



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TITULO

Intervenção educativa sobre os fatores de risco para o Diabetes Mellitus na comunidade de Graminha, Limeira-SP

Autor: Johannys Ana Fernandez Sedres.

ORIENTADORA: DRA AGNES DE FÁTIMA FAUSTINO PEREIRA

SÃO PAULO
Maio - 2015

Sumário

1. Introdução	3
2. Objetivos	5
2.1 Geral	5
2.2 Específicos	5
3. Metodologia	6
3.1 Cenários da intervenção	6
3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	6
3.3 Estratégia e ações	7
4.4 Avaliação e Monitoramento	8
5. Resultados Esperados	8
6. Cronograma	9
7. Referências	10
8. Anexos	

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é considerado uma das principais doenças crônicas que afeta o homem contemporâneo, acometendo populações de países em todos os estágios de desenvolvimento econômico-social constituindo assim um grave problema para a saúde pública mundial ^{1,2}. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o diabetes Mellitus como um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros ³. A classificação do diabetes mellitus pode ser feita de maneira didática, dividindo as de maior prevalência na população nos seguintes grupos: DM tipo 1 (DM1), DM tipo2 (DM2), diabetes gestacional (DMG) e outros tipos de DM, sendo os dois primeiros tipos os de maior prevalência na população ⁴. A incidência e prevalência do diabetes, em particular o do tipo II, está aumentando de forma exponencial, adquirindo características epidêmicas ⁵.

Segundo a 5ª edição de Diabetes Atlas, no ano 2011 existia no mundo 366 milhões de diabéticos, e se espera que para o ano 2030 existirão cerca de 552 milhões de pessoas, com prevalência na América Latina de 6,1 a 8,1%, constituindo a terceira causa de morte na população e onde em cada ano, o gasto em atenção médica relacionado a esta resulta muito elevado ⁶. No Brasil, no final da década de 1980, estimou-se que o diabetes ocorria em cerca de 4% da população, hoje estudos revelam que nos 2006 existiam um 5,6% da população, cifra que aumentou no final de 2011 para um 8%, principalmente nas idades de 30 a 69 anos de idade, residente em áreas metropolitanas brasileiras e com o passar dos anos esta se elevou em alta porcentagem ^{7,8}.

Existem estágios intermediários que precedem a diabetes Mellitus como intolerância a glicose alterada e a glicose diminuída e múltiplos fatores de risco que aumentam a aparição da doença, entre os quais temos: maior taxa de urbanização, aumento de expectativa de vida, industrialização, maior consumo de dietas hipercalóricas, mudança de estilos de vida tradicionais para modernos, inatividade física, obesidade, entre outros, todos eles estão presentes na população ⁹⁻¹¹. Estudos de varias partes do mundo mostram os efeitos positivos que traem com sigio o processo educativo em diabetes ao trabalhar sobre estes fatores os quais são totalmente modificáveis e assim permite reduzir a aparição da doença e de suas complicações no mundo inteiro, mediante estratégias educativas em cada comunidade, pois cerca de 60% desconhece a presença disto, e portanto, não tomam os cuidados necessários; uns 20 a 30% os conhecem mas não sabem como atuar para reduzir eles e prevenir a aparição da doença e debutam com algumas das manifestações clinicas de suas complicações crônicas ¹²⁻¹⁴.

A prioridade no tratamento do diabetes é devolver ao paciente seu equilíbrio metabólico, propiciando um estado o mais próximo possível da fisiologia normal do organismo (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2005) ⁴. O enfrentamento da diabetes mellitus, assim como das outras DCNT, configura-se em um desafio para a saúde pública, considerando que essas doenças têm um forte impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados, causam morte prematura e geram grandes e

subestimados efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral ¹² .

Assim, apesar das dificuldades relacionadas à complexidade que envolve a doença no controle do diabetes Mellitus, os programas de controle de saúde devem conter ações individuais e de assistência e ações populacionais de abrangência coletiva, direcionadas à prevenção e promoção à saúde, a fim de provocar impacto educacional e promover resolutividade, considerando que esta doença esta relacionada ao estilo de vida e aos hábitos sociais e culturais que incidem sobre os indivíduos sobre um longo período ¹⁵⁻¹⁸ .

JUSTIFICAÇÃO

O diabetes mellitus é um importante e crescente problema de saúde pública para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. Estudios ^{12,13} de varias partes del mundo muestran efectos positivos del proceso educativo en diabetes, que al recibir tratamiento nao farmacológico e farmacológico eficiente, apoyo al auto-administración e seguimiento regular, los pacientes presentan mejora en el control glicémico, en la prevención y en el control de las complicaciones agudas y crónicas y definen la educación para el autocuidado como el proceso de facilitar el conocimiento y las habilidades que envuelven prácticas corporales, dietéticas, terapéuticas y otras realizadas por el propio paciente, para mejorar el control metabólico y preservar o mejorar la calidad de vida con costes razonables. Este proceso integra las necesidades, objetivos y experiencias de vida de las personas con diabetes y es guiado por calidades basadas en evidencias.

Hoje em nosso município não conhecemos informações estatísticas específicas sobre a incidência desta doença em relação à sua ocorrência, porem é confirmada sua elevada importância no cenário da assistência ambulatorial no posto de saúde da comunidade e hospitalar, suas manifestações crônicas são na nossa realidade e as causas comuns de assistência, absenteísmo no trabalho, hospitalização, incapacidade físicas e mortes. Considerando que a prevenção da diabetes implica na prática, um conjunto de ações educativas para evitar ou diminuir os fatores de risco na população e' que propomos a realização do presente projeto de intervenção.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

- ❖ Promover orientação sobre os fatores de risco para o Diabetes Mellitus na UBS Graminha do Município Limeira, São Paulo.

2.2 Objetivos Específicos

- ❖ Elevar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco da Diabetes Mellitus na comunidade Graminha do Município Limeira, São Paulo.
- ❖ Diminuir os fatores de risco da Diabetes Mellitus na comunidade.
- ❖ Melhorar a qualidade de vida dos pacientes diabéticos na comunidade Graminha do Município Limeira, São Paulo.
- ❖ Prevenir as complicações dos pacientes diabéticos na comunidade Graminha do Município Limeira, São Paulo.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenários da intervenção

Graminha é um bairro extenso dentro do município Limeira, que se encontra na parte sul cujos limites são: ao norte Avenida Nelson Ap. do nascimento, ao sul Avenida Irma Gloria Belizário, ao oeste as ruas Armando Bilatto e Luis pereira do prado e ao este as ruas Primo Fontana e Luis Alberto Campini. Na sua área de advergência inclui o barrio de graminha I e o barrio de graminha II ambos com um universo populacional de 15126 habitantes, de eles maiores de 15 anos têm 10654. A UBS.

A UBS de graminha encontra-se integrada por 20 trabalhadores: uma enfermagem que faz função de coordenadora do centro, três médicos clínicos do programa mais médicos, três pediatras, dois ginecologistas, dois odontologistas, dois técnicas de enfermagem, 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 vacinador, 1 pessoal capacitado em farmácia e 3 funcionários no balcão. Brinda os seguintes serviços: clinica geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia, odontologia, psicologia, assistência social, vacina, farmácia e serviços de enfermagem diagnostico para pré e pós-consultas, curativos, aplicação de medicamentos injetáveis, inalo terapia, citologia oncótica e sala de coletas de exames, todos eles com todas as condições necessárias, e com funcionamento adequado acorde com o horário de trabalho de 8 horas diárias, excetuando os finais de semana.

3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Participarão deste estudo de intervenção, as pessoas atendidas na Unidade Básica de saúde de Graminha, do Município Limeira, estado de São Paulo, que possuem situação de vulnerabilidade e aqueles pacientes já diabéticos que desejam ampliar seus conhecimentos sobre a doença, que desejem participar do projeto de intervenção educativa sobre fatores de risco da diabetes mellitus.

3.3 Estratégias e ações

O projeto trata se de uma proposta de intervenção educativa a ser executada na UBS Graminha, localizado no município de Limeira, Estado São Paulo para elevar os conhecimentos dos pacientes sobre os temas da Diabetes Mellitus para ele se desenhara uma estratégia de atividades mediante o uso das técnicas educativas e assim obter os objetivos traçados.

O trabalho tem como objetivo a modificação dos estilos de vida e nível de conhecimento da Diabetes na população. Inicialmente o conhecimento do contexto em que o problema está inserido para que seja efetivada as articulação entre UBS e a comunidade.

Os profissionais que compõem a equipe de saúde da família junto os educadores pertencentes às diversas instituições escolares da comunidade e os coordenadores da saúde do município terão que ser envolvidos no trabalho. A organização dos temas a serem tratados com as pessoas, famílias e comunidades devem ser pautados em situações práticas reais, estimulando a promoção de saúde.

O plano de intervenção será realizado em três etapas, a saber:

- ❖ Etapa 1: esta etapa começa com a identificação em consultas clínicas e procura espontânea do atendimento, onde se irão contatar a presença de fatores de risco nas pessoas atendidas em cada consulta, além de todos aqueles outros pessoas que desejem participar do projeto tanto pessoas aparentemente sanos como diabéticos, assim os aparentemente sano prevê a que se desenvolva a doença e os pacientes diabéticos evitam a aparição das complicações melhorando a qualidade de vida. Os participantes receberão um convite para participar da apresentação do projeto e sua importância na mudança de estilos de vida da comunidade e uma vez aceitado o convite os pacientes serão informados que farão parte de um estudo e participarão mediante concordância e preenchimento de termo de consentimento esclarecido (anexo 1).
- ❖ Etapa-2: esta etapa consiste em desenvolver um cronograma de atividades uma vez selecionado os sujeitos a participar. Desenvolver-se-ão 4 encontros com uma frequência semanal, no horário da manhã, de uma duração de uma hora cada um, os quais se realizarão num local que permita a visão e audição correta, as palestras terão 40 minutos para explanação oral deixando-se os 20 minutos restantes para discussões e dúvidas entre os participantes.
 - 1er encontro: Para a identificação de fatores de risco para a diabetes, os pacientes responderão um questionário que será aplicado de forma individual pelo tutor com o objetivo de conhecer o nível de conhecimento sobre a diabetes que eles tenham até o momento, com linguagem clara e acessível para eles sobre as drogas mais usadas, vida saudável, alimentação, exercício físico, hábitos tóxicos, perfil epidemiológico, os fatores de risco, características clínicas, complicações e importância do tratamento não farmacológico, (anexo 2).
 - 2do - 3er encontro: se realizarão palestras educativas sobre a doença impartindo temas acessíveis aos pacientes (palestras simples) mediante técnicas educativas e participativas efetiva para alcançar os objetivos propostos, com auxílio de vídeos demonstrativos sobre a patologia, gráficos e desta forma o conhecimento seja assimilado de uma forma mais memorável e menos monótona (anexo 3).

Como cada paciente tem suas próprias características, necessidades, inquietudes e maneira de responder à mensagem educativa, se tenderão em conta que suas exigências variam conforme a sua idade e nível de escolaridade, por o que se dividirão em grupos etários de 20-49 anos e de 50 e mais anos de idade.
 - 4to encontro: neste encontro se realizarão um debate global sobre a doença. Os participantes serão divididos em dois grupos, os quais discutirão as temáticas impartidas e como prevenir a doença a apertem da existência de fatores de risco e suas complicações uma vez que já sejam diagnosticados como diabéticos além disso se discutirão sobre as responsabilidades dos indivíduos, a comunidade e a famílias na educação e prevenção da diabetes mellitus.
 - Os resultados obtidos nas discussões dos grupos serão expostos em plenária final acompanhada por um facilitador que terá o papel de esclarecer dúvidas e promover a construção de novos conceitos e práticas aplicáveis à realidade local.

❖ Etapa 3: esta etapa consiste em realizar atividades educativas com dinâmicas de sensibilização, conscientização e promoção nos espaços existentes na comunidade.

-É de fundamental importância a participação ativa das pessoas, no processo de intervenção para incorporar o sentimento de pertencimento, que promovam a construção de sua autonomia pessoal.

-Para fundamentar as questões que serão abordadas na construção da proposta de intervenção, foram realizadas pesquisas acerca da Diabetes nas consultas ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) em busca de dados referentes ao município acerca da doença. Serão elaboradas ações permanentes de promoção da saúde considerando os saberes populares em saúde e todos os recursos disponíveis no serviço de saúde e na comunidade

3.4 Avaliação e Monitoramento

Neste momento do projeto se realizarão a aplicação do mesmo questionário aplicado inicialmente aos pacientes que participaram da intervenção, comparando os resultados obtido com os do início e desta forma se revelarão se foi cumprido o objetivo geral da intervenção. Definir-se-ão os indicadores qualitativos da avaliação. Os resultados obtidos serão analisados por a equipe e se realizaram os ajustes requeridos. Utilizar-se-á suporte eletrônico, em Windows 8. Os textos e tabelas se processaram em Microsoft Word y Excel 2013. Os resultados serão apresentados em tabelas cada uma das variáveis a analisar em um formato estender a través de números absolutos e por centos. As diferenças do grupo em diferentes momentos (antes e depois da intervenção), serão determinadas em cada variável.

4. Resultados Esperados

Espera-se estimular modificações de estilos de vida na comunidade a través da promoção de saúde, capacitar a equipe de saúde para reforçar o trabalho preventivo educativo na comunidade e diminuir dos fatores de risco da Diabetes e seus agravos. Uma vez concluído a implementação do projeto de intervenção, o mesmo servira como uma importante ferramenta para elevar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco da diabetes Mellitus, fazendo mudanças nos estilos de vida de cada pessoa, com o objetivo de diminuir a incidência desta doença e assim evitar complicações severas por a mesma, permitindo sempre a participação comunitária como principal gestor em o processo de promoção em saúde. Os resultados do estudo podem ser aproveitados tanto para o planejamento das ações educativas em saúde, como para a formulação de novas políticas públicas de saúde destinadas as comunidades, e, até mesmo reformular as políticas já existentes, que incluam a necessidade de fomentar uma mudança do estilo adequado como medidas preventivas efetivas, que reforcem a ação e reflexão.

5. Cronograma

O presente projeto de intervenção será implementado e desenvolvido durante sete meses do ano de 2015, como detalhado na tabela abaixo.

Atividades	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
Elaboração do projeto de intervenção	X	X					
Aprovação do projeto pelos gestores			X				
Revisão e estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X
Implementação e Desenvolvimento			X	X	X		
Avaliação e monitoramento dos resultados					X	X	
Redação do Relatório de Atividades						X	
Entrega do Relatório Final							X
Divulgação dos Resultados							X

6. REFERÊNCIAS.

1. Brasil. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde Brasileiro. Epidemiologia e serviços de saúde. revista do Sistema Único de Saúde do Brasil 2006; 15(1) : 47 - 65.
2. ADA (American Diabetes Association). Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care. 2010; [citado 20 febrero 2015]; disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797382/pdf>
3. World Health Organization. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva (SZ): WHO; 1999. [citado 20 febrero 2015] disponível em http://www.int/dietphysicalactivity/strategy/.../strategy_spanish_web.pdf
4. Consenso Brasileiro Sobre Diabetes – 2002 – Diagnóstico e Classificação do Diabetes Mellito e Tratamento do Diabetes Mellito do Tipo 2. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), 2002
5. Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2001 [citado 23 febrero 2015]; disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>
6. International Diabetes Federation. The IDF Diabetes Atlas. 5^a Edition. Brussels: International Diabetes Federation; 2011.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização de serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde, 2008: pesquisa nacional por amostra de domicílios. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 disponível em http://www.ibge.gov.br/home/disseminacao/eventos/missao/planejamento_estrategico_ibge_2012_2015.pdf
8. De la Paz Castillo KL, Ortiz Velasco M, Proenza Fernández L, Toledano Gutiérrez D, García Blanco S. Intervención educativa en adultos mayores diabéticos. Multimed. 2011 [citado 23 enero 2015];15(3). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2011/v15-3/8.html>
9. 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.

10. Knuth AG, Borges TT, Hallal PC, Azevedo MR. Conhecimento dos acadêmicos de Educação Física sobre os efeitos da atividade física na prevenção e tratamento do diabetes. Rev Bras Ciênc Mov 2007; disponível em <http://www.scielo.org/pdf/csp/v25n3/06.pdf>

11. Domínguez Bofill S. Impacto de una intervención educativa en pacientes diabéticos Tipo II en la parroquia Valle de Tucutunemo. Año 2005. Rev Med Electrón. 2009 Abr [citado 23 enero 2015];31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000200002&lng=es

12. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev. bras. enferm. vol.60 no.1 Brasília Jan./Feb. 2007[citado 23 febrero 2015]; disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000100009>

13. Ana Gladys Arauz, Germana Sanchez. Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria 2011. disponível em <http://www.scielo.org/pdf/rpsv/v9n3/4517>

14. POWERS, Scott k; HOWLEY, Edward T. *Fisiologia do exercício*. 6 ed, São Paulo: Manole. 2006 Rev Bras Med Esporte vol.16 no.3 Niterói May/June 2010 disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922010000300015>

15. Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. Diabetes Research and Clinical Practice. 2010 [citado 23 enero 2015] 87(1):4-14 disponível em <http://care.diabetesjournals.org/content/27/3/682.abstra>

16. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2007: tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus. São Paulo; 2007.

17. García R, Suárez R. Resultados de la estrategia cubana de educación en diabetes tras 25 años de experiencia. Rev Cubana Salud Pública. 2007 [citado 23 enero 2015];33(2). Disponible em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.

18. Compeán Ortiz LG, Gallegos Cabriales EC, González González JG, Gómez Meza MV. Conductas de autocuidado e indicadores de salud en adultos con diabetes tipo 2. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2010 [acceso 13 fevereiro 2015];18(4):[07 pantallas]. Disponible en: www.eerp.usp.br/rla

7. Anexos

Anexo # 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

Convidamos o (a) Sr (a) para participar no estudo de intervenção, sobre atividades educativas que poderão auxiliar na mudança de estilo de vida, do paciente diabetico, sob a responsabilidade da Dra. Rubidalis Orama, a qual pretende educar sobre hábitos de vida saudáveis. A participação é voluntária e se dará por meio de questionários. Após a coleta de dados para admissão ao projeto, serão impartidos os temas educativos, e a partir de então, serão feitos novos questionários. Logo, haverá uma comparação, individual e coletiva, entre os questionários pré e pós-projeto. O projeto estará contribuindo para a melhoria na qualidade de vida, Caso, após consentir em participar o Sr (a) desistir, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer momento, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo. Não haverá nenhuma despesa e também nenhuma remuneração.

Eu, _____,
declaro que li, compreendi e concordo com todas as informações contidas no texto escrito acima e desejo participar do projeto com livre e espontânea vontade.

Data: ___/___/___

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Anexo 2.

Questionário.

Filiação e dados para inclusão:

1. Nome: _____
2. Sexo: H _____ M _____
3. Em que data estamos? _____ Dia /Mês/ Ano _____
4. Que dia da semana é hoje? _____
5. Que dia é seu aniversário? _____
6. Você poderia me dizer, por favor, quantos anos você tinha em seu último aniversário
7. Qual é o seu endereço?

8. Qual é o seu número de telefone? _____
9. Qual é o seu status de relacionamento?
Solteiro (a) _____ Casado (a) _____
Viúvo (a) Divorciado (a) _____ Separado (a) _____
Other _____

10 Trabalho estado: Ativo / Trabalha _____

Aposentado _____

Desempregado _____

Incapacidade _____

11. Você sofre de alguma destas doenças no momento?

(Selecione "Sim" ou "Não" para cada um dos seguintes.

Hipertensão _____

Diabetes Mellitus _____

Bronquite / Asma _____

Coração Problem _____

A artrose / artrite _____

Colesterol alto _____

Osteoporose _____

Glaucoma / Catarata _____

As alterações da pele _____

Parkinson ou tremores contínuo _____

Doenças Digestivas _____

Hiperplasia Prostática _____

Tiroide _____

Paralisia da parte ou corpo _____

Câncer _____

12. Agora eu vou ler uma lista dos medicamentos mais comuns que as pessoas muitas vezes assumem que você me diga se você tiver tomado qualquer um deles nas últimas duas semanas?

(Selecione "Sim" ou "Não" para cada um dos seguintes.

Para o reumatismo / dores nos ossos _____

Para Pressão _____

Para Coração _____

Para Circulação _____

Para Diabetes _____

Para brônquica / asma / bronquite _____

Para tiroide _____

Antibióticos _____

Comprimidos para dormir _____

Tranquilizantes _____

13. Como você vê?

Bien _____ Regular _____ Mal _____ não ver nada _____

14. Como você escuta?

Bien _____ Regular _____ Mal _____ não ouvir nada _____

15. Como é a sua dentadura?
(Selecione "Sim" ou "Não" para cada um dos seguintes).

Já cavidades _____
O uso de prótese fixa _____
Usam próteses removíveis (removível).
A falta de dentes _____
Ele tem bons dentes. _____

16. Poderia dizer-nos em que medida elas estão presentes em sua dieta, ao longo de sua vida, os seguintes grupos de alimentos? Muito 5 / semana, Regular 3-4v / semana Pouco 1-2 v / semana, Nenhum 0 v / semana

Legumes _____
Frutas _____
Legumes _____
Peixe _____
Carnes _____
Macarrão _____
Leite (e derivados) _____

17. Quantas refeições genericamente costuma fazer a cada dia?
Duas _____ Três _____
Quatro _____ Cinco _____

18. Atualmente você seguir uma dieta prescrita por um médico?
Sim _____ Não _____

19. Que tipo de dieta?
Dieta hipocalórica (colesterol / triglicérides) _____
Dieta hipocalórica (diabetes) _____
Dieta mole (Sist. Digestivo) _____
Dieta livre de sal (HSA) _____
Outra _____

20. Alguma vez você já fumou?
Se algum vez _____
Fumado por muitos anos até hoy _____
Apenas uma temporada: fumaça e deajo _____
Fin a semana _____
Occasions em: festas, atividades, quando eu estou ansioso (a) _____
Nunca _____

21. Você fuma hoje?
Sim _____ Não _____

22. Quantos cigarros fumados ou fuma por dia?

1 A 5 cigarros por dia _____

Meio maço / dia _____

Um Pacote / dia _____

Dois ou mais maços por dia _____

23. Alcool: Alguma vez você já bebeu álcool?

Normalmente desde muitos anos _____

Apenas uma temporada: bebeu e deixo _____

Fin a semana _____

Occasions: festas, atividades, quando eu estou ansioso (a) _____

Nunca _____

24. Você bebe hoje?

Sim _____ Não _____

25. Você fazer ou ter feito ao longo de sua vida um esporte ou esportes atividade física?

Sim _____ Não _____

26. Você considera importante em sua vida as experiências de exercício físico?

Sim _____ Não _____

27. Você poderia me dizer aproximadamente quantas horas você costuma dormir?

Menos de 5 horas _____

Entre 5 e 6 horas _____

Entre 7 e 8 horas _____

Entre os dias 9 e 10 horas _____

28. Alguma vez você já sofria de insônia?

Sim _____ Não _____

29. Você já teve que tomar um remédio para dormir?

Sim _____ Não _____

30. Você se sente auto-suficiente para executar as tarefas da vida diária?

Sim _____ Não _____ A vezes _____

31. Como você classificaria a sua saúde no momento?

Boa _____ Pouco _____ Mala _____

32. Como afetam seus problemas de saúde em sua vida diária?

Nada _____ Pouco _____ Muito _____

33. Em geral como você classificaria o seu humor?
Boa _____ Regular _____ Malo _____

34. Em geral você encontra diversão e vida agradável?
Sim _____ A vezes _____ Não _____

35. Como você acha que é a sua situação financeira?
-Boa _____ Regular _____
-Mala _____ Não sabe / Não conhece _____

36. Você tem atualmente seus ingresos economicos são?
Aposentado (a) _____
Pension / Viuvez _____
Pension / Assistência Social _____
Outros _____
Não Receber nada _____

Anexo 3.

Atividade # 1

Aumentar a conscientização sobre os objetivos da nossa intervenção

Metas terapêuticas:

Melhorar a qualidade de vida em relação às novas condições de saúde.

Conseguir o controle dos sintomas.

Modificar hábitos nocivos: álcool, tabaco, sedentarismo, etc.

Normalizar estado metabólico e nutricional.

Prevenir complicações agudas e crônicas.

Reduzir a mortalidade.

Tratar doenças associadas, que fazem parte da síndrome plurimetabólica:

hipertensão, obesidade, dislipidemia, hiperuricemia e doença cardiovascular.

Tratamento de outras doenças associadas à diabetes: infecções, stress, depressão, etc.

Uma primeira conversa sobre os objetivos do tratamento que abordem os seguintes aspectos:

Perdeu ou manter o estado nutricional

Manter um perfil lipídico que reduz o risco de doença vascular.

Manutenção da tensão arterial que reduzem o risco de doença vascular

Alcançar dieta completa e equilibrada contemplando os aspectos culturais e sociais.

Reduzir a ingestão de calorias em cerca de 20% da ingestão habitual de calorias em excesso de peso ou obesos.

Redução de gordura total e controle destes qualidade.

Controle a ingestão de açúcares simples.

O aumento do consumo de fibras dietéticas

Fracionamento adequado (mínimo 4 refeições)

Falar sobre as características de uma alimentação individualizada:

Deve ser personalizada e adaptada às condições de vida dos pacientes. Os alimentos devem ser distribuídos em 5 ou 6 refeições por dia. Deve ser fracionada.

Com fracionamento melhora a aderência à dieta, os picos glicêmicos pós-prandial são reduzidas, e é particularmente útil em pacientes que recebem terapia com insulina.

Atividade # 2

Exercício físico

Promover o exercício físico regularmente (pelo menos 30min / 3 vezes por semana) Vai ser adequada à idade, ocupação, estado físico e nutricional. Caminhada, andar de bicicleta ou dançar 150 minutos por semana, tentando integrá-lo em suas atividades diárias é recomendado.

Atividades educativas a nível individual

Evite o consumo de tabaco, álcool e outras substâncias nocivas, para promover o controle de saúde.

Cada indivíduo deve receber recomendações apropriadas à idade da dieta, sexo, estado metabólico e estado fisiológico, atividade física, doenças intercorrentes, hábitos culturais, situação econômica e disponibilidade de alimentos a partir de seu local de residência.