



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

ELIDEYVIS HECHAVARRIA JARDINES

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE A DIABETES MELLITUS TIPO II NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM OÁSIS, MUNICÍPIO DE IGUATU-CE

FORTALEZA

2018

ELIDEYVIS HECHAVARRIA JARDINES

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE A DIABETES MELLITUS TIPO II NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM OÁSIS, MUNICÍPIO DE IGUATU-CE

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Enfa. Me. Edcarla da Silva de
Oliveira

FORTALEZA

2018

ELIDEYVIS HECHAVARRIA JARDINES

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM OÁSIS, MUNICÍPIO DE IGUATU-CE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Enfa. Me. Edcarla da Silva de Oliveira
Universidade Federal do Ceará - UFC

Enfa. Me. Maria Talyta Mota Pinheiro
Universidade Federal do Ceará – UFC

Dr. José Carlos Tatmatsu Rocha
Universidade Federal do Ceará - UFC

RESUMO

Diabetes mellitus pode ser definido como um transtorno crônico do metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, clinicamente reconhecido por uma diminuição relativa da insulina e a presença de hiperglicemia, glicosúria e cetoacidose. O objetivo da intervenção educativa foi melhorar o conhecimento sobre diabetes mellitus tipo II em pacientes que sofrem desta doença e profissionais da saúde pertencentes a Unidade Básica de Saúde Jardim Oásis, localizada no município de Iguatu-CE. Estudo do tipo intervenção educativa. A amostra da pesquisa foi composta pelos profissionais atuantes na UBS, os quais que receberam um programa de intervenção. Antes da intervenção os mesmos responderam um formulário com informações acerca dos aspectos gerais relacionados ao diabetes mellitus tipo II. Em seguida receberam a intervenção e três dias após a intervenção responderam novamente o formulário. Os dados obtidos foram processados de forma computadorizada, utilizando o Word Excel, e apresentados em tabelas. Dos 11 profissionais, 90.9% eram do sexo feminino. Antes da intervenção 45.4% dos profissionais obtiveram conhecimento inadequado sobre a doença. Após a intervenção, esse percentual dobrou (90.9%). Desse modo, concluiu-se que a intervenção será adequada para melhorar o conhecimento dos pacientes, recomendando-se a extensão deste tipo de estudo para que todos que pertencem ao território de trabalho se tornem promotores de saúde.

Palavras chave: Diabetes Mellitus. Conhecimento. Paciente.

ABSTRACT

Diabetes mellitus can be defined as a chronic disorder of the metabolism of carbohydrates, proteins and fats, clinically recognized by a relative decrease of insulin and the presence of hyperglycemia, glycosuria and ketoacidosis. The objective of the educational intervention was to improve knowledge about type II diabetes mellitus in patients suffering from this disease and health professionals belonging to the Basic Health Unit of Jardim Oásis, located in the municipality of Iguatu-CE. Educational intervention type study. The sample of the research was composed by professionals working at the UBS, who received an intervention program. Before the intervention, they answered a form with information about the general aspects related to diabetes mellitus type II. Then they received the intervention and three days after the intervention they answered the form again. The data obtained were processed in a computerized way, using Word Excel, and presented in tables. Of the 11 professionals, 90.9% were female. Before the intervention, 45.4% of the professionals had inadequate knowledge about the disease. After the intervention, this percentage doubled (90.9%). Thus, it was concluded that the intervention will be adequate to improve the knowledge of patients, recommending the extension of this type of study so that all who belong to the labor territory become health promoters.

Keywords: Diabetes Mellitus. Knowledge. Patient.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	PROBLEMA.....	10
3	JUSTIFICATIVA.....	11
4	OBJETIVOS.....	12
4.1	OBJETIVO GERAL.....	12
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
6	METODOLOGIA.....	14
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
8	CONCLUSÃO.....	17
9	CRONOGRAMA.....	19
10	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	20
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
	ANEXO.....	22

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus trata-se de um transtorno crônico do metabolismo dos carboidratos, proteínas e gorduras, clinicamente reconhecido por uma diminuição relativa da insulina e a presença de hiperglicemia, glicosúria e cetoacidose. Essa condição aumenta em duas vezes o número de infarto do miocárdio, insuficiência renal e sintomas arteriais periféricos (PINTÓ, 2013).

No paciente diabético há uma depleção na tolerância à glicose, com insensibilidade do glucorreceptor à insulina e um aumento na resistência periférica à mesma, o que torna o tratamento dessa doença mais complexo em idades mais antigas, com maior impacto na saúde devido à mesma deterioração dos órgãos devido ao envelhecimento molecular (GARCÍA, 2015).

Pacientes com diabetes mellitus tipo II ou não insulino dependente, podem desenvolver coma hiperglicêmico, hiperosmolar e não cetoico. As complicações microvasculares tardias incluem retinopatia, nefropatia e neuropatias periféricas e autonômicas. As complicações macrovasculares incluem arteriopatia coronária e aterosclerótica periférica (BRASIL, 2013).

A diabetes mellitus tipo II é geralmente o tipo de diabetes diagnosticado em pacientes com idade > 30 anos, mas também ocorre em crianças e adolescentes. É caracterizada clinicamente por hiperglicemia e resistência à insulina. Embora muitos pacientes sejam tratados com dieta, exercício e medicamentos orais, alguns precisam de insulina intermitente ou persistente para controlar a hiperglicemia sintomática (MAURO, 2013).

O diabetes mellitus tipo II faz parte do grupo heterogêneo de distúrbios em que a hiperglicemia se deve à deterioração da resposta secretora da insulina à glicose e também à diminuição da eficácia da insulina na estimulação da captação de glicose pelo músculo esquelético e na restrição da produção de glicose hepática (resistência à insulina). Caso contrário, a resistência à insulina é uma ocorrência comum, e muitos pacientes com resistência à insulina não desenvolvem diabetes porque o corpo compensa por um aumento conveniente na secreção de insulina (OLIVARES, 2014)

Os fatores genéticos parecem ser os principais determinantes do aparecimento do diabetes mellitus tipo II, embora nenhuma associação tenha sido demonstrada entre diabetes mellitus tipo II e fenótipos HLA específicos ou anticorpos citoplasmáticos de células de ilhotas (WANTONG, 2013).

A hiperglicemia pode ser não apenas uma consequência, mas também uma causa de uma deterioração adicional da tolerância à glicose no paciente diabético (toxicidade da glicose), porque a hiperglicemia reduz a sensibilidade à insulina e eleva a produção de glicose no fígado. Uma vez que o controle metabólico do paciente melhora, a dose de insulina ou hipoglicemiante geralmente pode ser reduzida (ODONEL, 2014).

2 PROBLEMA

O diabetes mellitus tipo II é uma das doenças crônicas não transmissíveis que podem ter mais complicações se o controle adequado da glicemia não for realizado, e este controle não pode ser efetivo porque muitos dos pacientes não tem os conhecimento suficiente sobre como executá-lo. Na Unidade Básica de Saúde Jardim Oásis do município Iguatu-CE, além da alta prevalência que existe de pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II, com um total de 42, existe uma alta incidência de complicações da doença nestes pacientes como úlceras dos pés, nefropatias e retinopatias em decorrência da diabetes, devido ao manejo inadequado da doença por parte dos mesmos principalmente no que se refere a dieta e tratamento. É por isso que ao conhecer a doença melhor, os pacientes terão mais possibilidades de se manterem compensados e poderão evitar as complicações.

3 JUSTIFICATIVA

O diabetes mellitus é um dos distúrbios metabólico-endócrino que mais afeta a população em geral. Representa um problema de saúde em escala global, devido ao impacto sobre a qualidade de vida dos indivíduos que sofrem com o problema e o alto custo de seus cuidados, afetando pessoas de todas as idades, independentemente da raça ou nível socioeconômico, pois, apresenta complicações a longo prazo (DIAMONG, 2012; BOLET, HERNÁNDEZ, 2014).

Do ponto de vista clínico, o objetivo principal do tratamento da Diabetes Mellitus é alcançar um controle metabólico estável, aspectos garantidos pelos avanços terapêuticos, mas que constituem um grande desafio se se levar em conta que o sucesso de qualquer uma das medidas terapêuticas para alcançar o controle metabólico falha quando o paciente não aceita, ou não é treinado para seu autocuidado e controle diário (SOCIEDADE ANDALUZA DE MEDICINA FAMILIAR E COMUNITÁRIA, 2015).

Na Unidade Básica de Saúde Jardim Oásis do município Iguatu-CE o desconhecimento de aspetos importantes da doença por parte dos pacientes portadores da mesma está produzindo uma alta incidência de complicações que podem se prever logrando uma melhor preparação deles para um melhor controle da doença. E é por isso que é importante realizar um projeto de intervenção comunitária que consiga resolver o problema anteriormente exposto.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Realizar uma intervenção educativa do tipo palestra para melhorar o conhecimento de pacientes e profissionais atuantes na Unidade de Saúde sobre o diabetes mellitus tipo II.

4.2 Objetivos Específicos

1. Aumentar os conhecimentos dos pacientes e profissionais da saúde sobre a doença;
2. Ensinar aos pacientes como realizar um controle adequado da sua doença;
3. Lograr que os pacientes com diabetes mellitus tipo II na área de intervenção saibam mais sobre como prevenir possíveis complicações da doença;

5 REVISAO DE LITERATURA

Diabetes mellitus tipo II geralmente é diagnosticado em pacientes com mais de 30 anos, entretanto, pode ocorrer tanto em crianças, quanto em adolescentes. Caracteriza-se clinicamente pela hiperglicemia e resistência à insulina. Embora muitos pacientes sejam tratados com dieta, exercício e drogas orais, alguns precisam de insulina intermitente ou persistentemente para controlar a hiperglicemia sintomática (LOUIS, 2012).

Trata-se de um problema de saúde cada vez mais recorrente e os governos devem agir em conformidade, elevando o seu apoio financeiro e coordenação com os diferentes setores da sociedade, para uma melhor atenção ao diabético, através de melhorias no atendimento, principalmente no que diz respeito aos cuidados de saúde primários (APS) para aumentar a qualidade de vida desses pacientes, prevenir e/ou reduzir suas complicações com a detecção precoce, melhor tratamento, especialmente um melhor controle metabólico e integração ao programa de prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) (MONTROYA, 2012).

Atualmente apresenta uma elevada taxa de morbidade e mortalidade, tanto nos países em desenvolvimento, quanto nos desenvolvidos. A prevalência de diabetes mellitus varia entre 2 e 5% da população mundial (PERALTA, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) previu que até o ano 2030 o diabetes irá afetar 370 milhões pessoas no mundo, representando um aumento de 114 por cento, no que diz respeito às últimas pesquisas publicadas pelos mesmos no ano 2000. A incidência de diabetes tipo II é de 60-150 novos casos por 100 000 habitantes a cada ano, enquanto diabetes tipo I varia de 10 a 12 casos por 100 000 habitantes a cada ano (ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE SAÚDE, 2015).

Nos Estados Unidos, os casos diagnosticados de diabetes tipo II atingem 5,9% da população total, com predominância da raça afro-americana, mexicana e hispânica. No Peru, a prevalência é 1 a 8% da população em geral (ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE SAÚDE, 2015).

De acordo com dados recentes o diabetes mellitus representa a causa mais comum de insuficiência renal crônica nos Estados Unidos da América (34,2%), seguida de hipertensão arterial (29,4%), glomerulonefrite (14,2%), doença renal policística (3,4%) e nefrite de túbulos intersticial (3,4%), desenvolvendo em mais de 45% dos pacientes com diabetes mellitus (ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE SAÚDE, 2015).

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de Estudo

Tratou-se de uma intervenção educativa tipo palestra que teve como intuito modificar o conhecimento sobre diabetes mellitus em pacientes diabéticos tipo II e profissionais atuantes na Unidade de Saúde do estudo. O mesmo é um tipo de estudo onde se propõe uma ação para a resolução de um problema real observado em uma comunidade ou território com a finalidade de melhorar as condições de saúde da população (POLIT, BECK, 2011).

6.2 Local do Estudo

O projeto de intervenção foi realizado na Unidade Básica de Saúde da Família Jardim Oásis localizado na zona urbana do município Iguatu-CE. A área não está toda no mesmo Bairro. Tem uma parte no Bairro Jardim Oásis e outra no Barrio Lagoa Park, mais não faz limites com outros municípios ou estados. Na mesma moram pessoas de média e baixa situação econômica e muitos dos pacientes possuem baixo nível de escolaridade.

6.3 População e Amostra

A UBS atende uma população total de 2563 habitantes com 567 famílias cadastradas. Desse total, 42 pacientes são diabéticos tipo II. Estes pacientes passaram por uma análise de critérios de inclusão e exclusão para se chegar a amostra final.

Foram critérios de inclusão:

- Pacientes com diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus tipo II;
- Pertencentes a população adstrita;
- Comparecimento as consultas de HIPERDIA.

E como critério de exclusão:

- Pacientes mentalmente não aptos para participar da intervenção.

6.4 Descrição do Plano de Intervenção

6.4.1 Fase de diagnóstico

Primeiro a equipe da UBS foi treinada para ministrar as palestras juntamente com a pesquisadora, assim como para ajudar na coleta de dados e entrevista. Em seguida veio a fase com os pacientes, onde os mesmos foram orientados sobre a pesquisa e intervenção e convidados participar da investigação. Após aceite, assinaram e preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1). Se realizou entrevista com ajuda de um formulário (ANEXO 2), que qualificou o conhecimento inicial dos pacientes escolhidos sobre os temas de interesse para a investigação, antes da intervenção.

O formulário consistiu em 5 perguntas cada uma com várias afirmações sobre o diabetes e contemplou assuntos como: sinais e sintomas, dieta, medicação e controle da doença. Cada item marcado corretamente valerá 20 pontos cada. As respostas foram avaliadas e classificadas em duas categorias:

- **CONHECIMENTO ADEQUADO:** quando a soma das respostas for igual ou maior que 60 pontos.
- **CONHECIMENTO INADEQUADO:** quando a soma das respostas for inferior a 60 pontos.

6.4.2 Estágio de intervenção

Após o uso do formulário a intervenção continuará com um programa de palestras divididas em quatro sessões que serão ministradas em dois grupos distintos, com um tempo total de 16 horas, 8 horas por mês, 2 horas por semana. Os temas abordados serão definidos depois da análise dos formulários, e deverão corresponder as principais deficiências encontradas no conhecimento dos pacientes. Posteriormente a aplicação das aulas o formulário será novamente aplicado (ANEXO 2) para avaliar se houve melhora no conhecimento dos pacientes após a intervenção.

6.5 Análise dos Resultados

Cada resposta obtida foi analisada com auxílio do Word Excel. As variáveis do estudo foram organizadas em tabelas para uma melhor compreensão dos resultados que

formaram o projeto. Os resultados obtidos serão processados em um computador Pentium IV, Windows 10.

Como citado anteriormente a pesquisa versou em 5 perguntas com um valor de 20 pontos cada, perfazendo um total de 100 pontos. Cada questão tem 4 sentenças corretas com um valor de 5 pontos cada e 4 sentenças incorretas sem valor.

As sentenças corretas para perguntas são:

Pergunta	1	2	3	4	5
Sentenças corretas	A, B, E, H	A, B, E, F	C, F, G, H	A, B, C, D	C, D, E, F

6.6 Aspectos Éticos

Fazendo valer a Resolução nº466/12, que advoga pelo respeito à dignidade humana e pela proteção devida as pessoas que participam em pesquisas científicas; todos os pacientes que participaram do projeto de intervenção foram esclarecidos sobre o que trata o mesmo, os procedimentos a fazer na pesquisa e sobre os possíveis riscos e benefícios. Além disso os pacientes darem seu consentimento para participar ou não do projeto (BRASIL, 2012).

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para obter uma melhor preparação da equipe de saúde da UBS, a intervenção foi primeiramente aplicada na mesma, que conta com um total de 11 profissionais, entre enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentista, auxiliar de consultório dentários e agentes comunitários de saúde, onde a predominância foi do sexo feminino (90.9%) e idade entre 25 e 44 anos.

Tabela 1. Distribuição por sexo idade dos integrantes da equipe de saúde da UBS Jardim Oásis, Iguatu -CE, 2018.

IDADE	M	%	F	%	Total	%
20-24 anos	0	0	1	9.09	1	9.09
25-29 anos	1	9.09	2	18.18	3	27.27
30-34 anos	1	9.09	2	18.18	3	27.27
35-39 anos	0	0	3	27.27	3	27.27
40-44 anos	0	0	0	0	0	0
45-50 anos	0	0	1	9.09	1	9.09
TOTAL	2	18.18	9	90.90	11	100

Os dados acima corroboram com diversos estudos como o de Lopes e Leal (2005) e de Souza *et al* (2014), que afirmam em seus estudos que o sexo feminino é predominante na área da saúde. Pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem em 2015, também confirma que tanto na área da enfermagem, quanto na área da saúde a grande maioria de profissionais são do sexo feminino (84.6%).

Antes da intervenção ser aplicada aos integrantes da equipe de saúde, observou-se com a aplicação do formulário que 45.5% deles tinha conhecimentos inadequados com respeito aos aspectos gerais da diabetes mellitus tipo II. Após a aplicação do formulário a palestra sobre aspectos gerais do diabetes mellitus foi proferida, e pediu-se aos mesmos que houvesse um novo encontro três dias após a palestra. Três dias depois o formulário foi novamente aplicado e, evidenciou-se uma melhora dos conhecimentos dos mesmos enquanto à doença, onde 90.9% dos profissionais conseguiram obter a qualificação de conhecimentos adequados.

Tabela 2. Nível de conhecimentos sobre diabetes mellitus tipo II dos integrantes da equipe de saúde da UBS Jardim Oásis, antes e depois da intervenção. Iguatu-CE, 2018.

VARIÁVEL	ANTES DA INTERVENÇÃO				DEPOIS DA INTERVENÇÃO			
	M	F	T	%	M	F	T	%
Conhecimento Adequado	0	6	6	54.54	0	10	10	90.90
Conhecimento Inadequado	1	4	5	45.45	1	0	1	9.09
TOTAL	1	10	11	100	1	10	11	100

Quanto a intervenção, Pace *et al* (2006), observaram em seu estudo que a maioria dos profissionais da saúde (71%) retém mais informações básicas acerca do autocuidado do paciente, o que difere do estudo, o qual estabeleceu o conhecimento sobre aspectos gerais do diabetes mellitus. Torres *et al* (2010) também evidenciou limitações no conhecimento dos profissionais centrados na fisiopatologia e nos exames complementares da doença e que as oficinas realizadas em sua intervenção contribuíram para o despertar do potencial reflexivo, crítico e criativo dos profissionais para a mudança no processo educativo, sendo considerada uma estratégia pedagógica, de fácil compreensão, interativa e lúdica.

8 CONCLUSÃO

A maioria dos profissionais da Unidade Básica do Jardim Oásis II são do sexo feminino e idade entre 25 e 44 anos. Observou-se que antes da intervenção educativa o conhecimento de menos da metade da equipe (45.4%) foi insatisfatório, quanto aos aspectos básicos da doença, e que após a intervenção e posterior aplicação do formulário novamente o conhecimento de 90.9% da equipe aumentou, pois, apenas um (1) profissional não alcançou a pontuação esperada.

Com esta intervenção logra-se então que a atividade educativa proposta e que futuramente será aplicada aos pacientes é satisfatória para obtenção de conhecimentos mais amplos acerca da enfermidade, uma melhor interpretação por parte deles da mesma, tanto quanto as possíveis complicações da doença, e como identificar e evitar as mesmas.

10 RECURSOS NECESSÁRIOS

Materiais

Quadro-negro, giz, borracha, cartão, lápis, giz de cera ou marcadores.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil**, 2012.

CARVALHO, TH; ARAUJO, AM; AMORIM, MM; PITHON, CA; BODSTEIN, R. Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem** [en linea] 2010, 23 (Sin mes): [Fecha de consulta: 13 de octubre de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023868006>> ISSN 0103-2100

DIAMONG, D. American Diabetes Association. Position Statement. Gestational Diabetes Mellitus. **Diabetes Care**. EE. UU, v.24, n.2, p.75-80, 2012.

GARCÍA, PN. **Mudando o conhecimento sobre diabetes mellitus em consultório de um médico de família** [tese]. José Martí, Habana, 2015.

HERNÁNDEZ, G; BOLET, AM. **Diabetes mellitus: Tratamento dietético na gravidez**. Disponível em: <www.monografias.com>, 2012.

LOPES, MJM; LEAL, SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, v.24, janeiro-junho, p.105-125, 2005.

MONTOYA, F. **Diabetes mellitus: problema ou solução?** Disponível em: <www.monografias.com>, 2012.

MURO, A. Conhecimento geral da população diabética sobre sua doença. **Aragua**. p. 1-6. 2013.

ODONEL, N. **Guia clínico do diabetes**. OMS: p.25, 2014

OLIVARES, K. **Indicações para o paciente diabético**. Editorial OPS.: p.21, 2014.

PACE, AE; OCHOA-VIGO, K; LARCHER CMH; MORAIS, FAP. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [en linea] 2006, 14 (Septiembre-October) : [Fecha de consulta: 13 de octubre de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421864014>> ISSN

PERALTA, RE. **Workshops educacionais sobre os fatores de risco da diabetes mellitus em um Conselho popular**. Tese Universidade de ciências médicas. Camagüey, 2014.

PINTÓ J. Aspectos relacionados com a clínica do paciente diabético. **Rev. Per End**. Perú: v.1, n.2, 2013.

SOCIEDADE ANDALUZA DE MEDICINA FAMILIAR E COMUNITÁRIA .**10 guias clínico para diabetes mellitus em medicina familiar**, 2015.

SOUZA, LL; ARAÚJO, DB; SILVA, DS; BÊRREDO, VCM. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**; V19, n.2, p.218-

232, 2014.

WANTONG, LK. **Cuidados comunitários para o paciente diabético**. OPS.: p. 23-33, 2012.

ANEXOS

ANEXO 1 - Formulário de consentimento informado

Eu (primeiro e último nome) _____.

Li a folha de informação que me foi dada.

Fui capaz de fazer perguntas sobre o estudo.

Já recebi informações suficientes sobre o estudo.

Eu entendo que minha participação como paciente é voluntária.

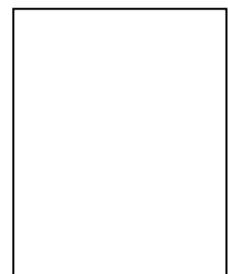
Eu entendo que eu possa me ausentar do estudo:

1. Sempre.
2. Sem ter que dar explicações.
3. Sem esse impacto em meus cuidados médicos.

Concordo em participar deste estudo e dar o meu consentimento para acessar e usar os dados e as condições detalhadas na explicação recebida.

Assinatura do pesquisador

Assinatura do participante



Data: _____

DIGITAL

ANEXO 2- Formulário de Pesquisa

Querido paciente:

Sua colaboração é essencial para a realização deste trabalho. Leia cada pergunta com cuidado antes de responder e marcar com um (x) o que você acredita ou sabe sobre cada pergunta que você é perguntado.

Obrigada!

1. Informação geral

Nome e sobrenome: _____

Idade: __ anos. Sexo: a) masculino _ b) feminino__

Perguntas

1) Marque com um X os sintomas que você acha que podem indicar um descontrole de sua doença:

- A. Beber muita água
- B. Ansiedade para comer doces
- C. Dor nos pés
- D. Dor nas costas
- E. Suor e calor
- F. Cólicas
- G. Ardência na vista
- H. Cansaço

2) Das situações a seguir marque com um X aquelas que podem descontrolar sua doença:

- A. Comer muito doce
- B. Comer muito sempre
- C. Comer pouco doce
- D. Beber muita água
- E. Não realizar o tratamento indicado pelo médico corretamente
- F. Ficar muito tempo sem comer
- G. Beber sucos naturais

H. Fazer exercícios moderados

3) Marque com um X as opções que você deve observar na utilização de medicamentos:

- A. Aumentar as doses indicadas pelo médico
- B. Tomar a medicação sempre após as refeições
- C. Cumprir às doses indicadas pelo médico
- D. Administrar a medicação apenas quando um sintoma é sentido
- E. Variar o tempo para dormir
- F. Cumprir o cronograma estabelecido no tratamento
- G. Não aumentar a dose de medicamentos sem o conhecimento do seu médico
- H. Não usar medicamentos vencidos

4) Marque com um X as medidas que você deve ter em sua dieta para o controle de sua doença:

- A. Fazer pequenas refeições com frequência
- B. Consumir legumes com frequência
- C. Consumir álcool em pequenas doses
- D. Consumir frutas em excesso
- E. Não comer frutas
- F. Não consumir alimentos com fibras
- G. Fumar
- H. Comer sobremesas com muito açúcar

5) Marque com um X as afirmações que você considera corretas sobre a sua doença:

- A. Diabetes controlada causa danos iguais a descontrolada
- B. Diabetes afeta a maneira de andar
- C. Diabetes é uma doença não-contagiosa
- D. Diabetes sem cuidado afeta órgãos e o corpo
- E. Diabetes descontrolada não causa danos
- F. Diabetes não tem cura
- G. Diabetes é uma doença aguda
- H. Diabetes cura com o tempo

AUTOR(A): *Elideyvis Hechavarria Jardines*