

UNA-SUS UNIFESP

Curso de Especialização em Saúde da Família.

Trabalho de Conclusão de Curso.

Projeto de intervenção educativa para melhorar a  
qualidade de vida do paciente diabético em Feital.

Autora: Norkis Sanchez Alonso

Orientadora: Suzete Maria Fustinoni.

SÃO PAULO – 2014

## **SUMARIO.**

### **1. Introdução**

1.1. Identificação e apresentação do problema .....3

1.2. Justificativa da intervenção .....4

### **2. Objetivos**

2.1. Objetivo geral .....5

2.2. Objetivos específicos .....5

**3. Revisão Bibliográfica.....6**

### **4. Metodologia**

4.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção ..... 8

4.2. Contexto da intervenção ..... 8

4.3. Estratégias e ações ..... 8

4.4. Avaliação e monitoramento .....9

**5. Resultados Esperados .....9**

**6. Cronograma .....10**

**7. Referências .....11**

**8. Anexo.....13**

## **Introdução**

O diabetes melito é uma doença metabólica caracterizada por um aumento anormal do açúcar ou glicose no sangue<sup>1</sup>. A glicose é a principal fonte de energia do organismo porém, quando em excesso, pode trazer várias complicações à saúde como por exemplo o excesso de sono no estágio inicial, problemas de cansaço e problemas físico-táticos em efetuar as tarefas desejadas.<sup>2</sup> Quando não tratada adequadamente, podem ocorrer complicações como ataque cardíaco, derrame cerebral, insuficiência renal, problemas na visão, amputação do pé e lesões de difícil cicatrização, dentre outras complicações.<sup>1-2</sup>

Embora ainda não haja uma cura definitiva para a/o diabetes, há vários tratamentos disponíveis que, quando seguidos de forma regular, proporcionam saúde e qualidade de vida para o paciente portador.<sup>3</sup>

Diabetes é uma doença bastante comum no mundo, especialmente na América do Norte e norte da Europa, acometendo cerca de 7,6% da população adulta entre 30 e 69 anos e 0,3% das gestantes. Alterações da tolerância à glicose são observadas em 12% dos indivíduos adultos e em 7% das grávidas. Porém estima-se que cerca de 50% dos portadores de diabetes desconhecem o diagnóstico.<sup>3</sup> Segundo uma projeção internacional, com o aumento do sedentarismo, obesidade e envelhecimento da população o número de pessoas com diabetes no mundo vai aumentar em mais de 50%, passando de 380 milhões em 2025.<sup>4</sup>

Em 2005 a OMS estimava que cerca de 5,1% da população mundial entre 20 e 79 anos sofria dessa doença. Mas com o aumento da obesidade, sedentarismo e envelhecimento da população o número de casos deve duplicar até 2025, subindo de cerca de 200 milhões para 400 milhões de pessoas.<sup>4-5</sup>

De acordo com a Organização Mundial da Saúde do pé e lesões de difícil cicatrização, em 2006 havia cerca de 170 milhões de pessoas doentes da diabetes, e esse índice aumenta rapidamente. É estimado que em 2030 esse número dobre. A Diabetes Mellitus ocorre em todo o mundo, mas é mais comum nos países mais desenvolvidos. O maior aumento atualmente é esperado na Ásia do pé e lesões de difícil cicatrização e na África do pé e lesões de difícil cicatrização, onde a maioria dos diabéticos será visto em 2035.

O aumento do índice de diabetes em países em desenvolvimento segue a tendência de urbanização e mudança de estilos de vida.<sup>5</sup>

Por pelo menos 20 anos, o número de diabéticos na América do Norte está aumentando consideravelmente. Em 2005, eram em torno de 20,8 milhões de pessoas com diabetes somente nos Estados Unidos. De acordo com a *American Diabetes Association* existem cerca de 6,2 milhões de pessoas não diagnosticadas e cerca de 41 milhões de pessoas que poderiam ser consideradas pré-diabéticas. Os Centros de Controles de Doenças classificaram o aumento da doença como epidêmico.<sup>6</sup>

Dependendo da causa, o diabetes pode ser classificado como<sup>7</sup>: Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes mellitus tipo 2 do pé e lesões de difícil cicatrização, Diabetes gestacional do pé e lesões de difícil cicatrização e outros tipos específicos.

Aumento da sede é um dos sintomas de hiperglicemia. A tríade clássica dos sintomas da diabetes:<sup>8</sup> poliúria, polidipsia e polifagia. Outros sintomas importantes incluem :perda de peso e visão turva.

Pode ocorrer perda de peso do pé e lesões de difícil cicatrização. Estes sintomas podem se desenvolver bastante rapidamente no tipo 1, particularmente em crianças ou pode ser sutil ou completamente ausente assim como pode se desenvolver muito mais lentamente no tipo 2. No tipo 1 pode haver também perda de peso e fadiga do pé e lesões de difícil cicatrização. Estes sintomas podem também se manifestar na diabetes tipo 2 em pacientes cuja diabetes é mal controlada<sup>9-10</sup>

Problemas de visão atingem 40% dos diabéticos insulíndependentes e e 20% dos diabéticos não insulíndependentes. Sendo mais comum em mulheres e entre os 30 aos 65 anos. Caso não seja tratado pode causar catarata, glaucoma do pé e lesões de difícil cicatrização e cegueira do pé e lesões de difícil cicatrização. Depois de 10 anos de doença, problemas de visão atingem 50% dos pacientes e depois de 30 anos atingem 90%.<sup>11</sup>

As complicações da diabetes são muito menos comuns e severas nas pessoas que possuem os níveis glicêmicos bem controlados, mantendo-os entre 70 e 100 mg/dl em jejum.<sup>12</sup>

A frequência de problemas cardíacos como acidente vascular cerebral e ataque cardíaco são entre 2 a 4 vezes maior nas pessoas com diabetes. Os

fatores de risco dos problemas crônicos são: hipertensão arterial, alteração do metabolismo das gorduras, tabagismo, obesidade, pouca atividade física e presença de microalbuminúria.<sup>12-13</sup>

Quanto melhor o controle, menor será o risco de complicações. Desta maneira, a educação do paciente, compreensão e participação é vital. Os profissionais da saúde que tratam diabetes também tentam conscientizar o paciente a se livrar certos hábitos que sejam prejudiciais à diabetes. Estes incluem ronco, apneia do sono, tabagismo, colesterol elevado, obesidade, pressão sanguínea alta e sedentarismo.<sup>13</sup>

A população da nossa área de abrangência não é diferente ao resto da população brasileira. Diariamente são muitos os pacientes diabéticos que chegam à consulta, (sendo esta a doença crônica mais frequente) muitos deles descompensados e com complicações, faz-se por enquanto necessárias medidas intervencionistas, para diminuir a morbimortalidade por esta causa e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo geral**

Melhorar a qualidade de vida do paciente diabético em na UBS Feital.

### **2.2. Objetivos específicos**

2.2.1 Construir um plano de ação para modificar os fatores de risco dos pacientes com diabetes.

2.2.2 Orientar os pacientes os sobre os riscos, complicações e tratamento não medicamentoso da Diabetes.

## **3. Revisão bibliográfica**

O Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo.<sup>14</sup> O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo.<sup>15</sup>

Também conhecida como diabetes sacarina, é uma doença metabólica caracterizada por um aumento anormal do açúcar ou glicose no sangue.<sup>15</sup> A

glicose é a principal fonte de energia do organismo porém, quando em excesso, pode trazer várias complicações à saúde como por exemplo o excesso de sono no estágio inicial, problemas de cansaço e problemas físico-táticos em efetuar as tarefas desejadas. Quando não tratada adequadamente, podem ocorrer complicações como ataque cardíaco, derrame cerebral, insuficiência renal, problemas na visão, amputação do pé e lesões de difícil cicatrização, dentre outras complicações.<sup>16</sup>

É uma doença bastante comum no mundo, especialmente na América do Norte e norte da Europa, acometendo cerca de 7,6% da população adulta entre 30 e 69 anos e 0,3% das gestantes. Alterações da tolerância à glicose são observadas em 12% dos indivíduos adultos e em 7% das grávidas. Porém estima-se que cerca de 50% dos portadores de diabetes desconhecem o diagnóstico. Segundo uma projeção internacional, com o aumento do sedentarismo, obesidade e envelhecimento da população o número de pessoas com diabetes no mundo vai aumentar em mais de 50%, passando de 380 milhões em 2025. A diabetes afeta cerca de 12% da população no Brasil, aproximadamente 22 milhões de pessoas.<sup>17</sup>

Um indicador macroeconômico a ser considerado é que o diabetes cresce mais rapidamente em países pobres e em desenvolvimento e isso impacta de forma muito negativa devido à morbimortalidade precoce que atinge pessoas ainda em plena vida produtiva, onera a previdência social e contribui para a continuidade do ciclo vicioso da pobreza e da exclusão social.<sup>17-18</sup>

As consequências humanas, sociais e econômicas são devastadoras: são 4 milhões de mortes por ano relativas ao diabetes e suas complicações (com muitas ocorrências prematuras), o que representa 9% da mortalidade mundial total.

O grande impacto econômico ocorre notadamente nos serviços de saúde, como consequência dos crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo das complicações, como a doença cardiovascular, a diálise por insuficiência renal crônica e as cirurgias para amputações de membros inferiores. O maior custo, entretanto recai sobre os portadores, suas famílias, seus amigos e comunidade: o impacto na redução de expectativa e qualidade de vida é considerável.<sup>18</sup>

‘A expectativa de vida é reduzida em média em 15 anos para o diabetes tipo 1 e em 5 a 7 anos na do tipo 2; os adultos com diabetes têm risco 2 a 4 vezes maior de cardiovascular e acidente vascular cerebral; é a causa mais comum de amputações de membros inferiores não traumática, cegueira irreversível e doença renal crônica terminal. Em mulheres, é responsável por maior número de partos prematuros e mortalidade materna.<sup>19</sup>

No Brasil, o diabetes junto com a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise. É importante observar que já existem informações e evidências científicas suficientes para prevenir e/ou retardar o aparecimento do diabetes e de suas complicações e que pessoas e comunidades progressivamente têm acesso a esses cuidados.

#### 4. Metodologia

##### 4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A população do estudo será compreendida pelos usuários com idade entre 20 e 70 anos que após o consentimento queiram participar do estudo. Total de 132 usuários da UBS com o diagnóstico de Diabetes Mellitus (ANEXO I, II e III).

##### 4.2 Cenários da intervenção

O cenário da intervenção a unidade da saúde da família da UBS Feital, localizada no bairro de Feital, município de Mauá, que em sua área urbana possui característica social variável que mantém uma distribuição populacional na maioria de adulto e idoso.

##### 4.3 Estratégias e ações

###### Etapa 1

Inicialmente será necessária a identificação dos pacientes com diabetes em abordagem durante a consulta médica, sob a forma de entrevista.

###### Etapa 2

Realizar atividades educativas semanais aos pacientes portadores de Diabetes maiores de 20 anos e até 70 anos, sobre a importância do controle da doença e o uso adequado da medicação. Além disso, serão convidados os familiares dos pacientes para que possam tirar as dúvidas em relação a doença e apoiar

ao tratamento. As atividades educativas serão dadas na mesma unidade de saúde onde elas recebem o tratamento.

### Etapa 3

Serão realizadas reuniões quinzenais, na unidade de saúde, com toda a equipe da Estratégia da Saúde da Família, na quais serão discutidos assuntos, tais como: a população alvo continua com dúvidas e algum paciente não teve aderência ao tratamento.

#### 4.4. Avaliação e Monitoramento

Será aplicado o questionário por segunda ocasião do projeto que permitirá avaliar as melhorias logradas durante o desenvolvimento do estudo os dados serão coletados e processados percentualmente com ajuda de calculadora e representados em gráficos estadísticos que permitirá a discussão dos resultados.

#### 5. Resultados Esperados

Com essa intervenção espera-se que os portadores de diabetes Mellitus tenham aderência ao tratamento melhorando sua qualidade de vida e evitando as complicações decorrentes dessa patologia.

#### Cronograma

ATIVIDADES	MAYO	JUNIOO	JULHO	AGOSTO	SETEMB	OUTUBR	NOVEMBR
ELABORAÇÃO DO PROJETO	X	X					
IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO	X	X	X				
ESTUDO DO REFERENCIAL TEORICO	X	X	X	X	X	X	
DISCUÇÃO DO PROJETO							x
IMPLANTAÇÃO DO PROJETO							



ANALISE DE RESULTADOS							
DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS							

## Bibliografia

1.AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diabetes Basics, 2010. Disponível em: <<http://www.diabetes.org>>. Acesso em: 03 de Outubro de 2012.

2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2008. Disponível em: <[http://www.diabetes.org.br/educacao/docs/Diretrizes\\_SBD\\_2008\\_MAR\\_12.pdf](http://www.diabetes.org.br/educacao/docs/Diretrizes_SBD_2008_MAR_12.pdf)> Acesso em: 03 de Outubro de 2012.

3.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Primária nº 29 – Rastreamento. Brasília, 2010.

4.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Elaboração de pareceres técnico-científicos. 3. ed. Brasília, 2011.

5.AGUIAR, C. C. T., Vieira, A.P. G. F., Carvalho, A. F., Montenegro-Junior, R.M. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde do diabetes mellito. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia. v.52,n.6,p.931-939,2008.

6. MINISTÉRIOS DA SAÚDE. Transcrição integral do Despacho conjunto n.º 861/99, publicado no Diário Da República – II Série – N.º 235 – 08 de Outubro de 1999. Disponível em: <<http://www.apostomizados.pt/pt/item/3-legislacao/89->

despacho-conjunto-n-caracterizacao-de-deficiencia-profunda-e-doenca-cronica>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2013.

7. BRASIL, Ministério da Saúde, Coordenação de doenças cardiovasculares no Brasil- SUS: dados epidemiológicos e assistência médica. Brasil, Ministério da Saúde, 1993.

8. CARVALHEIRO, M. Insulino-resistência: o que é. In: GEIR – Grupo de Estudo da Insulino-Resistência da Sociedade portuguesa de endocrinologia, diabetes e doenças do metabolismo. Manual sobre insulino-resistência. 3. ed, 2009. Disponível em: < <http://www.spedm-geir.org/manualinsulinoresistencia3edicao.pdf>> Acesso em: 25 de Outubro de 2012.

9. JUNIOR, A. J. A.F. Qualidade de vida, suporte social e controle glicêmico em portadores de Diabetes Mellitus tipo 2. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2010.

10. MOLENA-FERNANDES, CA.; JUNIOR, NN.; TASCA, RS.; PELLOSO, SM.; CUMAN, RKN. A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes Mellitus tipo 2. Acta sci. Health sci., Maringá, vol. 27, n. 2, jul-dez, p. 195-205, 2005.  
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1427/797>  
Acessado em 28 de Maio de 2012.

11. REIS, L. A. et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2. Rev. Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista, v. 2, n. 1, p. 64-76, jan./dez. 2009.

12. Dores, L.H.L.; Szmyhiel. M. Qualidade de vida de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 . Monografia (graduação em Psicologia) --Faculdade de Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2013

13.CEZARETTO, A. Intervenção Interdisciplinar para Prevenção de Diabetes Mellitus sob a Perspectiva da Psicologia: Benefícios na Qualidade de Vida. 2010. Dissertação (Pós- Graduação em Nutrição) – Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2010.

14.American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes– 2006. Diabetes Care 2006 29 (Suppl 1): S4-42.

15. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 29 (Suppl 1) S-43-S48, 2006.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001:104p.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: Promovendo a alimentação saudável / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição – Brasília: Ministério da Saúde, 2005: 236p.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade /Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006: 108p.

19. Consenso Brasileiro Sobre Diabetes – 2002 – Diagnóstico e Classificação do Diabetes Melito e Tratamento do Diabetes Melito do Tipo 2. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), 2002

## **ANEXO I – Questionário Sociodemográfico e Dados relacionados à diabetes.**

Questionário Sociodemográfico e Dados sobre o Diabetes

1-Idade:\_\_\_\_\_

2-Data de Nascimento:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

3-Naturalidade:\_\_\_\_\_

4-Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

5-Estado Civil

- (1) Solteiro(a)
- (2) Casado(a)
- (3) Separado/Divorciado(a)
- (4) Viúvo(a)

6-Número de dependentes que moram juntos

- (1) Nenhum
- (2) Um
- (3) Dois
- (4) Três
- (5) Mais de três

7-Escolaridade:

- (1) Ensino fundamental incompleto
- (2) Ensino fundamental completo
- (3) Ensino médio incompleto
- (4) Ensino médio completo
- (5) Ensino superior incompleto
- (6) Ensino superior completo

8-Está Trabalhando:

- (1) Sim (2) Não

9-Fonte de Renda:

- (1) Pensionista (2) Trabalho Autônomo (3) Carteira Assinada (4) Aposentado
- (5) Outros

10-Moradia:

- (1) Própria
- (2) Alugada

11-Renda Familiar:

- (1) Um salário mínimo
- (2) Dois salários mínimos
- (3) Três salários mínimos
- (4) Quatro salários mínimos
- (5) Cinco ou mais salários mínimos

12-Quanto tempo de diagnóstico de diabetes:

- (1) Até 11 meses
- (2) 1 ano a 2 anos
- (3) 3 anos a 5 anos
- (4) 6 anos a 9 anos
- (5) Mais de 10 anos

13- Faz acompanhamento do diabetes:

- (1) Particular
- (2) SUS
- (3) Não faz acompanhamento

14-Que tratamento realiza atualmente

- (1) Insulina
- (2) Dieta
- (3) Hipoglicemiante Oral
- (4) Outros

15-Segue dieta:

- (1) Sim
- (2) Não

16-Como é a dieta?

- (1) Pobre (Evitam-se doce e massas, mas a dieta é variável e em geral irrestrita)
- (2) Favorável (Estimam-se as quantidades de alimentos com a restrição de doces e alimentos ricos em açúcar, mas não há discriminação no resto da dieta)
- (3) Boa (Aderência cuidadosa à dieta com medida do alimento não menos que uma vez por mês e quase nunca indiscriminações dietéticas)

17-Além do diagnóstico do Diabetes qual outra doença você tem?

---

---

18-Você relaciona o aparecimento do Diabetes Mellitus a algum fato que aconteceu em sua vida?

---

---

19-Faz uso de medicação

- (1) Não
- (2) Regularmente
- (3) Irregularmente

20-Realiza atividades físicas

- (1) Não
- (2) Regularmente
- (3) Irregularmente

## ANEXO II – Questionário de Qualidade de Vida: WHOQOL – BREF

### Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as

**duas últimas semanas.** Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Medio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas.

Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.**

### **ANEXO III – Termo de Consentimento Livre Esclarecido**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

**(Conselho Nacional de Pesquisa 466/12)**

Você está sendo convidado (a) participar da pesquisa intitulada “Qualidade de vida de pessoas com Diabetes Mellitus”. Que tem como objetivo identificar como você se sente em relação a sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais você vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

O controle da glicemia é importante, pois impede o agravamento da diabetes, o que automaticamente altera a Qualidade de Vida – QV de um indivíduo, havendo uma variação de pessoa para pessoa e estando sujeito a influências de seu cotidiano, onde vivem, seus hábitos e estilo de vida. Assim verificar a qualidade de vida poderá fazer com que a pessoa reflita sobre seu tratamento, sua alimentação e seus hábitos.

Espera-se com esses resultados ajudar o paciente com diabetes na manutenção de bons controles glicêmicos e de uma melhora na qualidade de vida do mesmo.

Para a realização desta pesquisa será utilizado um Questionário de qualidade e vida (WHOQOL).

A sua participação na pesquisa poderá trazer desconforto emocional, por causa das pergunta do questionário, caso isso aconteça você poderá imediatamente interromper sua participação neste estudo. Quanto aos benefícios espera-se com os dados coletados compreender melhor o paciente com diabetes no que se refere a sua qualidade de vida. Esta compreensão poderá trazer novos conhecimentos que poderão ajudar os profissionais da saúde a realizar tratamentos mais eficientes.

Caso você tenha qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, você poderá a qualquer momento solicitar esclarecimento aos sobre qualquer um dos itens descritos acima. Você, também, tem assegurado o direito de recusar-se a participar desta pesquisa ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalização ou prejuízo ao seu tratamento médico ou de qualquer outra natureza.

Você tem a garantia de que seus dados deste estudo serão publicados apenas para fins acadêmicos e científicos e que era mantido o sigilo sobre a sua identidade.

Sua participação nesta pesquisa não lhe acarretará quaisquer custos, despesas ou ônus de nenhuma natureza. Também, não haverá quaisquer formas de ganhos, ressarcimentos e indenizações.

No caso de você ter qualquer dano decorrente da pesquisa você terá o direito de solicitar indenização. Cabe lembrar que esta pesquisa segue as normas aprovadas pela resolução 466/12, para pesquisas com seres humanos.

Este estudo foi elaborado por NOMES DOS AUTORES do INSTITUIÇÃO sob a orientação NOME DO ORIENTADOR. Em caso de dúvidas a respeito desta pesquisa você poderá entrar em contato com o INSTITUIÇÃO.

Tendo em vista o estabelecido acima eu \_\_\_\_\_, declaro que consinto de minha livre e espontânea vontade, em participar da pesquisa intitulada



MOME DA PESQUISA. Declaro ainda ter conhecimento de que os meus dados serão preservados em caso de divulgação dos resultados e que a qualquer momento posso desistir da participação no estudo. Autorizo a divulgação científica dos dados desta pesquisa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2010.

Local

Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa ou responsável.

Documento de Identificação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela pesquisa

Documento de Identificação: \_\_\_\_\_