

Fatores de risco, autocuidado e qualidade de vida no diabetes mellitus tipo 2: revisão integrativa da literatura

Risk factors, self-care and quality of life in Diabetes Mellitus type 2: integrative literature review

Mariana de Fátima FREITAS¹, Franciely dos Santos LIMA¹, Viviane Alves PINTO¹, Eduardo Nogueira CORTEZ¹, Melissa Grazielle MORAIS¹, Wilson Rodrigues BRAZ¹.

(1) Curso de Biomedicina. Centro Universitário Una Bom Despacho. Bom Despacho – MG, Brasil.

Recebido: 14/12/2020

Revisado: 14/02/2021

Aceito: 08/03/2021

Editor de Seção:

Dr. Sandro Soares de Almeida

Afiliação do Editor:

Hospital Israelita

Albert Einstein

Autor correspondente:

Mariana de Fátima Freitas

E-mail: marianafreitas98@yahoo.com

Curso de Biomedicina. Centro Universitário Una Bom Despacho.

Rua Faustino Teixeira, Nº 1111, Bairro Ozanan.

CEP: 35600-000. Bom Despacho – MG, Brasil.

Tel: (37) 9 9985-5994.

Conflitos de interesses: Os autores deste artigo declaram que não possuem conflito de interesse de ordem financeiro, pessoal, político, acadêmico.

Resumo

O Diabetes Mellitus tipo 2 é um dos principais problemas relacionados à saúde pública na atualidade e diretamente ligado à qualidade de vida populacional. Faz-se necessária uma equipe multidisciplinar de saúde para atuar nos cuidados a este paciente. Sendo assim, o presente trabalho visou descrever os cuidados preventivos a este paciente, tendo como objetivo o incentivo ao autocuidado e minimização de efeitos adversos. Buscou-se conhecer e discutir por meio de uma revisão integrativa da literatura os fatores de risco, autocuidado e qualidade de vida do paciente portador de Diabetes Mellitus tipo 2. Pesquisou-se dissertações e artigos científicos nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SciELO e Google Acadêmico por meio dos descritores: “diabetes mellitus tipo 2”, “fatores de risco”, “prevenção” e “autocuidado”. Os critérios de inclusão foram dissertações, teses e/ou artigos originais, em idioma português, completos e adequados ao tema proposto. Foram encontrados 55 artigos, destes 38 foram excluídos de acordo com os critérios utilizados. Observou-se as contribuições em relação aos fatores de risco, autocuidado e qualidade de vida do paciente portador de Diabetes Mellitus tipo 2, além de contribuições dos cuidados profissionais ao paciente portador no âmbito farmacológico, dietoterápico e sistemático. Os cuidados relacionados ao diabetes bem como a atuação dos profissionais da saúde são essenciais para prevenir e retardar a evolução e/ou complicações da doença e contribuem diretamente para a promoção da qualidade de vida destes pacientes.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Prevenção; Saúde Pública; Diabetes Mellitus tipo 2.

Abstract

Type 2 Diabetes Mellitus is one of the main problems related to public health today and directly linked to the population's quality of life. A multidisciplinary health team is needed to work on care for this patient. Therefore, this study aimed to describe preventive care for this patient, with the objective of encouraging self-care and minimizing adverse effects. This work sought to know and discuss through an integrative literature review, the risk factors, self-care and quality of life of patients with type 2 Diabetes Mellitus. Researched dissertations and scientific articles in the databases LILACS, MEDLINE, SciELO and Google Scholar through the descriptors: “type 2 diabetes mellitus”, “risk factors”, “prevention” and “self-care”. The inclusion criteria were dissertations, theses and / or original articles, in Portuguese language, complete and appropriate to the proposed theme. 55 articles were found, of these 38 were excluded according to the criteria used. Contributions were observed in relation to risk factors, self-care and quality of life of patients with type 2 Diabetes Mellitus, in addition to contributions from professional care to patients with pharmacological, dietary and systematic aspects. The care related to diabetes as well as the work of health professionals are essential to prevent and delay the evolution and/ or complications of the disease and directly contribute to the promotion of the quality of life of these patients.

Keywords: Palliative Care; Prevention; Public Health; Type 2 Diabetes Mellitus.

1 Introdução

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é um dos distúrbios metabólicos mais frequentes no mundo. Atualmente, cerca de 383 milhões de pessoas são portadoras da doença e a estimativa é que 594 milhões de pessoas sejam acometidas em 2037. No Brasil, em 2014, existiam 11,6 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos com Diabetes Mellitus tipo 2, o que correspondia a 8,7% do total de 133,8 milhões de indivíduos desta faixa etária. O DM2 foi o responsável pela morte de 116.383 pessoas no mesmo período destes óbitos, 41,7% ocorreram em indivíduos com idade menor que 60 anos (FLOR et al., 2016; SANTOS et al., 2019).

Aproximadamente 50% dos diabéticos desconhecem que são portadores. Cerca de 5,3 milhões de pessoas adultas morreram por consequências do diabetes em 2014 e que até 2030, o diabetes poderá saltar de nona para sétima causa mais importante de morte em todo o mundo (FLOR et al., 2016).

O DM2 é uma doença crônica não transmissível, silenciosa, sua principal característica é que possui como fisiopatologia principal a hiperglicemia associada a produção insuficiente ou, a resistência à ação da insulina. A insulina é um dos hormônios responsáveis pela regulação do metabolismo da glicose, através da redução da conversão hepática e extra-hepática (musculatura lisa e tecido adiposo) da mesma (diminuição da gliconeogênese e glicogenólise) e maior captação periférica de glicose pelos tecidos musculares e adiposos ligando-se ao transportador de glicose 4 (GLUT- 4), produto da ligação da insulina com o receptor 3 tirosina-quinase (CÂMARA et al., 2019; CARVALHEIRA, et al., 2002).

A alimentação não saudável como, hábitos de pouca ingestão de vegetais, vitaminas e fibras ou com alta ingestão de açúcares e gorduras saturadas, falta de atividade física regular e obesidade são considerados os principais fatores de risco de desenvolvimento do DM2. E embora haja também uma influência genética no desenvolvimento, o conhecimento dos fatores de risco, são indiscutíveis no processo de prevenção, qualidade de vida e controle do DM2. Estes conhecimentos influenciam para o controle alimentício, glicêmico, hipertensão ou até mesmo medicamentoso (LYRA et al., 2006; CAROLINO et al., 2008).

Assim, intervenções realizadas no âmbito da saúde primária, como grupos de educação e controle do diabetes,

podem gerar redução dos custos com a saúde e proporcionar a melhoria da qualidade de vida dos pacientes portadores de DM2 ou doenças a ela associadas (CÂMERA et al., 2019).

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo descrever e discutir por meio de uma revisão integrativa da literatura os fatores de risco para complicações do diabetes, ações de autocuidado que auxiliam no controle e prevenção do DM2, bem como as influências desses impactos na qualidade de vida do portador de DM2.

2 Métodos

Foi realizado um levantamento bibliográfico com trabalhos científicos publicados no período entre 2000 a 2020 disponíveis nas bases de dados: Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico. Utilizou-se os descritores: “diabetes mellitus tipo 2”, “fatores de risco”, “prevenção” e “autocuidado”. Os critérios de inclusão consistiram em dissertações, teses e/ou artigos originais, apresentando texto completo disponível no idioma selecionado (português) e compatibilidade ao tema proposto. Foram excluídos artigos que não estavam em português, não estavam de acordo com o tema, incompletos e repetidos.

3 Resultados

Pelas estratégias pré-definidas na metodologia, a busca reportou 55 publicações. Dentre estas, 38 foram excluídas por estarem inadequadas ao tema proposto e 17 foram incluídas por apresentarem todos os critérios pré-estabelecidos, sendo: 10 artigos do SciELO, 5 artigos do LILACS, 1 artigo do Google Acadêmico e 1 artigo MEDLINE (Figura 1).

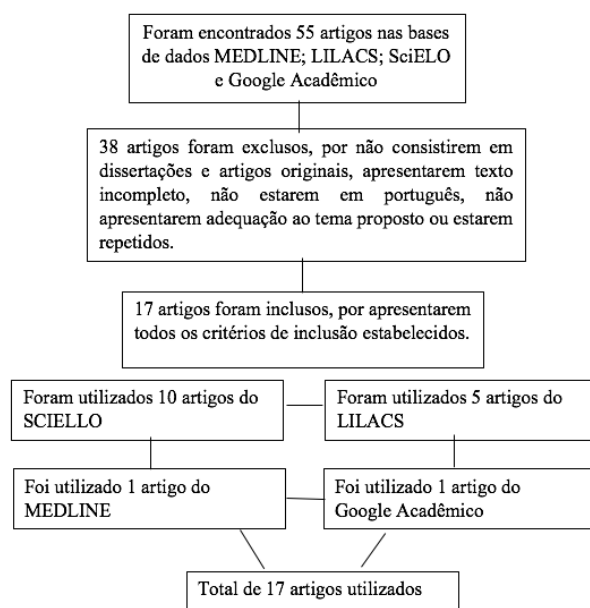


Figura 1. Critérios de inclusão e exclusão.

A partir dos dados foi possível realizar a análise documental obtendo título, autores e análise prévia dos dados que são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Análise prévia documental dos dados obtidos na pesquisa na base de dados

Título do artigo	Autores	Resultados
Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 entre adolescentes	Vasconcelos et al., 2010	O grande aumento da incidência de DM2 em adolescentes, com características similares às do adulto. A eclosão de casos de diabetes tipo 2 na infância e na adolescência é decorrente da epidemia mundial de obesidade e da falta de atividade física.
Risco de desenvolvimento do diabetes tipo 2 em enfermeiras e sua relação com alterações metabólicas.	Jiménez et al., 2019	Os trabalhadores da saúde não estão excluídos de apresentar diabetes tipo 2. No caso dos profissionais de enfermagem, o estilo de vida adotado, além das longas jornadas de trabalho, diferentes turnos, estresse e ansiedade que enfrentam diariamente, dificulta a adoção de hábitos saudáveis.
Fatores de risco em pacientes com diabetes mellitus tipo 2.	Carolino et al., 2008	O envelhecimento populacional e as alterações do estilo de vida, como alimentação não saudável e a falta de atividades físicas regulares, são apontados como os principais determinantes do acentuado incremento na frequência de DM2 nos últimos anos.
Avaliação do risco para desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 em estudantes universitários	Câmara et al., 2019	Os fatores de riscos importantes nos estudantes de biomedicina: obesidade, sedentarismo, hipertensão, consumo de dieta não saudável e a predisposição genética. Os homens apresentaram mais fatores dos que as mulheres, as faixas etárias mais jovens de 18-20 anos encontravam-se mais sedentários e mais obesos, e, as faixas etárias mais velhas apresentaram hipertensão e consumo de dieta não saudável.
Qualidade de vida, depressão e adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus tipo 2	Ramos et al., 2017	O Diabetes Mellitus (DM) está associado ao aumento de sintomas depressivos, e a influência dessa associação pode interferir no controle metabólico, nos aspectos adaptativos, educacionais e econômicos.
Prevenção do Diabetes Mellitus Tipo 2	Lyra et al., 2006	Reduzir o impacto do DM2 significa, antes de tudo, reduzir a incidência da doença, antecipando-se ao seu aparecimento com medidas preventivas, sobretudo em indivíduos de alto risco, tais como os portadores de tolerância diminuída à glicose (TDG) e de glicemia de jejum alterada (GJA).
Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em crianças	Macêdo et al., 2010	Entre as crianças, especialmente, o aumento significativo do número de casos de DM tipo 2 é preocupante, sendo considerado problema de saúde pública emergente.
Diabetes Mellitus Tipo 2: Prevenção	Lima et al., 2011	Diabetes é a principal causa de cegueira em adultos, amputações não traumáticas e doença renal crônica, além de ocasionar um risco duas a quatro vezes maiores de doenças cardiovasculares. Dessa forma, gera grandes custos ao sistema de saúde e uma perda importante na qualidade de vida dos portadores da doença.



Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional	Flor et al., 2016	A prevalência de DM no Brasil foi de 7,5%. Após o ajuste para potenciais fatores de confusão, o diabetes permaneceu associado com a idade (≥ 40 anos), a escolaridade (< 8 anos de estudo), o estado conjugal (não casados), a obesidade, o sedentarismo, a comorbidade com hipertensão arterial e hipercolesterolemia, bem como com a procura por serviços de saúde.
Efeito da consulta de enfermagem no conhecimento, qualidade de vida, atitude frente à doença e autocuidado em pessoas com diabetes.	Teston et al., 2018	O manejo adequado da doença crônica é muito importante para que melhores resultados de saúde em indivíduos com diabetes mellitus sejam alcançados. No entanto, nem todos estão preparados para realizar as atividades necessárias para o bom controle da doença, sendo importante que os profissionais de saúde se empenhem em favorecer o conhecimento sobre a doença e os modos de enfrentá-la.
Adesão ao tratamento de diabetes mellitus e relação com a assistência na atenção primária	Santos et al., 2019	A assistência às pessoas com DM2 na atenção primária à saúde (APS) tem por objetivo controlar alterações metabólicas, prevenir complicações e promover qualidade de vida. A premissa é de que melhores resultados são alcançados quando existe associação de medidas farmacológicas (hipoglicemiantes) e não farmacológicas (atividade física e dieta nutricional) implementadas a partir de ações assistenciais e educacionais.
Fatores relacionados às atividades de autocuidado de pacientes com diabetes mellitus tipo 2	Eid et al., 2018	O autocuidado no manejo do diabetes mellitus inclui adesão a uma alimentação saudável, à atividade física, o monitoramento periódico da glicemia, à ingestão correta de medicamentos prescritos, o cuidado adequado com os pés, além da capacidade de resolver conflitos e de lidar de forma positiva diante da presença de uma condição patológica crônica.
Qualidade de vida e complicações crônicas da diabetes	Silva et al., 2003	De uma forma geral, os estudos existentes sugerem que a presença de complicações crônicas da DM2 está associada a uma diminuição significativa na qualidade de vida.
Vias de sinalização da insulina	Carvalho et al., 2002	A insulina é um hormônio anabólico que tem um potente efeito metabólico, após ocorrer a liberação da insulina são devidamente regulados alguns processos, como a homeostase da glicose.
Fibras na dieta: tendências atuais e benefícios à saúde na síndrome metabólica e no diabetes melito tipo 2.	Mello et al., 2009	As fibras insolúveis têm pouco efeito sobre as respostas pós-prandiais de insulina e glicose. As fibras da dieta aumentam a saciedade. Fibras solúveis têm se associado com um menor aumento de peso corporal ao longo do tempo. O estudo aponta a importância do consumo de fibras dos cereais e de grãos integrais e seu efeito inverso em relação à prevalência de síndrome metabólica.
O papel do exercício no tratamento do diabetes melito tipo 1.	Ramalho et al., 2008	O exercício é um dos fatores mais importantes para o tratamento da diabetes, não existe um exercício mais indicado se é resistido ou aeróbico. O mais importante é atividade físicas no controle metabólico de cada paciente.
Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2	Torres et al., 2011	A educação em diabetes tem envolvido equipes multidisciplinares e enfermeiros nas atividades educativas nos centros de saúde, ambulatórios e hospitais, reforçando os princípios da aprendizagem para um comportamento saudável.

Legenda: DM2 - diabetes mellitus tipo 2; DM - diabetes mellitus; TDG - tolerância diminuída a glicose; GJA - glicemia de jejum alterada; APS - atenção primária a saúde.

4 Discussão

4.1 Fatores de risco relacionados ao Diabetes Mellitus tipo 2

Segundo Lyra et al. (2006), os fatores de risco de desenvolvimento do DM2 podem ser classificados como fatores de risco não modificáveis, que são aqueles que independem do meio e que não podem ser controlados, como exemplo cita-se o sexo, a genética, a idade e o histórico familiar, e os fatores de risco modificáveis, que são os que possibilitam intervenções, como exemplo relata-se a obesidade, a glicemia capilar ou

venosa elevada, os fatores dietoterápicos, o sedentarismo, o tabagismo, os episódios depressivos e o estresse psicossocial.

Vasconcelos et al. (2010) afirmam que o sobrepeso e a obesidade são cada vez mais prevalentes, com um papel significativo no desenvolvimento do DM2, onde a resistência à insulina apresenta uma forte ligação entre estes. A gordura visceral apresenta uma atividade lipolítica com um *turnover* metabólico sendo capaz de drenar ácidos graxos livres (AGL). Sendo que tais AGL a níveis hepáticos reduzem o *clearance* da insulina aumentando a produção hepática de glicose.

Eid et al. (2018), em uma pesquisa realizada com 149 participantes constataram que em relação aos pacientes que ingeriram altas taxas de gorduras saturadas, gorduras trans, colesterol e sódio encontrados em alimentos industrializados e carne vermelha, que assim apresentaram maior probabilidade ao desenvolvimento do DM2.

Já Câmara et al. (2019) e Macêdo et al. (2010), descrevem que a prática de atividade física (caminhadas regulares ou aeróbios leves) traz não somente benefícios à musculatura esquelética, mas também uma maior eficiência no uso de energia onde se encaixa a taxa glicêmica. Além disto, o exercício físico sistemático age na translocação dos transportadores de glicose (GLUT-4) e tal ação justifica a sensibilidade insulínica presente nos miócitos. Sendo assim, os autores relatam que o exercício aumenta a captação de glicose pelo músculo esquelético, melhorando a sensibilidade insulínica.

Ainda segundo o estudo de Lyra et al. (2006), o tabagismo predispõe ao aumento a gordura abdominal, por mecanismo antiestrogênico ou no aumento da captação de ácidos graxos, reduzindo assim a sensibilidade insulínica e consequentemente elevando a taxa glicêmica. Os autores ainda reforçam que o risco é dose dependente, ou seja, proporcional a quantidade ingerida e tempo de uso.

Nos estudos realizados com 38 pacientes portadores de DM2 por Ramos et al. (2017), observou-se a correlação do DM2 com fatores psicoemocionais, sendo que 37,4% dos indivíduos avaliados apresentavam alterações que variaram de disforia a depressão grave e foram correlacionadas pelos autores com a rigorosidade na terapêutica do DM.

Jiménez et al. (2019) e Vasconcelos et al. (2010), relatam que a taxa glicêmica em jejum deve ser inferior a 100 mg/dL ou glicemia pós-prandial inferior a 140 mg/dL para indivíduos considerados não diabéticos. Porém, para os pré-diabéticos, os autores consideram a glicose em jejum entre 100 e 125 mg/dL e a glicose pós-prandial entre 140 e 199 mg/dL. Já para caracterizar o diabetes, relatam que deverá a taxa glicêmica em jejum ser superior ou igual a 126 mg/dL ou quando a glicose após duas horas (pós-prandial) for superior ou igual a 200 mg/dL. Os autores ainda reforçam o uso da hemoglobina glicada (HbA1c) para o diagnóstico onde consideram que valores entre 5,7 - 6,4% são indicativos de pré-diabetes e valores iguais ou superiores a 6,5% são considerados níveis para o diabetes.

Carolino et al., (2008) e Flor et al., (2016), consideram que indivíduos hipertensos (que apresentam níveis superior ou

igual a 140 mmHg para pressão sistólica e superior ou igual a 90mmHg para pressão diastólica) possuem um risco duas vezes maior de desenvolver o DM2, quando comparados ao restante da população. A fisiopatologia da hipertensão associada à DM2 ocorre devido a hiperatividade simpática, com o acometimento microvascular e proteinúria. Em seu estudo realizado no sul do Brasil observaram que 50% dos pacientes eram hipertensos no momento do diagnóstico. Em alguns casos, ainda reportam os autores, a presença de reforços positivos à hipertensão como a elevada faixa etária e a prevalência de sobrepeso ou obesidade.

4.2 Estratégias de prevenção de complicações e autocuidado do Diabetes Mellitus tipo 2

Câmara et al. (2019), afirmam que a alimentação desbalanceada e o sedentarismo, são um dos principais motivos do aumento de peso em jovens e adultos, tornando as pessoas propícias ao desenvolvimento do DM2 ou o agravamento desta. Com isso, os estudos de Macêdo et al. (2010) apontam a importância das estratégias de prevenção, baseados em intervenções que busquem mitigar os fatores de risco do DM2. Segundo o autor, o tratamento dos pacientes diabéticos gera altos custos para os sistemas de saúde globais, portanto, estas medidas de promoção à saúde podem diminuir a prevalência, os impactos do DM2 e consequente a redução dos custos públicos ou redirecionamento financeiro para outras prioridades públicas.

Para Torres et al. (2011) as estratégias de prevenção de complicações do diabetes devem ser realizadas por uma equipe multidisciplinar capacitada em atender as diversas dificuldades desses pacientes. Deve-se contar com profissionais de diversas áreas como Farmacêuticos, Biomédicos, Enfermeiros, Médicos, profissionais da Educação Física, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Psicólogos e outros. Estes profissionais serão responsáveis por auxiliar o paciente em seus exercícios físicos, alimentação, realização de exames laboratoriais, consultas e orientações sobre qual a medicação adequada.

Segundo Santos et al. (2019), o conhecimento sobre a doença é um recurso essencial para que o portador possa cuidar-se de maneira adequada, seja por meio da implementação de intervenções que incentivem as mudanças de hábitos de vida ou adesão ao tratamento. Contudo, o conhecimento por si só, não irá desencadear a mudança de comportamento, os autores relatam que é preciso à aceitação da doença, o apoio emocional vindo de familiares e amigos e mudança de comportamento de forma ativa.

Estudos de Mello e Laaksonen (2009) e Eid et al. (2018) consideram que as mudanças de hábitos alimentares diminuem não somente os riscos de desenvolvimento do DM2, mas também a sua progressão. A alimentação saudável, com ingestão de frutas (ricas em fibras, como casca da maçã), verduras (como exemplo a couve e os brócolis), legumes (feijão, lentilha, grão de bico, batata doce), rica em grãos (como aveia, quinoa, chia e linhaça), aves, canela, grãos e peixes, juntamente com a prática de exercícios físicos regulares, ajudam a manter os níveis séricos de colesterol dentro dos parâmetros de normalidade e assim, corroboram para a sensibilidade insulínica.

Ramalho e Soares (2008) apontam que a prática de exercícios físicos sistemáticos em portadores de DM2 possui vários efeitos benéficos no controle/ prevenção de complicações desta doença. Os autores afirmam que o paciente deve fazer os exercícios com a intensidade e frequência que seu corpo permite, sendo esta frequência entre 2 e 4 vezes por semana, tais atividades incluem caminhadas, ciclismo, natação, hidroginástica, dança ou até mesmo corrida.

Já Lima et al. (2011) relatam que intervenções farmacológicas podem ser necessárias como forma de complementar ao tratamento não farmacológico ou minimizar a progressão do DM2. Entre os fármacos os autores descrevem os antidiabéticos orais – Acarbose (100 mg 3 vezes ao dia), Metformina (850 mg 2 vezes ao dia), Troglitazona (400 mg/dia), Pioglitazona (30 mg/dia) ou Rosiglitazona (4 mg/dia). Agentes antiobesidade – Orlistat (120 mg 3 vezes ao dia). Anti-hipertensivos – Valsartana (160 mg/dia) ou até mesmo dislipidêmicos como a Sinvastatina (40 mg/dia).

4.3 Impactos na qualidade de vida do portador de DM2

Para Silva et al. (2003), o DM2 é uma doença que pode levar o paciente a ter complicações crônicas com sequelas impactantes (há um nome para a doença renal causada pelo diabetes, seria nefropatia diabética com progressão para doença renal em estágio final, neuropatia, retinopatia diabética, úlceras nos pés (pé diabético), necroses, causando grande impacto na mobilidade e disfunção erétil). Estas sequelas diminuem a qualidade de vida desses indivíduos e torna-se difícil para o paciente lidar com as complicações.

Carolino et al. (2008) afirmam que a hiperglicemia e a falta de atividade física em pacientes portadores do DM2 podem favorecer o desenvolvimento de complicações microvasculares e macrovasculares, cardiopatia isquêmica, vários tipos de

câncer, obesidade, hipertensão e dislipidemia. Aumentando assim, a taxa de mortalidade desta população.

Segundo Ramos et al. (2017), os pacientes diabéticos apresentam depressão ou propensão para desenvolver a depressão. Ocorre devido a própria fisiopatologia onde, sintomas como perda de peso e de apetite, hipersonia, diminuição da libido e retardo psicomotor estão associados à diminuição da síntese de insulina e/ou aumento de sua resistência periférica. Pois a mudança no estilo de vida e adesão ao tratamento do indivíduo causam medo, insegurança, receio, além de sintomas psicoemocionais que podem interferir no controle metabólico. Em outras palavras, os sintomas depressivos diminuem a adesão ao tratamento, favorecendo a vulnerabilidade aos sentimentos de tristeza, desânimo, revolta devido ao tratamento rígido e até ao autoextermínio (suicídio).

Com base nisto, Teston et al. (2018), reforçam que pacientes devem procurar a atenção básica em saúde e manter o controle glicêmico, monitoramento e controle da pressão arterial, o controle da dislipidemia, ter o acompanhamento psicológico e receber de uma equipe multidisciplinar em saúde, orientações com medidas conservadoras (alimentação saudável e atividade física), ações que potencialmente aumentam a qualidade de vida.

Para Lima et al. (2011), uma possível estratégia de intervenção para reduzir taxas glicêmicas para pacientes obesos mórbidos seria a cirurgia bariátrica. No estudo os autores observaram que dos 163 obesos mórbidos com a DM2 ou com a tolerância diminuída a glicose (TDG) que passaram pela cirurgia gástrica com a técnica de gastroplastia vertical, 86% conseguiram reverter seu caso e alcançaram a normalidade glicêmica.

Baseando-se nos dados relatados, o presente trabalho expõe os possíveis fatores de risco para o desenvolvimento do Diabetes Mellitus tipo 2, levando em consideração o sedentarismo e obesidade como principais causadores.

Considera-se essencial a necessidade de mudanças de hábitos, como a redução do peso corporal, controle da glicemia, da dislipidemia e da hipertensão. Medidas conservadoras como atividade física regular e dieta controlada são imprescindíveis e devem ser estimuladas neste tratamento, bem como o conhecimento, a aceitação do paciente e o apoio dos familiares.

Reporta-se a importância do investimento técnico e financeiro como formas motivadoras aos profissionais de saúde básica, que capacitados e estimulados para realizarem às

intervenções acerca destes pacientes, conseguirão estimular a adesão aos hábitos saudáveis e conseqüentemente diminuir os agravos crônicos e melhor a qualidade de vida física e psicológica.

5 Conclusão

Conclui-se que o DM2 é um problema de saúde pública que está associado a fatores de risco modificáveis e não modificáveis, com agravamentos crônicos e dificuldades em manter a qualidade de vida estável.

6 Referências

CÂMARA, S. A. V.; BARBOSA, T. S.; OLIVAN, V. C.; FERNANDES, A. L. P.; CÂMARA, J. V. Avaliação do risco para desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 em estudantes.

Revista Ciência Plural, v. 5, n. 2, p. 94-110, 2019.

CAROLINO, I. D. R.; FERNANDES, C. A. M.; TASCA, R. S.; MARCON, S. S.; CUMAN, R. K. N. Fatores de risco em pacientes com diabetes. *Rev. Latino Am. Enfermagem*, v. 16, n. 2, p. 1-7, 2008.

CARVALHEIRA, J.B.C.; ZECCHIN, H.G.; SAAD, M.J.A.; Vias de sinalização da insulina. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab**, v. 46, n. 4, p. 419-425, 2002.

EID, L. P.; LEOPOLDINO, S. A. D.; OLLER, G. A. S. A. O. POMPEO, D. A.; MARTINS, M. A.; GUERONI, L. P. B. Autocuidado no diabetes mellitus tipo 2. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. 1-9, 2018.

FLOR, L. S., CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes *mellitus* e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Rev. Bras. Epidemiologia**, v. 20, n. 1, p. 16-29, 2016.

JIMÉNEZ, B. S.; BARBA, G. C.; VENTURA, A. L. R.; SÁMANO, R.; DEDOLLA, D. V.; HÉRMANDEZ, R. M. M. Risco de desenvolvimento do diabetes tipo 2 em enfermeiras e sua relação com alterações metabólicas. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, v. 27, p. e3161, 2019.

A adoção de medidas preventivas (hábitos saudáveis) e terapêuticas (adesão medicamentosa ou tratamento cirúrgico) é necessária para o controle e redução dos riscos do DM2.

As intervenções de prevenção desenvolvidas por profissionais da saúde voltadas para atenção primária promovem estratégias de autocuidado que incentivam os pacientes a adquirirem hábitos saudáveis, como a alimentação adequada e a realização de atividades físicas. Sendo que a mudança no estilo de vida e o proativíssimo do paciente neste contexto é o fator primordial que impedirá ou retardará as manifestações clínicas indesejáveis do DM2.

LIMA, J.G.; SANTOS, JR. A. C.; NÓBREGA, L. H. C.; ANDRADA, N. C.; STEIN, A. T.; GONÇALVES, M.; LOBE, M. C. S.; SARINO, E. A.; ANDRADA, N. C. **Diabetes Mellitus Tipo 2: Prevenção**. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 23 de agosto, 2011.

LYRA, R.; OLIVEIRA, M.; LINS, D.; CAVALCANTI, N. Prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab**, v. 50, n. 2, p. 239-249, 2006.

MACÊDO, S. F.; ARAUJO, M. F. M.; MARINHO, N. P. B.; LIMA, A. C. S.; FREITAS, R. W. F.; DAMASCENO, M. M. C. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em crianças. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, v. 18, n. 5, p. 1-8, 2010.

MELLO, V. D.; LAAKSONEN, D. E. Fibras na dieta: tendências atuais e benefícios à saúde na síndrome metabólica e no diabetes mellitus tipo 2. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab**, v. 53, n. 5, p. 509-518, 2009.

RAMALHO, A. C. R.; SOARES, S. O papel do exercício no tratamento do diabetes mellitus tipo 1. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab**, v. 52, n. 2, p. 260-267, 2008.

RAMOS, L. B. S.; SANTANA, C. N.; ARAÚJO, L. L. C.; JESUS, G. P.; GOIS, C. F. L.; SANTOS, F. L. S. G.; BRITO, G. M. G.; SANTOS, E. F. Qualidade de vida, depressão e adesão ao tratamento de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Rev. Bras. Ciências da Saúde**, v. 21, n. 3, p. 261-268, 2017.

SANTOS, A. L.; MARCON, S. S.; TESTON, E. F.; BACK, I. R.; LINO, I. G. T.; BATISTA, V. C.; MATSUDA, L. M.; HADDAD, M. C. F. L. Adesão ao tratamento de diabetes *Mellitus* e relação com a assistência na Atenção Primária. **Rev. Min. Enferm**, v. 24, p. e-1279, 2019.

SILVA, I.; RIBEIRO, J. P.; CARDOSO, H.; RAMOS, H. Qualidade de vida e complicações crônicas da diabetes. **Análise Psicológica**, v. 21, n. 2, p. 185-194, 2003.

TESTON, E. F.; PERTELLA, F. M. N.; SALES, C. A.; HADDAD, M. C. L.; CUBAS, M. R.; MARCON, S. S. Efeito da consulta de enfermagem no conhecimento, qualidade de vida,

atitude frente à doença e autocuidado em pessoas com diabetes. **Rev. Min. Enferm**, v. 22, p. e-1106, 2018.

TORRES, H.C.; PEREIRA, F. R. L.; ALEXANDRE, L. R. Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 5, p. 1077-1082, 2011.

VASCONCELOS, H. C. A.; ARAUJO, M. F. M.; DAMASCENO, M. M. C.; ALMEIDA, P. C.; FREITAS, R. W. J. F. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 entre adolescentes. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 4, p. 881-887, 2010.