

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO- UNIFESP**

**Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS**

**ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA –**

**Profissionais Da Atenção Básica - PAB 5**

***Intervenção educativa em pacientes diabéticos***



**Reender Pozo Forteza**

**Orientadora: Renata Casagrande Guzella**

**Ribeirão Preto – SP**

**2015**

## **1. Introdução**

Segundo Terris (1992), atualizando a clássica definição de saúde pública, elaborada por Winslow (1920), podemos citar a saúde como a arte de prevenir a enfermidade e a incapacidade, prolongar a vida e fomentar a saúde física e mental para as atividades de vida social.<sup>1</sup>

Hoje em dia, as doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de mortalidade e, entre elas está o Diabetes Mellitus (DM), transtorno endócrino mais comum. Em muitos países, inclusive no Brasil, representa um problema de saúde de primeira ordem, por sua repercussão sobre a qualidade de vida dos indivíduos afetados e do alto custo que tem sua atenção. Trata-se de um problema universal e em aumento, caracterizado por anomalias relacionadas com o metabolismo dos carboidratos, trazendo como consequência complicações em longo prazo.

"O diabetes é 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".<sup>2</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>2</sup>

Por estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de portadores da doença em todo o mundo era de 177 milhões em 2000, estimando-se alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. Hoje contamos com dados mais atualizados da International Diabetes Federation que apontam, para o ano de, 2014 a presença de 387 milhões de casos, dado este que como podemos observar, já supera o estimado por OMS para 2025, que tem uma estimativa de 592 milhões para o ano 2035. Também se referem aos casos não diagnosticados que no decorrer deste ano tem um total de 179 milhões e estimam 276 milhões para o ano 2035. O total de mortes por diabetes mellitus no mundo, em 2014, já ascende a 4,9 milhões e a cada 7 segundos morre uma pessoa por consequência do diabetes, aspetos que refutam com mais força a importância que tem de se desenvolver estratégias para interagir com os pacientes que apresentam esta doença, assim como o diagnóstico precoce para obter um controle e vida saudável do paciente já diagnosticado.<sup>2,3,4</sup>

No contexto brasileiro, existe um total de 11,6 milhões de pacientes diagnosticados com a doença e de 3,2 milhões de casos não diagnosticados, sendo um predomínio de 8,7 % da população nacional que apresenta a doença, constituindo-se como causa associada a um total de 116.383 mortes, no ano 2014.<sup>3</sup>

Em diferentes estudos pode se evidenciar que, com um bom manejo da enfermidade, muitas das complicações da diabetes podem ser prevenidas. O manejo efetivo inclui medidas relacionadas com o estilo de vida como: dieta saudável, realizar atividade física, manter um peso adequado, e não fumar. Tendo um papel muito importante as orientações dos profissionais da saúde para com os pacientes que apresentam a doença, repassando para eles os conhecimentos e habilidades necessárias para manejar sua condição e poder levar uma vida saudável.<sup>5-6</sup>

No município de Batatais, localizado na região nordeste do Estado de São Paulo, por dados apontados pela Secretaria Municipal de Saúde se descreve que 7,8 % da população apresenta a enfermidade, e é muito frequente a procura de assistência médica por descontrole dos índices glicêmicos, observando-se que o fator fundamental está na falta de conhecimento e também na não realização do tratamento não farmacológico (atividade física e dieta). Semelhantemente acontece na Unidade de Estratégia da Saúde da Família VII que tem uma população de 3.441 pessoas cadastradas, das quais um 5,7 % são diabéticos.

Tendo em vista os aspectos supracitados, o presente estudo busca identificar especificamente as vulnerabilidades a respeito desta patologia da população da área de abrangência desta unidade de saúde e, assim, promover intervenções educativas com objetivo de promover maior qualidade e esperança de vida da população acometida por esta doença.

Com o projeto poderemos intervir positivamente na educação dos diabéticos a fim de diminuir o número de pacientes que se ausentam do trabalho para procurar a UBS ou hospitais por descontrole dos níveis glicêmicos, provocando consigo uma ruptura da dinâmica familiar e impacto negativo da economia familiar, no trabalho e na economia do país. Além disso, também se espera melhorar a esperança de vida, já que a forma de evitar as complicações é isto com um tratamento integral (farmacológico e não farmacológico) para a obtenção de um controle adequado da taxa de glicemia.<sup>7,8,9,11</sup>

## **2. Objetivos**

### **2.1 Geral**

Melhorar o conhecimento dos pacientes diabéticos da Estratégia de Saúde da Família VII em Batatais/SP, sobre sua enfermidade.

### **2.2 Específicos**

1. Avaliar os conhecimentos prévios dos pacientes com DM em relação à doença;
2. Identificar as potencialidades e fragilidades relacionadas ao conhecimento sobre DM;
3. Realizar atividade educativa sobre DM junto aos pacientes atendidos na Estratégia de Saúde da Família VII;
4. Avaliar os impactos da atividade educativa sobre o conhecimento.

### **3. Metodologia**

Trata-se de um estudo de intervenção educativa, com o objetivo de elevar o nível de conhecimento dos pacientes diabéticos pertencentes à Estratégia de Saúde da Família VII “Dr. Luís Cândido Alves” em Batatais/SP, no período de maio 2015 a setembro de 2015.

#### **3.1 Sujeitos da intervenção**

Para a seleção dos sujeitos da intervenção serão considerados:

Critérios de Inclusão:

1. Pacientes portadores de DM tipo I e tipo II que realizam acompanhamento na Estratégia Saúde da Família;
2. Pacientes que frequentem as consultas regularmente (de acordo com registro em prontuário);
3. Pacientes que aceitem participar do estudo por meio de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).(Anexo I)

Critérios de exclusão

1. Não aceitar participar do estudo.

Critério de saída

1. Óbito do paciente

Serão seguidos os princípios e as recomendações nas investigações biomédicas em seres humanos, adotada em 18<sup>a</sup> Assembleia Médica Mundial de Helsinki em 1964 e ratificada na 41<sup>a</sup> Assembleia Mundial celebrada em Hong Kong em 1991, expressas em âmbito nacional por meio da resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, visando cumprir com princípios éticos fundamentais como o respeito às pessoas, autonomia, beneficência não maleficência, e o princípio de justiça. A cada um dos pacientes que concordem em participar do estudo, será explicado de forma simples e 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.<sup>13</sup>

### **3.2 Estratégia e ações:**

O presente estudo contará com diferentes etapas. Em um primeiro momento, aplicar-se-á um questionário, que avaliará os conhecimentos dos pacientes sobre sua doença, assim como aspectos gerais deles, como a frequência em que foi preciso procurar um atendimento médico por apresentar um descontrole da glicemia no último ano, assim como outros dados de interesse para tabular as informações (Anexo II).

Após essa etapa, serão desenvolvidos trabalhos baseados em metodologias ativas de aprendizagem como: oficinas, grupos de discussão, dinâmicas participativas, jogos; com frequência quinzenal, realizados por uma equipe multidisciplinar (Médico, Psicólogo, Nutricionista, Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde), onde se trabalharão os problemas identificados no questionário, em um total de seis encontros.

A terceira etapa será composta pela aplicação de outro questionário com a finalidade de avaliar os conhecimentos adquiridos nas atividades educativas.

### **3.3 Avaliação e Monitoramento**

Para avaliação do trabalho, serão utilizados métodos teóricos como a análise documental, consulta de bibliografia atualizada e revisão dos prontuários. A técnica de estatística descritiva, com construção de tabelas e gráficos será empregada para a análise dos dados.

## **5. Resultados Esperados**

Com o trabalho, pretende-se agir sobre o cuidado e tratamento dos pacientes com Diabetes Mellitus, que dia a dia está mais frequente na sociedade, promovendo mais qualidade de vida para o paciente e sua família. De início almeja-se demonstrar a relação existente entre as consultas médicas e a não adesão ao tratamento tanto farmacológico quanto não farmacológico, o qual acredita-se que tenha uma estreita relação com os conhecimentos que este paciente tem de sua enfermidade, assim como a importância do autocuidado e integrando-o também com sua família, para obter uma vida mais saudável, com mais qualidade, lutando assim contra as complicações e danos provocados pelo DM não controlado adequadamente, como acontece habitualmente nas consultas diárias; prevenindo assim também diminuição do número de mortes causado por esta doença.<sup>12</sup>

Em um segundo momento, ocorrerá a avaliação do trabalho realizado. Esta consistirá como uma oportunidade para refletir sobre de que forma se encontram os pacientes após estar integrado a um grupo, em que foram tratados temas sobre a doença, os cuidados necessários, com espaço para a troca de vivências e onde foram trabalhados os problemas identificados no primeiro momento. Desta forma, acredita-se que diminuirá uma significativa porcentagem dos pacientes com complicações do Diabetes, obtendo uma melhor qualidade de vida dos pacientes e de sua família, assim como diminuindo os gastos para o sistema de saúde.

## 6. Cronograma

Atividades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Elaboração Projeto	X	X	X						
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	
Aprovação do Projeto				X					
Coleta de dados					X	X			
Trabalho do grupo					X	X	X		
Discussão e análise dos resultados								X	
Revisão Final e digitação								X	
Entrega do trabalho final									X
Socialização do trabalho									X



## **Bibliografia**

1. Terris M. Tendencias actuales en La Salud Publica de las Americas. In: Organización Panamericana de La Salud. La crisis de La salud pública: reflexiones para el debate. Washington, D.C., 1992. p. 185-204. (OPS - Publicación Científica).
2. Coletivo de Autores. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus, 2006 Brasília. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
3. Atlas do Diabetes 2014 – Atualização 6ª edição – IDF, Adaptado pela SBD. <http://www.diamundialdodiabetes.org.br/2014/11/30/atlas-idf/>
4. Geraldo JM; Gonçalves R C; Moreira R D; Salles V F. Intervenção nutricional sobre medidas antropométricas e glicemia de jejum de pacientes diabéticos Universidade Federal de Viçosa Rev. Nutr. vol.21 no.3 Campinas May/June 2008
5. Morgan SB. Avaliação do monitoramento telefônico na promoção do autocuidado em diabetes na atenção primária em saúde [manuscrito]. Belo Horizonte: 2013.
6. Minicucci WJ. Diabetes: O que fazer em situações especiais 4.ed. - Itapevi, P: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2010. 68p.
7. Yokota RTC; Iser BPM; Andrade RLM; Santos J *et al.* Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças e agravos não transmissíveis em município de pequeno porte. Brasil, 2010. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v.21, n.1, p. 55-68, 2012.
8. Vieira GLC. Avaliação da educação em grupos operativos com usuários diabéticos tipo 2 em Unidades Básicas de Saúde – Belo Horizonte – MG. 2011. 124f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.
9. Torres HC; Franco LJ; Stradioto MA; Hortale VA *et al.* Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. Rev Saúde Pública, São Paulo, v.43, n.2, p.291-298, fev. 2009.
10. Coletivo de Autores. Sociedade Brasileira de Diabetes [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014/; São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.
11. Santos BW, Tua culpa, minha salvação: análise sociológica sobre um serviço secundário da rede SUS no contexto do diabetes, p 3 - 105. 2014
12. Visbal LA; Iglesias JO; Osuna IO, Metodologia de la Investigación para las Ciencias de la Salud. Ed. Ciencias Médicas La Habana Cuba 2008.
13. Coletivo de Autores. Declaração de Helsinki da Associação Médica Mundial (WMA) Princípios éticos para pesquisa médica em seres humanos (<http://www.gtp.org.br/arquivos/helsinki.pdf>)

## **Anexos I**

### **Consentimento Informado**

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

Prezado (a) senhor (a), Gostaria de convidá-lo (a) para participar de uma pesquisa sobre “Intervenção educativa em pacientes diabéticos. Estratégia Saúde da Família VII Batatais”.

Esta pesquisa está sendo realizada por a Estratégia da Saúde da Família VII a qual você pertence. Ela tem como objetivo Avaliar o conhecimento dos pacientes diabéticos da Estratégia de Saúde da Família VII em Batatais/SP, sobre sua enfermidade.

Sua participação consistirá em responder a um questionário, que dura em média 30 minutos, e as informações fornecidas contribuirão com a melhoria dos serviços de saúde na atenção ao diabético assim como participar em um curso onde se proporcionaram palestras debates e bate papo sobre a doença.

Eu, \_\_\_\_\_, tendo recebido as informações acima e ciente de meus direitos abaixo relacionados, concordo em participar.

A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante a entrevista, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está me assegurado o segredo das informações por mim reveladas;

A segurança de que não serei identificado, assim como está assegurado que a pesquisa não trará prejuízo a mim e a outras pessoas;

A segurança de que não terei nenhuma despesa financeira durante o desenvolvimento da pesquisa,

A garantia de que todas as informações por mim fornecidas serão utilizadas apenas na construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitada por mim a todo o momento.

Uma cópia desta declaração deve ficar com o (a) Sr. (a).

Batatais, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2015

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistado

Telefone: \_\_\_\_\_

Certos de estar contribuindo com o conhecimento em Diabetes Mellitus para a melhoria da saúde da população contamos com a sua preciosa colaboração.

Atenciosamente

Dr. Reender Pozo Forteza

CONTATO: UBS Dr. Luis Candido Alves “ESF VII” Endereço: Praça Aristides Nogueira Braga S/N Altino Arantes – Batatais – SP; CEP 14300-000 Telefone (16) 3662 1422 e.mail: [reenderpf1980@yahoo.com.br](mailto:reenderpf1980@yahoo.com.br)

**Anexo II**

**Questionário**

**Dados Pessoais**

1. Iniciais \_\_\_\_\_
2. Data de Nascimento \_\_\_\_\_ 3. Sexo \_\_\_ (M/F) 4. Raça \_\_\_\_\_ (B/N/M/O)
5. Ocupação:  Dona de Casa  Trabalha  Desempregado  Aposentado
6. Tempo de evolução da enfermidade:  < 1 ano  1-5 anos  
 6- 10 anos  > 10 anos
7. Antecedentes Patológicos Familiares de Diabetes Mellitus.  
 Sim  Não
8. Hábitos Tóxicos  
 Fumante  Café  Ingestão de bebidas alcoólicas.
9. Exame Físico.  
Peso \_\_\_\_\_ Kg Estatura \_\_\_\_\_ Circunferência Abdominal \_\_\_\_\_  
IMC \_\_\_\_\_ (  Baixo Peso  Peso Normal  Sobre Peso  Obeso)  
TA \_\_\_\_\_ mmHg Glicemia capilar Jejum \_\_\_ Glicemia capilar pós pandrial \_\_\_\_\_
10. Você acredita que diabetes é uma doença crônica não transmissível que tem cura?  
 Sim  Não
11. Você apresenta ou já apresentou alguma das doenças relacionadas abaixo?
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Colesterol / Triglicérides altos | <input type="checkbox"/> Insuficiência Cardíaca     |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial             | <input type="checkbox"/> Cardiopatia Isquêmica      |
| <input type="checkbox"/> Obesidade                        | <input type="checkbox"/> Acidente Vascular Cerebral |
| <input type="checkbox"/> Acidente Transitório de Isquemia | <input type="checkbox"/> Retinopatia                |
| <input type="checkbox"/> Insuficiência Renal              | <input type="checkbox"/> Infarto Agudo do Miocárdio |
| <input type="checkbox"/> Asma Bronquial                   | <input type="checkbox"/> Poli neuropatia            |
| <input type="checkbox"/> Pé diabético                     | <input type="checkbox"/> Disfunção sexual           |
| <input type="checkbox"/> Úlceras em membros inferiores    | <input type="checkbox"/> Outras                     |

Qual: \_\_\_\_\_

12. Relate como você acredita que deve ser sua alimentação como paciente diabético.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

13. Você sabe em que consiste o tratamento não farmacológico?

Sim  Não

Em caso afirmativo explique sua resposta:

---

---

---

---

---

---

---

---

14. Quando foi diagnosticado com Diabetes Mellitus foi orientado a que tipo de tratamento?

- Farmacológico (remédios)  
 Não farmacológico (Dieta, exercício físico, controle do peso corporal, evitar hábitos tóxicos como tabagismo, álcool.)

Ambos.

15. Caso tenha tratamento farmacológico com que frequência toma os remédios.

- Como foi prescrito por seu médico.  Quando acorda.  
 Quando se sente mal e acredita ficar com a glicemia alterada.

16. Quantas vezes no ano você retorna ao médico ou na UBS para realizar um controle de sua enfermidade?

- Uma vez  Duas vezes  Três vezes  
 Quando passa mal  Só se consulta por ter que trocar receita  
 Nunca

17. Precisou de tratamento médico de urgência e emergência no último ano por estar passando mal?

- Sim  Não

\* Quantas vezes \_\_\_\_\_

\* Qual foi o que motivo?

- Abandono do tratamento  Stress  Transgrediu o tratamento não farmacológico  
 Outro.

Qual \_\_\_\_\_

18. Acredita que seja importante a realização de exercícios físicos como controle da diabetes junto ao tratamento farmacológico e uma dieta balanceada?

- Sim  Não

19. Quantas refeições você faz ao dia?

- Duas  Três  Quatro  Cinco  Seis

Marque que alimentos são fundamentais e quantas vezes ao dia ou semana você consome.

- |  |                                  |                                     |                                 |                              |                                  |
|--|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> FRUTAS            | <input type="checkbox"/> uma vez | <input type="checkbox"/> duas vezes | <input type="checkbox"/> mais ( | <input type="checkbox"/> Dia | <input type="checkbox"/> Semana) |
| <input type="checkbox"/> VERDURAS          | <input type="checkbox"/> uma vez | <input type="checkbox"/> duas vezes | <input type="checkbox"/> mais ( | <input type="checkbox"/> Dia | <input type="checkbox"/> Semana) |
| <input type="checkbox"/> LEGUMES           | <input type="checkbox"/> uma vez | <input type="checkbox"/> duas vezes | <input type="checkbox"/> mais ( | <input type="checkbox"/> Dia | <input type="checkbox"/> Semana) |
| <input type="checkbox"/> CARNE (FRANGO)    | <input type="checkbox"/> uma vez | <input type="checkbox"/> duas vezes | <input type="checkbox"/> mais ( | <input type="checkbox"/> Dia | <input type="checkbox"/> Semana) |
| <input type="checkbox"/> CARNE (VACA)      | <input type="checkbox"/> uma vez | <input type="checkbox"/> duas vezes | <input type="checkbox"/> mais ( | <input type="checkbox"/> Dia | <input type="checkbox"/> Semana) |
| <input type="checkbox"/> CARNE (PEIXE)     | <input type="checkbox"/> uma vez | <input type="checkbox"/> duas vezes | <input type="checkbox"/> mais ( | <input type="checkbox"/> Dia | <input type="checkbox"/> Semana) |
| <input type="checkbox"/> CARNE (SUÍNA)     | <input type="checkbox"/> uma vez | <input type="checkbox"/> duas vezes | <input type="checkbox"/> mais ( | <input type="checkbox"/> Dia | <input type="checkbox"/> Semana) |
| <input type="checkbox"/> PRESUNTO/SALSICHA | <input type="checkbox"/> uma vez | <input type="checkbox"/> duas vezes | <input type="checkbox"/> mais ( | <input type="checkbox"/> Dia | <input type="checkbox"/> Semana) |
| <input type="checkbox"/> PÃO               | <input type="checkbox"/> uma vez | <input type="checkbox"/> duas vezes | <input type="checkbox"/> mais ( | <input type="checkbox"/> Dia | <input type="checkbox"/> Semana) |
| <input type="checkbox"/> MANTEIGA          | <input type="checkbox"/> uma vez | <input type="checkbox"/> duas vezes | <input type="checkbox"/> mais ( | <input type="checkbox"/> Dia | <input type="checkbox"/> Semana) |
| <input type="checkbox"/> PIZZA             | <input type="checkbox"/> uma vez | <input type="checkbox"/> duas vezes | <input type="checkbox"/> mais ( | <input type="checkbox"/> Dia | <input type="checkbox"/> Semana) |
| <input type="checkbox"/> BOLACHAS          | <input type="checkbox"/> uma vez | <input type="checkbox"/> duas vezes | <input type="checkbox"/> mais ( | <input type="checkbox"/> Dia | <input type="checkbox"/> Semana) |
| (DOCES OU SALGADAS)                        |                                  |                                     |                                 |                              |                                  |
| <input type="checkbox"/> REFRIGERANTES     | <input type="checkbox"/> uma vez | <input type="checkbox"/> duas vezes | <input type="checkbox"/> mais ( | <input type="checkbox"/> Dia | <input type="checkbox"/> Semana) |
| <input type="checkbox"/> DOCES             | <input type="checkbox"/> uma vez | <input type="checkbox"/> duas vezes | <input type="checkbox"/> mais ( | <input type="checkbox"/> Dia | <input type="checkbox"/> Semana) |
| <input type="checkbox"/> MASSAS            | <input type="checkbox"/> uma vez | <input type="checkbox"/> duas vezes | <input type="checkbox"/> mais ( | <input type="checkbox"/> Dia | <input type="checkbox"/> Semana) |
| <input type="checkbox"/> LEITE             | <input type="checkbox"/> uma vez | <input type="checkbox"/> duas vezes | <input type="checkbox"/> mais ( | <input type="checkbox"/> Dia | <input type="checkbox"/> Semana) |
| <input type="checkbox"/> SUCOS NATURAIS    | <input type="checkbox"/> uma vez | <input type="checkbox"/> duas vezes | <input type="checkbox"/> mais ( | <input type="checkbox"/> Dia | <input type="checkbox"/> Semana) |
| <input type="checkbox"/> FRITURAS          | <input type="checkbox"/> uma vez | <input type="checkbox"/> duas vezes | <input type="checkbox"/> mais ( | <input type="checkbox"/> Dia | <input type="checkbox"/> Semana) |
| <input type="checkbox"/> ALIMENTOS LIGHT   | <input type="checkbox"/> uma vez | <input type="checkbox"/> duas vezes | <input type="checkbox"/> mais ( | <input type="checkbox"/> Dia | <input type="checkbox"/> Semana) |