

**UNA-SUS UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Carmen María Pérez Ugando

**Intervenção educativa sobre a prevenção das principais
complicações da Diabetes Mellitus. Estratégia Saúde da Família
São Lorenço do Turvo, Matão, São Paulo, 2015.**

**Matão – SP
2015**

**UNA-SUS UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Carmen María Pérez Ugando

**Intervenção educativa sobre a prevenção das principais
complicações da Diabetes Mellitus. Estratégia Saúde da Família
São Lorenço do Turvo SP, 2015.**

**Dissertação do Projeto de
Intervenção. Trabalho
apresentado, como requisito
para conclusão do curso de Pós
Graduação em nível de
especialização em Atenção
Básica em Saúde da Família.**

Orientadora: Prof^a. Graciana Maria de Moraes

**Matão – SP
2015**

Sumário

1.	Introdução -----	1
2.	Objetivos -----	4
3.	Metodologia -----	5
3.1	Cenários da Intervenção -----	5
3.2	Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção -----	5
3.3	Estratégias e ações -----	5-- 7
3.4	Avaliação e Monitoramento -----	7-- 8
4.	Resultados esperados -----	9
5.	Cronograma -----	10
6.	Bibliografia -----	11-- 12
7.	Anexos -----	13-- 17

Cenários da Intervenção

1. Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica na qual o pâncreas deixa de produzir insulina ou as células param de responder à insulina que é produzida, fazendo com que a glicose sanguínea não seja absorvida pelas células do organismo, causando o aumento dos seus níveis na corrente sanguínea. Existem dois tipos principais de Diabetes Mellitus, a Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), é o tipo de diabetes predominante na infância e na adolescência, a idade em que ela se inicia geralmente é de 10 aos 14 anos, de base genética ou hereditária, resulta da destruição das células beta do pâncreas produtoras de insulina. O outro tipo de Diabetes Mellitus é a tipo 2 (DM2), que é considerado uma das grandes epidemias do século XXI e afeta quase 90% das pessoas que têm diabetes, sendo o tipo mais comum. Existem outros tipos de Diabetes como o Diabetes Gestacional e os Pré-diabéticos. ⁽¹⁾

As doenças crônicas não transmissíveis, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são atualmente a principal causa de mortalidade no mundo, no Brasil não é diferente, pois as doenças do aparelho circulatório constituem hoje a principal causa de morte, e o diabetes é outro importante e crescente problema de saúde pública, já que sua incidência e prevalência estão aumentando no mundo todo, alcançando proporções epidêmicas (SBD, 2002). Em termos mundiais, cerca de 250 milhões de indivíduos apresentam Diabetes Mellitus (DM), com uma projeção de 380 milhões para o ano de 2025, dos quais dois terços serão habitantes de países em desenvolvimento. No Brasil, o número estimado de portadores de DM é de aproximadamente 16 milhões de pessoas e muitas ainda nem foram diagnosticadas. O Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior prevalência de diabetes, atrás apenas da China, Estados Unidos e Índia. ⁽²⁾

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes- SBD (2006), a Diabetes Mellitus (DM) configura-se como um dos principais problemas de saúde pública, observando alta prevalência de Diabetes Mellitus em todos os estados brasileiros com aumento significativo entre os períodos de 2002 a 2007, sinalizando para a necessidade de formulação de estratégias de prevenção e controle. ⁽²⁾

O Diabetes Mellitus é diagnosticada em primeiro lugar por os sintomas da aumento da glicemia como são: sede excessiva, aumento do volume urinário e do número de micções, hábito de urinar durante a noite, fadiga, fraqueza, tonturas, visão borrada, aumento de apetite e perda de peso. Estes sintomas clássicos do diabetes muitas vezes passam despercebidos ou não são valorizados pelos portadores desta condição. Estes sintomas tendem a ir se agravando e podem levar a complicações severas e agudas como a Cetoacidose Diabética (no DM1) e o Coma Hiperosmolar (no DM2), caso a doença não seja diagnosticada, nem tratada.

Os sintomas das complicações que ocorrem em longo prazo, ou seja, aquelas decorrentes da hiperglicemia mantida ao longo dos anos envolvem alterações visuais, circulatórias, digestivas, renais, urinárias, neurológicas, dermatológicas, ortopédicas e problemas cardíacos. ⁽³⁾

Como o médico faz o diagnóstico?

Além dos sintomas e sinais clássicos da doença, que podem não estar presentes precocemente, o diagnóstico laboratorial do Diabetes Mellitus é estabelecido pela medida da glicemia no soro ou plasma, após um jejum de 8 a 12 horas e também pela dosagem da glicemia 2 horas após sobrecarga com glicose (glicemia 2 horas após-sobrecarga). O diagnóstico sempre deve ser confirmado com uma segunda medida.

Os parâmetros para o diagnóstico de diabetes são:

Critérios para a presença de anormalidades da tolerância à glicose, segundo a ADA-2005:

Categoria

- Glicemia de Jejum
- Glicemia 2h pós-sobrecarga

Normal

Glicemia de Jejum: <100 mg/dl

Glicemia 2h pós-sobrecarga: <140 mg/dl

Glicemia de jejum alterada (GJA): 100-125 mg/dl

Tolerância à glicose diminuída (TGD): 140-199 mg/dl

Diabetes: Entre 126 mg/dl e 200 mg/dl.

Quando ambos os exames são realizados (glicemia de jejum e TOTG de 2h), GJA ou TGD podem ser diferenciados. O diagnóstico de diabetes requer confirmação em uma outra coleta. (Adaptado da American Diabetes Association - ADA 2005).⁽⁴⁾

No Diabetes Mellitus além do fator genético a doença está totalmente ligada ao estilo de vida adotado. Uma pessoa com alimentação desequilibrada, rica em gorduras, carboidratos, açúcares e produtos industrializados, e pobres em vegetais, legumes e frutas são mais propensos a desenvolver o diabetes. Infelizmente, cerca de metade das pessoas com DM desconhecem que são portadores desta condição e não podem, dessa forma, prevenir suas complicações. O desenvolvimento das complicações crônicas está relacionado ao tempo de exposição à hiperglicemia. As complicações do diabetes são divididas em dois grupos, o primeiro grupo deles se refere à elevação brusca da glicose no sangue, hiperglicemia, mais frequente em pessoas com DM1, o segundo grupo de complicações são as decorrentes da glicemia aumentada e mantida durante meses ou anos, podendo levar a alterações vasculares no coração, nos olhos (retinopatia), nos rins (nefropatia) e nos nervos (neuropatia). Essas situações acontecem, principalmente, nos pacientes com o tipo 2 do diabetes. A doença cardiovascular é a primeira causa de mortalidade nos indivíduos com DM2, a retinopatia a principal causa de cegueira adquirida, a nefropatia uma das maiores responsáveis pelo ingresso em programas de diálise, e, o pé diabético é uma importante causa de amputações de membros inferiores.

Vamo-nos a dirigir nosso trabalho a prevenir as principais complicações decorrentes da glicemia aumentada e mantida durante meses ou anos, que podem levar a alterações vasculares no coração (Doença cardiovascular), nos olhos (Retinopatia), nos rins (Nefropatia) e nos nervos (Neuropatia), complicações quase sempre presentes nos indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) está alocada na Unidade Básica de Saúde (UBS) "Angelina Pavin Grigolli", no Distrito de São Lourenço do Turvo

do Município Matão, uma comunidade suburbana localizada a 30 Km do centro da cidade de Matão, com uma Área Territorial de 0,72 km². Possui clima tropical com verões quentes e chuvosos e invernos frios e secos. A população estimada do Distrito é de 4000 pessoas, com 30% da população em zona urbana e 70% dispersa em zona rural, no censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2010 (IBGE. 2010) sendo um total de 1964 habitantes, sendo que 1363 pessoas habitam a sede distrital. O Distrito tem Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM, 2014) de 0,806, muito similar ao do município. A principal fonte da economia das famílias é a agricultura, no cultivo da goiaba e cana. Todas as casas tem boa construção estrutural, com serviço de água tratada de aqueduto e serviço de esgoto. Não tem pessoas morando nas ruas da cidade. Recentemente colocaram os agentes comunitários em nosso posto de saúde e só foi cadastrada até agora a população urbana, onde moram 467 famílias com um total de 1366 pessoas, delas 701 homens e 665 mulheres. A população maior de dezoito anos está composta por 1066 pessoas, 517 homens e 549 mulheres, que representa um 78% da população geral. ⁽²⁾

Em nossa área de abrangência os principais problemas da população maior de dezoito anos são as Enfermidades Crônicas não Transmissíveis, relacionados com outros fatores de risco, as quais levam a um número elevado de pacientes descompensados em nossas consultas por esse conceito, dentro das doenças descompensadas com frequência está o Diabetes Mellitus com complicações secundárias que provavelmente puderam ter sido controladas e evitadas, com um total de 120 pacientes diabéticos tipo 2, para um 11,3% da população maior de dezoito anos, já que nos menores de dezoito anos não temos nenhum diabético, sabendo também que ainda temos uma grande morbidade oculta enquanto ao diagnóstico da mesma, concomitante muitas vezes com outras doenças como a Hipertensão Arterial. Temos observado também em nossas consultas que do total de 120 diabéticos registrados, 5 de eles sofrem de Insuficiência Renal, uma já em Hemodiálise, 18 com Retinopatia Diabética, 35 com Neuropatia Periférica e Transtornos Vasculares, e 7 com Doença Cardíaca Isquêmica e dentro deles dois com Angioplastia, para um total de 65 diabéticos complicados secundariamente, para um 54.2% das complicações entre todos os diabéticos, o qual representa uma cifra elevada das complicações, que com nosso trabalho pretendemos controlar em diabéticos já complicados e diminuir a presença das mesmas nos não complicados.

Este projeto justifica-se pelos desafios encontrados tanto pelas equipes multiprofissionais em saúde quanto pelos portadores de Diabetes, no controle, acompanhamento e condução do tratamento, tornando-o difícil de ser realizado. Assim, este projeto de intervenção buscará reduzir as complicações e os fatores de risco associados, implementar as ações de prevenção da doença, das complicações e sequelas buscando inclusive a aplicação de tratamentos não medicamentosos e a mudança de estilos de vida nestes pacientes. Nesta perspectiva, a equipe de Saúde da Família possui papel fundamental no desenvolvimento das ações de prevenção e controle desse agravo.

2- Objetivos

2.1 Geral

- Aumentar o nível de conhecimento dos diabéticos inscritos no programa de Estratégia de Saúde da Família do Distrito São Lorenço do Turvo, Matão, São Paulo, para prevenir as principais complicações da Diabetes Mellitus, num período de quatro meses.

2.2 Específicos

- 2.2.1 Identificar os fatores de risco relacionadas com o desenvolvimento das principais complicações da Diabetes Mellitus;
- 2.2.2 Desenvolver atividades educativas para prevenir as principais complicações da Diabetes Mellitus;
- 2.2.3 Avaliar os impactos das atividades educativas sobre o conhecimento dos diabéticos para prevenir as principais complicações da Diabetes Mellitus.

2. Metodologia

3.1- Cenário de Estudo

Trata-se de um projeto de intervenção educativa, com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento dos diabéticos pertencente à Estratégia de Saúde da Família do Distrito São Lorenço do Turvo da UBS “Angelina Pavin Grigolli” em Matão, estado de São Paulo, no período de Janeiro – Maio de 2015, para prevenir as principais complicações do Diabetes Mellitus. A todos os diabéticos de nossa área de abrangência que desejam participar no projeto se lhe realizaram glicemia de jejum e pós-prandial na segunda e na quinta feira, durante as duas primeiras e as duas últimas semanas do projeto, para avaliar o nível de compensação da glicemia.

3.2- Sujeito de Intervenção

A intervenção envolverá todos os diabéticos do Distrito São Lorenço do Turvo, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família da UBS “Angelina Pavin Grigolli” em Matão, estado de São Paulo, que desejam participar do projeto. Também participaram a Equipe de Saúde formada por Médico, Enfermeiro, Nutricionista, Estomatóloga, Técnica de enfermagem e quatro Agentes Comunitários de saúde, do ESF do Distrito São Lorenço do Turvo, no município de Matão, São Paulo.

3.3- Estratégia de Ação

As ações dirigidas aos pacientes diabéticos serão realizadas no Posto de Saúde da UBS “Angelina Pavin Grigolli”, aproveitando-se também as consultas médicas, visitas domiciliares e palestras, e constarão de 4 etapas:

Etapa 1

Será realizado a identificação de todos os diabéticos cadastrados organizados pelo endereço e por agente comunitário, estes serão convocados na segunda e a quinta feira durante duas semanas no Posto de Saúde em jejum onde serão sometidos a exame de glicemia em jejum e duas horas após café da manha que será brindado nesse centro. Os mesmos serão convidados a participar do projeto e serão orientados sobre os objetivos do estudo, sua participação voluntária e a garantia de sigilo de suas respostas. Depois de esclarecidas as dúvidas, serão solicitadas aos mesmos que concordarem em participar da pesquisa que façam a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I).

Etapa 2

Os diabéticos que desejam participar no projeto serão convocados para uma reunião onde haverá explicação com linguagem acessível, em que consiste o estudo e a finalidade do mesmo, as características da investigação e o significado que tem seus resultados para a atenção à saúde dos enfermos afetados por esta patologia, sua família e a sociedade de forma geral, obtendo sua compreensão e consentimento, tendo plena liberdade de não participar no estudo se não desejarem.

Os diabéticos que concordarem em participar do projeto irão preencher o instrumento de coleta, onde serão avaliados os conhecimentos dos mesmos sobre a doença (Anexo II).

Etapa 3

Serão desenvolvidas quatro discussões em grupo acerca do DM, como: alimentação, exercícios, autocuidado da pele e como aplicar a insulina, com o objetivo de se aprofundar alguns temas de interesse, com uma frequência de uma hora semanal, num período de quatro semanas, realizados por uma equipe multidisciplinar (Médico, Nutricionista, Estomatóloga, Enfermeiro, Técnica de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde), onde se trabalharão os problemas identificados nos dados coletados. Nas visitas domiciliares se realizará o controle dos novos conhecimentos e o cumprimento de sua realização por os diabéticos incluídos no projeto.

Etapa 4

Ao finalizar estas atividades educativas se solicitará de novo em as duas últimas semanas la realização de um novo teste de glicemia em jejum e duas horas após café de manhã, considerando controlados aqueles diabéticos com cifras de glicemia entre 100-125 mg/dl. Posteriormente de realizado o teste será solicitado ao participante novo preenchimento do instrumento de coleta com a finalidade de avaliar os conhecimentos adquiridos nas atividades educativas realizadas na Etapa 3. (Anexo II).

Quadro resumo das ações:

Semanas	Tema	Responsável
Primeira semana	•Planejamento do projeto.	Equipe de saúde.
Segunda e Terça semanas	•Realização do exame de glicemia em jejum e duas horas após café da manhã durante a segunda e quinta feira. Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I).	Médico, Enfermeiro, Técnica de Enfermagem e as quatro ACS.

Quarta semana	<ul style="list-style-type: none"> •Avaliação de conhecimentos acerca da doença com aplicação do questionário (Anexo II). •Palestra da importância do Projeto de intervenção e convidados novamente para compor o grupo. 	Médico, Enfermeiro e as quatro ACS.
Quinta semana	<ul style="list-style-type: none"> •Discussão do grupo sobre importância do cumprimento do tratamento, e a técnica adequada para aplicar a insulina, assim como a realização frequente de exames complementares como glicemia e urina, ademais de exame de retina uma vez por ano. 	Médico e Enfermeiro.
Sexta semana	<ul style="list-style-type: none"> •Discussão do grupo sobre alimentação saudável do diabético e exame odontológico duas vezes por ano. 	Nutricionista, Estomatóloga e Médico
Sétima semana	<ul style="list-style-type: none"> •Discussão do grupo sobre a importância dos exercícios moderados e a realização de caminhadas três vezes por semanas. 	Médico e Enfermeiro.
Oitava semana	<ul style="list-style-type: none"> •Discussão do grupo sobre os cuidados da pele, os pés, unhas, cabelo, higiene pessoal, etc. 	Medico e Enfermeiro.
Novena semana	<ul style="list-style-type: none"> •Aplicação do questionário novamente para avaliar os novos conhecimentos. •Realização do exame de glicemia em jejum e duas horas após café da manhã. 	Médico, Enfermeiro, Técnica de Enfermagem e as quatro ACS.
Décima semana	<ul style="list-style-type: none"> •Reconhecimento aos diabéticos que cumpriram os objetivos do projeto e exortação aos que não lograram os mesmos resultados. •Confraternização do grupo. 	Equipe de saúde, Nutricionista e Estomatóloga.

3.4 Avaliação e monitoramento

Durante as discussões do grupo os pacientes serão incentivados à participação ativa e estimulados para que relatem seus pontos de vista, experiências vividas anteriormente e com o grupo, aspectos positivos e negativos da intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões semanais realizadas com a equipe de saúde da unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções necessárias.

A aplicação do questionário (Anexo II) possibilitará avaliar o nível de conhecimento adquirido pelos pacientes, assim como os pontos positivos e negativos observados por eles e os tópicos esperados e alcançados com a intervenção.

Para a análise dos dados será utilizada a técnica de estatística descritiva, com construção de tabelas e gráficos.

5. Resultados esperados

Com o trabalho, pretende-se aumentar o nível de conhecimento dos diabéticos para seu cuidado e tratamento, promovendo mais qualidade de vida para o paciente e sua família.

A través da atitude ativa e persistente da Equipe de Saúde, espera-se que os pacientes desse grupo educativo obtenham mais conhecimento sobre as principais complicações do Diabetes Mellitus, assim como os fatores de risco modificáveis, para um melhor controle dos valores da glicose na sangue com o objetivo de diminuir a incidência e prevalência das complicações decorrentes da glicemia aumentada e mantida durante meses ou anos. Espera-se que eles aprendam como se alimentar, adquiram consciência da importância do cumprimento do tratamento e saibam como agir em casos de descompensação para garantir uma melhor qualidade de vida dos diabéticos da ESF São Lorenzo do Turvo.

6. Cronograma

O presente projeto propõe-se a ser executado conforme o cronograma seguinte:

Atividades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junio
Elaboração do projeto	X	X	X			
Aprovação do projeto.				X		
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	
Coleta de dados	X	X	X	X		
Discussão e análise dos resultados				X	X	
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho					X	
Apresentação do trabalho					X	
Socialização do trabalho.						X

7. Referências bibliográficas

1. Gestão & Saúde ISSN. Silva RKL, Junior AM. Atenção à saúde no Diabetes Mellitus na perspectiva da Estratégia de Saúde da Família: Uma revisão integrativa, Revista Eletrônica. 2002; p. 153-154.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil. Brasília; 2004.
3. Clement S. Guidelines for glycemic control .Clin Cornerstone. 2004; 6 (2) 31-9. [[Links](#)]
4. WILD, S.; ROGLIC, G.; GREEN, A.; SICREE,R.; KING, H. Global prevalence of diabetes. Estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care, v.27, n.5, p.1047-53, 2004.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus: fase de detecção de casos suspeitos de DM. Rev Saúde Pública. 2001; 35 (5): 490-3.
6. The DECODA Study Group. Age and sex-specific prevalences of diabetes and impaired glucose regulation in 11 Asian cohorts. Diabetes Care. 2003; 26: 1770-80.
7. Assunção MCF, Santos IS, Gigante DP. Atenção primária em diabetes no Sul do Brasil: estrutura, processo e resultado. Rev Saúde Pública. 2001; 35 (1): 88-95.
8. Assunção MCF, Santos IS, Costa JSD. Avaliação do processo da atenção médica: adequação do tratamento de pacientes com diabetes mellitus, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2002; 18(1): 205-11.
9. Turner RC. The UK Prospective Diabetes Study: a review. Diabetes Care. 1998;21 Suppl 3:C35-8. [[Links](#)]
10. Velazquez Medina D, Climent C. Comparison of outpatient point of care glucose testing vs venous glucose in the clinical laboratory. P R Health Sci J. 2003;22(4):385-9. [[Links](#)]
11. Pace AM, Oshoa-Vigo K, Caliri MHL, Fernandes APM. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. Rev Latino Am Enferm [Internet]. 2006 [citado 2010 out. 15];14(5):1-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a14.pdf [[Links](#)]

12. Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. [site da Internet]. [acessado 2007 jun 25]. Disponível em: http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d_cronic.pdf

13. Bydlowski CR, Westphal MF, Pereira IMTB. Promoção da saúde: porque sim e porque não! Saúde e Sociedade 2004; 13 (1) :14-24.

14. Gross JL, Nehme M. Detecção e tratamento das complicações crônicas do diabetes melito: Consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes e Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Rev Ass Med Brasil 1999; 45 (3): 279-284.

15. Sartorelli DS, Franco LJ. 14. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. Cad Saude Publ 2003; 19(Supl.1):S29-S36.

Anexo I. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Intervenção educativa sobre a prevenção das principais complicações da Diabetes Mellitus. Estratégia Saúde da Família São Lorenço do Turvo SP, 2015.

As informações que seguem abaixo estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que tem por objetivo aumentar o nível de conhecimento dos diabéticos inscritos no programa de Estratégia de Saúde da Família do Distrito São Lorenço do Turvo, Matão, São Paulo, para prevenir as principais complicações da Diabetes Mellitus, num período de quatro meses.

Os dados serão coletados por meio de um questionário composto por perguntas objetivas que serão respondidas individualmente, sem a presença da pesquisadora, evitando assim, qualquer tipo de influência, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. O sigilo será assegurado durante todo o processo da pesquisa e também no momento de divulgação dos dados por meio de publicação em periódicos e/ou apresentação em eventos científicos.

A principal pesquisadora é a pós-graduanda Carmen María Pérez Ugando que pode ser encontrada no endereço: Rua Maranhão 423, Jardim do Bosque, Matão, São Paulo, telefone: 16981235987 e está desenvolvendo este estudo sob a orientação da Profa. Graciana Maria de Moraes Coutinho.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, posteriormente discutindo com a pesquisadora sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo e os procedimentos a serem realizados. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do sigilo nominal e de minhas informações. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Data: ____/____/____

CIENTE: _____

Assinatura do (a) entrevistado (a)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste entrevistado (a) para a participação neste estudo.

Pesquisadora

Anexo II. Instrumento de coleta de dados.

Ficha de Avaliação de nível de conhecimento dos diabéticos de ESF do Distrito São Lorenço do Turvo.

Questionário de fatores de risco e complicações do Diabetes Mellitus – QAD

Marque com uma (X) as respostas que você considera correta.

1. ALIMENTAÇÃO GERAL

1.1 Uma dieta saudável inclui os seguintes alimentos:

- a) _____ Rica em gorduras, carboidratos, açúcares e produtos industrializados.
- b) _____ Rica em vegetais, legumes e frutas.
- c) _____ Pobre em proteínas, carboidratos e gorduras.

1.2 Durante os últimos meses você seguiu a orientação alimentar, dada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro, nutricionista)?

- a) _____ Sim.
- b) _____ As vezes.
- c) _____ Não.

2. ATIVIDADE FÍSICA

2.1 Quantas vezes por semana você realiza pelo menos 30 minutos de atividade física contínua?

- a) _____ Uma vez por semana
- b) _____ Duas vezes por semana.
- c) _____ Três ou mais vezes por semana.

2.2 Você pratica algum tipo de exercício físico específico como nadar, caminhar, andar de bicicleta pelo menos 30 minutos três vezes por semana?

- a) _____ Sim.
- b) _____ As vezes.
- c) _____ Não.

3. MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA

3.1 Quantas vezes em este último mês você avaliou o nível de glucose no sangue?

- a) _____ Uma vez.
- b) _____ Duas vezes.

c) ____ Mais de três vezes.

3.2 Você conhece quais são os sintomas do nível elevado de glucose no sangue?

a) ____ Sede excessiva, aumento do volume urinário e do número de micções, hábito de urinar durante a noite.

b) ____ Fadiga, fraqueza e tonturas.

c) ____ Visão borrada, aumento de apetite e perda de peso.

4. CUIDADOS COM OS PÉS

4.1 Quantas vezes você examinou os seus pés no último mês?

a) ____ Frequentemente.

b) ____ As vezes.

c) ____ Cassi nunca.

4.2 Você examinha dentro dos sapatos antes de calça-los, ademais de secar bem entre os dedos dos pés depois de lavá-los?

a) ____ Sim.

b) ____ As vezes.

c) ____ Não.

5. MEDICAÇÃO

5.1 Você toma seus medicamentos do diabetes diariamente, conforme foi recomendado por seu médico?

a) ____ Sim.

b) ____ As vezes.

c) ____ Não.

6. TABAGISMO

6.1 Você fuma cigarro?

a) ____ Sim, quantos por dia ____.

b) ____ As vezes, quantos por dia ____.

c) ____ Não.

7. PESO

7.1 De acorde a seu altura você têm um peso adequado?

a) ____ Sim.

b) ____ Por excesso.

c) ____ Por defeito.

8. COMPLICAÇÕES

8.1 Você considera que as complicações do Diabetes Mellitus estão relacionados aos fatores de risco mencionados anteriormente?

- a) ____ Sim.
- b) ____ As vezes.
- c) ____ Quasi nunca.

8.2 Você considera que as complicações do Diabetes Mellitus estão dadas por níveis elevados de glicemia mantida durante meses ou anos?

- a) ____ Sim.
- b) ____ As vezes.
- c) ____ Não.

Respostas corretas:

1.

1.1 inciso b

1.2 inciso a

2.

2.1 inciso c

2.2 inciso a

3.

3.1 inciso c

3.2 inciso a,b,c

4.

4.1 inciso a

4.2 inciso a

5.

5.1 inciso a

6.

6.1 inciso c

7.

7.1 inciso a

8.

8.1 inciso a

8.2 inciso a

Todas as respostas corretas têm valor de um ponto, e se consideraram os seguintes resultados:

- Nível alto de conhecimento: Entre 12 e 15 pontos.
- Nível meio de conhecimento: Entre 8 e 11 pontos
- Nível baixo de conhecimento: P