades físicas. Além disso foi proposta a mudança do espaço físico para a realização da atividade, tendo em vista sua precariedade, inacessibilidade e inadequadas instalações físicas.

Apesar de não se tratar de uma pesquisa, manteve-se o respeito aos preceitos éticos, preservando o sigilo, anonimato e garantia de desistência em participar da proposta à qualquer momento relacionado aos participantes dessa proposta. Dessa forma, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

5 RESULTADO E ANÁLISE

A ESF "Maria Resende de Oliveira" através da sua equipe de trabalho composta por Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médico, Agentes Comunitários de Saúde e Psicólogo perceberam a demanda cada vez mais acentuada de projetos que priorizassem a promoção da saúde e a prevenção de agravos, principalmente no que se refere a população acometida ou com risco para o diabetes mellitus. Compartilhando dessa idéia, foi proposto um grupo de atividade física para a população do território em parceria com um educador físico, tendo em vista os benefícios da prática de atividade física para a redução de complicações relacionadas ao diabetes.

De acordo com Duncan (2006) a atividade física de intensidade leve a moderada produz um efeito benéfico sobre vários componentes do metabolismo, inclusive a diminuição do risco de complicações relacionadas ao diabetes, especialmente as cardiopatias.

O grupo de atividade física teve início, após as Agentes Comunitárias de Saúde realizar o convite à população do território, sendo livre a demanda. A princípio houve boa adesão da comunidade, mas aos poucos se percebeu que o grupo não estava fluindo de acordo com o previsto pela Equipe e a população não estava mais assídua. Mesmo assim, o grupo continuou a desenvolver suas ações de atividade física e a Equipe aparentemente estava acomodada.

Com a proposta deste estudo, houve o interesse em resgatar o foco deste projeto. Dessa forma, foi preciso perceber e demarcar os pontos que estavam falhos no trabalho e que necessitava de reajustes. Assim, notou-se que o primeiro ponto de discussão seria o envolvimento dos profissionais da Equipe, o desejo da continuidade do trabalho e o alcance dos objetivos almejados.

Com essa prévia, partiu-se para a divulgação do projeto. Além do convite realizado pelas ACS, viabilizou-se a divulgação das atividades em carro de som nas ruas do território, continuando a demanda livre, mas com preocupação especial àqueles usuários com risco ao diabetes e os usuários com diabetes franco. Esse convite não poderia ser realizado de qualquer forma, por isso, a Equipe coordenadora da atividade física resolveu elaborar um folder educativo esclarecendo as principais dúvidas sobre o diabetes mellitus, suas causas, fatores de risco, tratamento e formas de prevenção. Nesse folder, a Equipe aproveitou para divulgar a atividade física e convidar os usuários para comparecerem à Unidade para conhecerem sobre o projeto.

O conteúdo desse folder foi elaborado a partir das dúvidas mais frequentes dos usuários que frequentam a ESF e foi utilizada uma linguagem acessível para que todos possam compreender a doença e atentar para a necessidade de se envolver na prevenção.

Outro aspecto relevante é o local da realização do grupo. O espaço não é adequado por não ter acessibilidade e também é pequeno, dificultando alguns movimentos e a realização de certas ações do grupo. No entanto, um novo prédio está em construção para a mudança da ESF e, neste novo espaço há previsão de uma sala de reuniões com dimensões adequadas a prática das atividades.

Contudo, a Equipe começou a planejar as atividades do grupo, incluindo temas a serem discutidos ao menos uma vez ao mês. Ressalta-se que o grupo de atividade física é realizado semanalmente. Os temas estão relacionados a educação em saúde e como o objetivo maior são usuários diabéticos ou com risco para a doença, o primeiro tema abordado foi justamente este.

A partir de então, a Equipe da ESF percebeu que houve um aumento significativo de usuários participantes e frequentes, inclusive as ACS também estão presentes todas as semanas nas atividades para estimular e incentivar o grupo. A Equipe coordenadora do projeto tem mantido reuniões periódicas para avaliar e planejar os trabalhos e discutir casos específicos debatidos no grupo.

A ESF “Maria Resende de Oliveira” avaliou que a partir do envolvimento e engajamento dos profissionais nessa proposta de trabalho, o grupo teve êxito e está contribuindo para a melhoria das condições de saúde de seu território.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a construção deste trabalho foi possível vislumbrar que o diagnóstico de diabetes mellitus tem sido cada vez mais frequente e que as consequências desta doença para a vida dos usuários tem apresentado-se mais devastadoras, como apontaram os dados do Ministério da Saúde.

Com a implementação da Estratégia de Saúde da Família propõem-se um novo projeto para a saúde pública: o investimento maciço em promoção da saúde e prevenção de doenças. Sabendo que o diabetes mellitus é uma doença causada por diversos fatores, inclusive sedentarismo, obesidade, alimentação inadequada, entre outros, ou seja, fatores “evitáveis” pelos usuários, nada mais pertinente que desenvolver projetos voltados para a prevenção deste quadro.

A conscientização dos usuários torna-se essencial nesse processo, tendo em vista que eles podem ser responsáveis pela produção de sua saúde. Portanto, o papel da Equipe da ESF “Maria Resende de Oliveira” foi promover por meio da atividade física e da produção do folder uma estratégia para educação em saúde que conseguisse abranger os grupos de risco e também os usuários com predisposição ao diabetes mellitus, de modo a aprimorar a qualidade de vida dessas pessoas.

Este estudo teve o intuito de contribuir para que a ESF “Maria Resende de Oliveira” aprimorasse o atendimento a seus usuários que apresentam diagnóstico de diabetes mellitus. Todos os esforços foram provenientes da Equipe de Saúde que resolveu unir forças em prol de um projeto comum de defender seu público e prestar um serviço de qualidade a seus usuários.

REFERÊNCIAS

ARCANJO, C. L. et al. **Avaliação de dislipidemia e de índices antropométricos em pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 1.** Arquivo brasileiro de endocrinologia metabólica. Rio de Janeiro, RJ, v.49, n.6, dezembro 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v49n6/27397.pdf>>. Acesso em: 15 de setembro de 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diabetes Mellitus.** Cadernos de Atenção Básica nº 16. Brasília – DF, Acesso em 22/10/2012. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF

BRASIL, Ministério da Saúde. **AVALIAÇÃO DO PLANO DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES MELLITUS NO BRASIL.** Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília-DF, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Apesar do crescimento no número de casos, internações no SUS decorrentes de complicações da doença caíram.** 2013. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/14258/162/numero-de-pessoas-com-diabetes-aumenta-40-em-seis-anos.html>. Acesso em 28/03/2014.

DIAS, Alana Ferreira Gomes; VIEIRA, Márcio Fragoso; REZENDE, Marcussi Palata; OSHIMA, Akioshi; MULLER, Maria Emília Wendler; SANTOS, Maria Emília Xavier dos; SERRACARBASSA, Pedro Duraes. **Perfil epidemiológico e nível de conhecimento de pacientes diabéticos sobre diabetes e retinopatia diabética.** Arq. Bras. Oftalmol. vol.73 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2010

DUNCAN, Bruce B. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3 ed. Artmed. Porto Alegre, 2004. Reimpressão, 2006.

FECHIO, Juliane Jellmayer; MALERBI, Fani Eta Korn. **Adesão a um programa de atividade física em adultos portadores de diabetes.** Arq Bras Endocrinol Metab, vol.48, no.2, São Paulo, Apr. 2004.

FURTADO, Mariana Vargas; WEINERT, Letícia Schwerz; POLANCZYK, Carisi Anne; SCHAAN, Beatriz D'Agord. **Prevenção Cardiovascular no Diabetes.** Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul • Ano XVIII nº 20 Set/Out/Nov/Dez 2010.

GELONESE, B; TAMBASCIA, M. A. Avaliação Laboratorial e Diagnóstico da Resistência Insulínica. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica**, v.50, n.2, São Paulo, abril. 2006.

LERARIO, Antonio Carlos. **Diabete Melito: Aspectos Epidemiológicos.** Ver Soc. Cardiol. Estado de São Paulo, Vol 8, nº 5, Set/Out, 1998.

MARCONDES, José Antonio Miguel. **Diabete Melito: Fisiopatologia e Tratamento.** Rev. Fac. Ciên. Méd. Sorocaba. Vol. 5, nº 1, p. 18-26, 2003.

MARQUES, R. M. B; FORNÉS, N. S; STRINGHINI, M. L. F. **Fatores socioeconômicos, demográficos, nutricionais e de atividade física no controle glicêmico de adolescentes portadores de diabetes melito tipo 1.** Arq Bras Endocrinol Metab.; São Paulo, v.55, n.3, Abr. 2011.

McLELLAN, Kátia Cristina Portero; BARBALHO, Sandra Maria; CATALINI, Marino; LERARIO, Antonio Carlos. **Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida.** PORTAL EDUCAÇÃO, 2006. Disponível em <http://www.portaleducacao.com.br/medicina/artigos/5499/diabetes-mellitus-do-tipo-2-sindrome-metabolica-e-modificacao-no-estilo-de-vida#ixzz29V1p0FY9>. Acesso em 29/10/2013.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro; FERREIRA, Franciele Silva; IWAMOTO, Helena Hemiko; PEREIRA, Gilberto de Araújo; MIRANZI, Mário Alfredo Silveira. **QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ACOMPANHADOS POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008, Out-Dez; 17(4): 672-9.

PAIVA, Daniela Cristina Profitti de; BERSUSA, Ana Aparecida Sanches; SANCHES, Maria Mercedes L. **Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(2):377-385, fev, 2006

Prefeitura Municipal de Piumhi. **História de Piumhi.** Disponível em http://www.prefeiturapiumhi.mg.gov.br/sitenovo/?pg=historia_da_cidade. Acessado em 29/10/2013.

SOUZA, Camila; GROSS, Jorge Luiz; GERCHMAN, Fernando; LEITÃO, Cristiane Bauermann. **Pré-diabetes: diagnóstico, avaliação de complicações crônicas e tratamento.** Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 2012;56/5.

SOUZA, S. S. et al. A EPIDEMIOLOGIA COMO INSTRUMENTAL NA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.58-63, jan/mar. 2008.

STEFFENS, R. A. K. et al. Fatores associados à adesão e desistência ao exercício físico de pacientes com fibromialgia: uma revisão. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, nº 4, 2011

APÊNDICE 1

O QUE VOCÊ SABE SOBRE DIABETES MELLITUS?

O QUE É ESSA DOENÇA?

O DM é uma doença que pode ter sua origem devido à vários fatores e que aparece quando o organismo da pessoa deixa de produzir a quantidade adequada de insulina ou esta deixa de realizar sua função de forma eficiente. A glicose é uma fonte de energia que serve para o bom funcionamento do nosso organismo. Dessa forma, ocorre a hiperglicemia ou o aumento da quantidade de glicose no sangue. A glicose é fonte de energia para o bom funcionamento do organismo, quando existe o mau funcionamento desta substância o organismo é descompensado.

COMO SURGE A DOENÇA?

Há fatores de risco que podem causar o aparecimento da DM. São eles:

- Fatores de risco não modificáveis:

Predisposição genética: se existe alguém na família que possui Diabetes Mellitus, a chance de outros familiares também terem a doença é muito grande.

Idade: quanto maior a idade, maior o risco de ter diabetes, principalmente acima dos 40 anos associado à presença de hipertensão arterial.

- Fatores de risco modificáveis:

Obesidade: Está associada ao aumento nos níveis de glicose no sangue. As pessoas obesas têm maiores chances de desenvolver complicações diabéticas.

Sedentarismo: Uma pessoa é considerada sedentária quando não faz nenhum tipo de atividade física. Andar, correr, pedalar, subir escadas, cuidar de plantas, varrer, nadar, dançar – existe sempre uma atividade física possível de ser executada e que irá trazer benefícios para a sua saúde.

MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA

A principal ação contra o diabetes mellitus é a mudança no estilo de vida. Sem essa mudança, nenhuma outra ação dará resultado. Uma grande parcela de diabéticos pode ter a glicose controlada apenas com essas mudanças.

A atividade física regular ajuda a diminuir e/ou manter o peso corporal, a reduzir a necessidade de medicamentos orais, a diminuir a resistência à insulina e contribuem para uma melhora do controle da glicemia, o que, por sua vez, reduz o risco de complicações da doença.

Quando as mudanças nos hábitos de vida forem insuficientes para controlar o diabetes torna-se necessário introduzir o tratamento medicamentoso.

A Estratégia de Saúde da Família “Maria Resende de Oliveira” prioriza seu bem-estar e também desenvolve um grupo de prática de atividades físicas regularmente com a participação de diversos profissionais de saúde. Não perca mais tempo e cuide-se. Informe-se sobre dias e horários na sua ESF.