



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Zoraida Pupo Pupo

**Projeto de intervenção educativa para melhorar a qualidade de
vida do paciente diabético em Guadalupe**

Rio de Janeiro

2015

Zoraida Pupo Pupo

**Projeto de intervenção educativa para melhorar a qualidade de vida do
paciente diabético em Guadalupe**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em Saúde
da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Marcia de Almeida Levy

Rio de Janeiro

2015

RESUMO

O trabalho foi feito mediante um levantamento dos pacientes que apresentavam diferentes tipos de Diabetes Mellitus na área e de abrangência do Centro Municipal de saúde Maestros Celestino do Município Rio de Janeiro, Estado Rio de Janeiro. Este trabalho pretende melhorar a qualidade de vida dos pacientes diabético residentes na área de abrangência de uma unidade de saúde do município do Rio de Janeiro. Através de um projeto de intervenção elaborado para intervir e modificar os fatores de risco relacionados ao diabetes, este estudo busca também orientar sobre as possíveis complicações e tratamento medicamentoso desta doença. O Diabetes Mellitus é uma doença crônica provocada pela deficiência de produção e ou secreção de insulina pelo pâncreas. Pode acarretar complicações agudas, crônicas e pode afetar órgãos e sistemas como: coração, rim, cérebro e visão fundamentalmente. Seus distúrbios envolvem o metabolismo da glicose, das gorduras e das proteínas e tem consequências quando a doença aparece de forma aguda ou crônica. Atualmente o diabetes mellitus é considerada uma epidemia mundial e no Brasil, com elevado numero de pacientes portadores e com sequelas desta doença.

Palavras chaves: Diabetes Mellitus; Qualidade de vida; Promoção da Saúde.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
1.1	Situação Problema	6
1.2	Justificativa	7
1.3	Objetivos	8
	Objetivo Geral	
	Objetivo Específico	
2.	REVISÃO DE LITERATURA	9
3.	METODOLOGIA	10
3.1	Desenho da Operação	10
3.2	Público-alvo	12
3.3	Parcerias Estabelecidas	
3.4	Recursos Necessários	12
3.5	Orçamento	12
3.6	Cronograma de Execução	13
3.7	Resultados Esperados	13
3.8	Avaliação	
4.	CONCLUSÃO	14
	REFERÊNCIAS	15

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo refere-se ao Trabalho de Conclusão do Curso de especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) durante o ano de 2014.

A motivação para esse estudo surgiu a partir da minha vivência prática como médica de família na equipe do Centro Municipal de Saúde Maestro Celestino, localizado em Guadalupe, zona norte da cidade do Rio de Janeiro.

O excesso de consultas em pacientes portadores de diabetes mellitus descontrolado e com complicações é bastante frequente na área de abrangência que atuo.

A unidade de Saúde da Família Maestro Celestino, foi inaugurada no último dia 05 de maio de 2012. Encontra-se localizada em Rua Lourenço Marques 70, região de Palmeirinha, no bairro de Guadalupe, na cidade do Rio de Janeiro. No serviço oferecemos assistência médica para uma população de aproximadamente 8000 pessoas e um total de famílias 1522. A estrutura da unidade de saúde contém uma sala de espera com capacidade aproximada para 25 pessoas, uma recepção, três banheiros, dois para funcionários da unidade e um para pacientes, duas salas para consulta médica, uma sala para saúde da criança, uma para saúde da mulher, uma sala para consulta odontológica, uma sala de acolhimento mãe - bebê, tem uma sala de coletas, procedimentos e observação clínica, uma sala de curativos, uma sala de vacina, uma sala de agentes comunitários, uma cozinha, uma sala de administração e uma sala de reunião. Neste momento trabalham três médicos especialistas em medicina de família e comunidade, duas enfermagem, duas técnicas de enfermagem, um dentista, duas técnicas de dentista, 12 agentes comunitários, um técnico de farmácia, o NASF com um psicólogo, uma nutricionista, uma Fisioterapeuta, uma assistente social e dois administrativos. Os atendimentos são feitos em dois turnos de trabalho por agendamento e de urgências e uma vez na semana fazemos visita domiciliar a qual é planejada. As segundas a tarde temos reunião de equipe básica de saúde onde se planeja todo o trabalho da próxima semana e se discute os casos mais preocupantes da comunidade. Atendemos uma população bastante carente. Temos prontuário eletrônico na unidade e realizamos acompanhamento a pacientes com doenças crônicas como hipertensão arterial,

diabetes mellitus, atenção pré-natal, puericultura e pacientes com outras queixas e enfermidades.

Na equipe "Leocadio Figueiredo" do CMS Maestro Celestino existem 249 usuários portadores de diabetes Mellitus (a população maior de 18 anos de idade è 3297 usuários). É função das equipes de saúde influenciar positivamente esses pacientes com o objetivo de evitar e/ou amenizar as possíveis complicações, para que eles possam desenvolver sua vida normalmente, além de melhorar o estado de saúde. Além disso, pode-se inferir que a resolutividade dos serviços de saúde deve ser avaliada mediante os resultados obtidos no atendimento aos usuários, com diminuição do número de internações por doenças crônicas como o diabetes e menores taxas de complicações e lesões de órgãos alvo dos pacientes portadores dessa enfermidade.

Para a realização desta pesquisa será utilizado um Questionário de qualidade e vida (<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psq/whoqol84.html>.Coordena do GRUPO WHOQOL no Brasil.1998) com vistas a buscar compreender melhor o paciente com diabetes e, ao mesmo tempo trazer novos conhecimentos para a equipe de saúde que poderão auxiliar com tratamentos mais eficientes.

1.1 Situação-problema

Esse estudo pretende fundamentalmente melhorar a qualidade de vida do paciente diabético residente na área de abrangência do Centro Municipal de Saúde Maestro Celestino através do planejamento de ações com enfoque nas características da população alvo, assim reduzindo o aparecimentos de complicações. Ao mesmo tempo, o estudo entende que dessa forma consegue melhorar o vínculo entre a equipe de saúde e os usuários. Acredita que é função primordial do profissional de saúde que atua na unidade básica de saúde (UBS) estabelecer estratégias de promoção da saúde e prevenção de complicações nestes pacientes para que eles possam aumentar sua qualidade de vida.

1.2 Justificativa

O diabetes melito é uma doença metabólica caracterizada por um aumento anormal do açúcar ou glicose no sangue. 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.

O diabetes melito 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 diagnóstico³. 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 2025⁴.

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.

Dependendo da causa, o diabetes pode ser classificado como⁷: Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes mellitus tipo 2 e Diabetes gestacional.

Aumento da sede é um dos sintomas de hiperglicemia. A tríade clássica dos sintomas da diabetes são poliúria, polidipsia e polifagia. Outros sintomas importantes incluem perda de peso e visão turva.

Pode ocorrer perda de sensibilidade 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 ou mesmo se desenvolver muito mais lentamente no tipo 2. No tipo 1 pode haver também perda de peso e fadiga. Estes sintomas podem também se manifestar na diabetes tipo 2 em pacientes cuja diabetes é mal controlada:

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.

Quanto melhor o controle, menor será o risco de complicações. Desta maneira, a educação do paciente, compreensão e participação no seu tratamento são vitais para o controle da doença. Os profissionais da saúde que tratam diabetes também tem a função de buscar conscientizar o paciente a mudar os hábitos de vida que sejam prejudiciais à pessoa com diabetes. Estes incluem tabagismo, colesterol elevado, obesidade, pressão sanguínea alta e sedentarismo.

O objetivo da aplicação do questionário é conhecer alguns aspectos da qualidade de vida dos pacientes alvos do estudo.

O controle da glicemia é importante, pois impede o agravamento da diabetes, o que automaticamente altera a qualidade de vida 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.

A população da nossa área não é diferente do restante da população brasileira. Diariamente são muitos os pacientes diabéticos que chegam à consulta, muitos deles descompensados e com complicações. Faz-se, portanto necessárias medidas intervencionistas, para diminuir a morbimortalidade por esta causa e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

1.3. Objetivos

- Objetivo geral

Melhorar a qualidade de vida do paciente diabético residente na área de abrangência do CMS Maestro Celestino.

- Objetivos específicos

- Construir um plano de ação para modificar os fatores de risco dos pacientes com diabetes.
- Orientar os pacientes sobre os riscos, complicações e tratamento não medicamentoso da Diabetes.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O Diabetes Mellitus (DM) configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo¹⁴. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis contribuem significativamente para o aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo mundo¹⁵.

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 social¹⁷⁻¹⁸.

Soma-se ainda que 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 decorrente do inadequado controle glicêmico, tais 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 próprios pacientes portadores de DM, suas famílias, seus amigos e a comunidade. O impacto na redução de expectativa e qualidade de vida da população acometida por essa enfermidade é considerável¹⁸.

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 complicações cardiovasculares e acidente vascular cerebral. Além disso, o DM 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 materna¹⁹.

No Brasil, o DM junto com a hipertensão arterial sistêmica, 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 ressaltar que uma vez que existem informações e evidências científicas suficientes para prevenir e/ou retardar o aparecimento do diabetes e de suas complicações, os profissionais de saúde e as políticas públicas devem garantir que as pessoas progressivamente tenham acesso a esses cuidados.

3. METODOLOGIA

3.1 Desenho da Operação

O cenário da intervenção é a unidade da saúde da família do CMS Maestro Celestino, localizada no bairro de Guadalupe, zona norte do município do Rio de Janeiro. Formada por uma área urbana que possui características sociais variáveis e que mantém uma distribuição populacional constituída em sua maioria por adultos e idosos.

Tabela: Distribuição da população por Idade e Sexo .

Idades	Homens	Porcietos Homens	Mulheres	Porcietos Mulheres	Total
>90	8	0,41%	19	0,74%	27
85-89	21	1,07%	37	1,45%	58
80-84	21	1,07%	59	2,31%	80
75-79	42	2,14%	84	3,29%	126
70-74	42	2,14%	92	3,60%	134
65-69	83	4,23%	132	5,16%	215
60-64	122	6,22%	163	6,38%	285
55-59	137	6,99%	202	7,90%	339
50-54	146	7,45%	217	8,49%	363
45-49	117	5,97%	165	6,46%	282
40-44	109	5,56%	146	5,71%	255
35-39	112	5,71%	165	6,46%	277
30-34	134	6,84%	178	6,96%	312
25-29	153	7,81%	162	6,34%	315
20-24	143	7,30%	151	5,91%	294
15-19	152	7,76%	183	7,16%	335
10-14	141	7,19%	164	6,42%	305
7-9	80	4,08%	76	2,97%	156
1-6	185	9,44%	144	5,63%	329
<1	12	0,61%	17	0,67%	29
Total	1960		2556		4516

Fonte : Senso dos ACS 2014 .

O estudo será realizado em 3 etapas, conforme descritas a seguir:

❖ Etapa 1

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

❖ Etapa 2

Realizar atividades educativas mensalmente com os pacientes portadores de DM maiores de 20 anos e até 70 anos, abordando temas como 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 ocorrerão na mesma unidade de saúde onde elas recebem o tratamento.

❖ Etapa 3

Serão realizadas reuniões de equipe quinzenais na unidade de saúde, com a participação de todos os profissionais, onde serão discutidos temas como, por exemplo: a população alvo continua com dúvidas?, ou algum paciente não teve aderência ao tratamento?

3.2 Público-alvo

A população do estudo será compreendida pelos usuários com idade entre 20 e 70 anos que após o consentimento livre e esclarecido queiram participar do estudo (conforme ANEXO I, II e III).

3.3 Parcerias Estabelecidas

As parcerias estabelecidas são dentro da própria unidade de saúde, contando com a participação ativa de cada membro da equipe.

3.4 Recursos Necessários

Os recursos são aqueles existentes na unidade de saúde, não exigindo maiores gastos para a confecção desse projeto.

3.5 Orçamento

Não há

3.6 Cronograma de execução

ATIVIDADES	2014				2015		
	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARCO
<i>IDENTIFICAÇÃO dos pacientes com DM</i>	x	x	X	x	x	x	X
Consulta clínica	x	x	x	x	x	x	X
Atividades educativas	x	x	x	x	x	x	X
Aplicação dos questionarios	x	x	x	x	x	x	X
Capacitação dos profissionais de saude da UBS	x	x	x	x	x	x	x
Monitoramento da Intervenção	x	x	X	x	x	x	x
<i>Analise de Resultados</i>							x
<i>Divulgacao dos Resultados</i>							x

3.7 Resultados esperados

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

Igualmente espera-se que haja maior interação entre equipe de saúde e usuários do serviço com fortalecimento do vínculo médico-paciente e, ao mesmo tempo, estímulo para a formação e fixação de grupos de apoio na nossa comunidade.

3.8 Avaliação e monitoramento

Será aplicado o questionário ao final do projeto para avaliar as melhorias alcançadas.

Os dados serão coletados e processados percentualmente com ajuda de calculadora e representados em gráficos estatísticos que permitirá a discussão dos resultados com a equipe e com os próprios usuários.

4. CONCLUSÃO

O estudo permite verificar a importância de atividades educativas para os pacientes portadores de doenças crônica, visto a reconhecida dificuldade para as mudanças de estilo de vida necessária ao controle das mesmas.

Com a realização deste estudo tentamos obter resultados positivos que demonstrem como melhorar a qualidade de vida do paciente diabético residente na área de abrangência, mediante a construção de plano de ação para modificar os fatores de risco dos mesmos, além de oferecer orientações sobre os riscos, complicações e tratamento não medicamentoso de sua doença. Mediante a aplicação do questionário conheceremos as necessidades dos pacientes e assim poder atuar nas questões negativas e ao final do estudo faremos quadros e tabelas comparativas onde mostrem os resultados além de fazer uma comparação com a literatura revisada.

REFERÊNCIAS

1. (<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psq/whoqol84.html>.Coordena do GRUPO WHOQOL no Brasil.1998)
2. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION .Diabetes Basics, 2010 .Disponível em:<<http://www.diabetes.org>>.Acesso em : 03 de Outubro de 2012 .
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES .Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes ,2008 .Disponível em :<http://www.diabetes.org.br/educação/docs/Diretrizes_SBD_2008_MAR_12.pdf>Acesso em :03 de Outubro de 2012.
4. Brasil. Ministério da Saúde .Secretaria de Atenção à Saúde .Departamento de Atenção Básica .Caderno de Atenção Primária nº 29 – Rastreamento .Brasília,2010
5. Brasil .Ministério da Saúde .Secretaria de Ciência ,Tecnologia e Insumos Estratégicos .Departamento de Ciência Tecnológica .Diretrizes metodológicas :Elaboração de pareceres técnico científicos .3 .ed .Brasília,2011.
6. AGUIAR, C,C.T ., Vieira ,A.P.G.F .,Carvalho, A,F ., Montenegro Junior ,R.M. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada á saúde do diabetes mellito .Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia .v.52,n.6,p.931-939,2008
7. 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.
8. BRASIL,Ministério da Saúde ,Coordenação de doenças cardiovasculares no Brasil –SUS : dados epidemiológicos e assistência medica .Brasil ,Ministério da Saúde .1993 .
9. CARVALHEIRO ,M.Insulinoresistência: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.
10. JUNIOR ,A.J.AF.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.
11. 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.Healthsci,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.
12. REIS, L.A . ET al. Avaliação da qualidade de vida em idosos portadores de diabetes mellitus tipo2 .Rev .Eletrônica da Fainor , Vitória da Conquista ,v.2 ,n.1,p.64-76 ,jan./dez.2009.

13. 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.
14. 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.
15. American Diabetes Association .Standards of Medical Care in Diabetes – 2006. Diabetes Care 2006 29 (Suppl 1) : S4 – 42 .
16. American Diabetes Association . Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus .Diabetes Care 29 (Suppl)S-43-S48,2006.
17. Brasil Ministério da Saúde .Secretaria da 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 :Ministerio da Saúde, 2001: 104p.
18. 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 :Ministerio da Saúde ,2005: 236p.
19. Brasil .Ministerio da Saúde .Secretaria de Atenção à Saude . Departamento de Atenção Básica .Obesidade /Ministério da Saúde .Secretaria da Atenção á Saúde.Departamento de Atenção Básica– Brasília :Ministério da Saúde ,2006 :108p.
20. Consenso Brasileiro sobre Diabetes –2002– Diagnostico e classificação do Diabetes Melito e tratamento do Diabetes Melito Tipo 2 .Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD),2002

ANEXOS**ANEXO I****Questionário Sociodemográfico e Dados relacionados à diabetes.**

1- Data de Nascimento: ___/___/___

2- Naturalidade: _____

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

4-Estado Civil

(1)Solteiro(a)

(2)Casado(a)

(3)Separado/Divorciado(a)

(4)Viúvo(a)

5-Número de dependentes que moram juntos

Nenhum

Um

Dois

Três

Mais de três

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:

6-Escolaridade:

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

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

(<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol84.html>. Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil. 1998)

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.

		Muito Ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5

9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---	---

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5

21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	Freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) participar do estudo intitulado “Projeto de intervenção educativa para melhorar a qualidade de vida do paciente diabético em Guadalupe”, de autoria de Zoraida Pupo Pupo pela Universidade Aberta do SUS – UNASUS, sob orientação de Marcia de Almeida Levy. O objetivo do estudo é melhorar a qualidade de vida do paciente diabético residente na área de abrangência do CMS Maestro Celestino.

Caso você tenha qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, você poderá, a qualquer momento, solicitar esclarecimento 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 será 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/ou indenizações.

Tendo em vista o estabelecido acima eu _____, declaro que consinto de minha livre e espontânea vontade, em participar da pesquisa intitulada “Projeto de intervenção educativa para melhorar a qualidade de vida do paciente diabético em Guadalupe”. 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.

Rio de Janeiro, _____ de _____ 2014.

Assinatura do participante da pesquisa ou responsável.

Doc de Identificação