



Pós-Graduação em  
**Atenção Básica  
em Saúde da Família**



Rolando Redero Ramirez

***MUDANÇA DE HÁBITOS: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM  
SAÚDE NO CONTROLE DA DIABETES***

CAMPO GRANDE  
2015

Rolando Redero Ramirez

***MUDANÇA DE HÁBITOS: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM  
SAÚDE NO CONTROLE DA DIABETE.***

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como  
requisito para obtenção do título de Especialista em  
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Professor *Arthur de Almeida Medeiros*

CAMPO GRANDE  
2015

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida: A minha amada esposa Mariela, e à minha querida Família, que confiaram no meu potencial para esta conquista, sem os quais não tivera a possibilidade de nada. Obrigado por estarem sempre ao meu lado e presentes em todos os momentos, dando carinho, apoio, incentivo, determinação, fé, e principalmente pelo Amor de vocês.

## **AGRADECIMENTOS**

“Ao meu País, símbolo de luz para que se possa existir um mundo melhor”, e sem o qual não estivera aqui, oferecendo meu serviço no programa Mais Médico para o Brasil.

À minha esposa Mariela, um agradecimento especial, por ter vivenciado comigo passo a passo todos os detalhes deste trabalho, por ter me ajudado durante todas as ações, por todo o apoio que necessitava nos momentos difíceis, dando carinho, respeito, por ter me aturado nos momentos de estresse, e por tornar minha vida cada dia mais feliz.

Ao meu tutor Arthur, que foi muito atencioso, orientador, e que, apesar da distância se mostrou presente, esclarecendo minhas dúvidas, tendo muita paciência e competência, assim como ao resto de professores que participaram do curso. Agradeço pela sua dedicação e cumplicidade.

Aos meus queridos colaboradores, que participaram de forma voluntária para a concretização desse projeto. Minha equipe de trabalho da Unidade de Saúde da Família - USF que foi e é minha família, pelo apoio e incentivo, por me acolherem com amor e respeito; pois apesar da diferença de idiomas, sempre estiveram prontos para ajudar.

Aos meus colegas de turma pelos bons momentos juntos.

## EPÍGRAFE

*“Se eu pudesse deixar algum presente a você, deixaria aceso o sentimento de amor à vida dos seres humano. A consciência de aprender tudo o que nos foi ensinado pelo tempo afora. Lembraria os erros que foram cometidos como sinais, para que não mais se repetissem. A capacidade de escolher novos rumos. Deixaria para você, se pudesse, o respeito àquilo que é indispensável: além do pão, o trabalho e a ação. E quando tudo mais faltasse para você eu deixaria se pudesse um segredo. O de buscar no interior de si mesmo a resposta para encontrar a saída.”*

Mahatma Gandhi

## RESUMO

A educação em saúde é uma estratégia de promoção, que orienta a prevenção de doenças através de saberes e práticas para sensibilizar a população sobre as responsabilidades com sua saúde individual, e motivar a adoção de hábitos saudáveis e comportamentos, com responsabilidade, frente a sua saúde. Por essa razão surgiu o interesse em realizar este trabalho, com a aplicação de estratégias de intervenção educativa, de prevenção e promoção à saúde entre os pacientes com Diabetes Mellitus cadastrados na Unidade de Saúde da Família número 1, do bairro Vale do Pedregal, Município de Novo Gama. O objetivo principal deste trabalho foi realizar uma intervenção educativa para modificar, estilos de vida prejudiciais à saúde e melhorar a qualidade de vida destes pacientes, e assim evitar as complicações mais frequentes, o que podem levar à morte. Para tanto, foram realizadas três atividades e as palestras educativas; que foi a técnica mais usada com o auxílio de recursos audiovisuais. Aplicamos um questionário para avaliar o nível de conhecimento dos pacientes sobre sua doença e assim poder atuar sobre os fatores de risco presentes. Os dados foram obtidos através dos prontuários e entrevistas feitas aos pacientes, e os resultados foram expressos em tabelas. A Diabetes Mellitus se mostrou mais frequente no sexo feminino, em maiores de 60 anos, e em pessoas com baixo nível cultural. A doença crônica, mais frequente associada à Diabetes Mellitus foi a Hipertensão Arterial. O fator de risco modificável mais prevalente neste estudo foi a obesidade, seguida do sedentarismo. Este projeto teve um impacto positivo ao aumentar o nível de conhecimento da população sobre esta doença e conseguimos mudar alguns fatores de risco como o sedentarismo e hábitos dietéticos inadequados.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Saúde da Família, Diabetes mellitus.

## **ABSTRACT**

Health education is a promotion strategy that guides disease prevention through knowledge and practice to raise awareness about the responsibilities with their individual health, and motivate the adoption of healthy habits and behaviors, with responsibility, in front of your health. For this reason we became interested in doing this work, with the application of educational intervention strategies, prevention and health promotion among patients with diabetes mellitus registered at the Health Unit Familynumber 1, the Pedregal Valley neighborhood, city of New Gama. The main objectives of this study was educational intervention strategy for change, lifestyles harmful to health and improve the quality of life of these patients, and thus avoid the most frequent complications, which can lead to death of the patient. Therefore, there were three activities and educational lectures; that was the most used technique with the aid of audiovisual resources. We applied a questionnaire to assess the level of knowledge of the patients about their disease and thus be able to act on the risk factors present. The information was obtained from medical records and interviews with patients, and the results were expressed in tables. Diabetes mellitus was more frequent in women, in over 60 years and in people with low cultural level. Chronic disease, most common associated with diabetes mellitus was the Hypertension. The modifiable risk factor more prevalent in this study was to obesity, followed by physical inactivity. This project had a positive impact in raising the population's level of knowledge about this disease and we can change some risk factors such as physical inactivity and inadequate dietary habits.

Keywords: Health Education, Family Health, Diabetes mellitus.

# SUMÁRIO

<b>1. Aspectos Introdutórios.....</b>	<b>08</b>
1.1 Introdução.....	08
1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....	11
<b>2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>	<b>12</b>
<b>3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO...</b>	<b>15</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>22</b>
<b>5. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>
<b>6. ANEXOS.....</b>	<b>27</b>
<b>7. APÊNDICES.....</b>	<b>34</b>



# 1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

## 1.1 Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) pode ser definido como uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo de lipídios e proteínas e por um aumento anormal do açúcar ou glicose no sangue, a qual é a principal fonte de energia do organismo, que em excesso, pode trazer varias complicações á saúde. Entre os seus vários tipos, destaca-se o DM tipo dois, que representa 90% dos casos da síndrome, aparecendo geralmente na idade adulta. As complicações do DM podem ser agudas ou crônicas. Entre as complicações agudas estão à hiperglicemia e a hipoglicemia. Outras complicações como Doença Cardiovascular, Doença Vascular Periférica e Acidente Vascular Cerebral, retinopatia, nefropátia e neuropatia podemos encontrar em pacientes sem controle adequado<sup>1, 2,3,4</sup>.

A Diabetes é uma doença bastante comum no mundo, especialmente na América do norte e no norte da Europa, acometendo cerca de 7,6% da população adulta, entre 30 e 69 anos, e 0,3% das gestantes. A Federação Internacional de diabetes estima que com o aumento do sedentarismo, obesidade, e envelhecimento da população, o número de pessoas com diabetes no mundo, vai a aumentar em mais de 50%, passando de 380 milhões em 2025. De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2006 havia cerca de 170 milhões de pessoas com diabetes, e esse índice aumenta rapidamente, sendo a do tipo II a mais comum, nos países mais desenvolvidos. O maior aumento atualmente é esperado na Ásia e África, estimado que em 2030 esses númerosdobrem, neste aumento segue a tendência de urbanização e mudança de estilo de vida. O diabetes está na lista das cinco doenças de maior índice de morte no mundo, e esta chegando cada vez mais perto do topo da lista juntamente comoutras Doenças Crônicas (DC), atingiu proporções que atualmente permitem considerá-lo como uma pandemia, atingindo todos os países, independente do seu grau de desenvolvimento<sup>1, 2,5,6,7,8</sup>.

A diabetes afeta cerca de 10% da população Brasileira, aproximadamente 22 milhões de pessoas. O percentual de pessoas que se declaram diabéticas passou de 5,3%, para 7,4% milhões, o Ministério da Saúde (MS) considera a prevalência de diabetes na população, acima de 40 anos, equivalente a 11%. O avanço do diabetes está relacionado com excesso de peso, a falta de exercícios físicos, a má alimentação e ao envelhecimento da população. O Vigitel aponta que 75% dos diabéticos Brasileiros, estão acima do peso. Para 2025 estima-se que o Brasil esteja entre os 10 países no mundo com maior número de casos de DM tipo dois. Estes dados revelam que a população brasileira adulta vem apresentando aumento na prevalência de excesso de peso, sua dimensão continental é uma questão importante quando se fala em implementar programas de saúde abrangentes. Enfrentar os obstáculos e propor estratégias para impedir o crescimento dessas doenças constitui-se uma tarefa árdua, já que persistem as práticas de saúde que optam pela medicina curativa, pelo atendimento e tratamento em serviços de urgência e emergência. Os dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, realizada em 1989, apontam que cerca de 32% dos brasileiros têm algum grau de excesso de peso, e destes, 8% são obesos, com predomínio entre as mulheres<sup>1,2,9,10,11,12,13</sup>.

No Estado de Goiás a proporção de diabetes aumenta com a idade em ambos os sexos, diminui com a escolaridade para as mulheres e é menor na faixa intermediária de escolaridade para os homens. As mulheres apresentam, no geral, maior frequência de diagnóstico médico de diabetes do que os homens<sup>17, 18,19</sup>. É essencial uma reorganização de hábitos alimentares para o controle do DM tipo dois, para isso, é necessário que haja integração entre a alimentação e os demais cuidados desenvolvidos pelo paciente. Devido a gama de alterações do estilo de vida que são impostas às pessoas portadoras do DM tipo dois, em uma fase da vida em que seus hábitos já estão bastante consolidados. A adesão destas ao tratamento tem sido um grande desafio e este fenômeno é nosso objeto de estudo, na impossibilidade de não poder eliminar a doença nos motivou a tentar estabelecer estratégias de trabalho na população doente, e assim evitar o progresso rápido e mortal dela, além de proporcionar melhor qualidade de vida<sup>9,10,20,21</sup>.

Na cidade de Novo Gama, não encontrei nenhum trabalho que aborda a questão da intervenção educativa como um meio de incrementar o papel do paciente no controle de sua doença. Mas têm alta incidência e prevalência que podem implicar problemas econômicos e sociais, tais como a diminuição da produtividade, altos custos do tratamento, piora da qualidade de vida e diminuição da sobrevida dos pacientes. O maior desafio para o controle da doença é manter a glicemia dentro de parâmetros adequados<sup>17</sup>.

No município de Novo Gama se tem uma prevalência importante de Diabetes Mellitus, o qual nos motivou a realização deste trabalho, já que, com a adoção das estratégias de promoção e prevenção em saúde e incrementando do conhecimento sobre esta doença nas pessoas com fatores de risco podemos modificar o estilo de vida, ação fundamental para o controle do Diabetes com a finalidade da redução das complicações e melhora da qualidade de vida dos Diabéticos.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **Geral:**

Realizar uma estratégia de intervenção educativa de promoção e prevenção de saúde em pacientes com Diabetes Mellitus cadastrados na Unidade de Saúde da Família do bairro Vale do Pedregal - Município de Novo Gama.

### **Específicos:**

- ❖ Caracterizar os casos de Diabetes mellitus atendidos na unidade básica de saúde da família.
- ❖ Identificar os fatores de risco modificáveis presentes nos pacientes atendidos por Diabetes Mellitus.
- ❖ Avaliar o conhecimento dos pacientes sobre a importância das ações de promoção e prevenção em saúde na modificação dos fatores de risco de Diabetes Mellitus.
- ❖ Avaliar o resultado do impacto da intervenção educativa nos pacientes estudados.

## 2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

O Projeto de Intervenção realizado, se dá em decorrência da elevada prevalência desta doença que indicam a necessidade de intervenções educativas por meio da implementação de estratégias de prevenção e promoção de saúde dirigida à redução dos fatores de risco de DM na população do Município de Novo Gama, área de saúde Vale do Pedregal USF Nº 1, onde esta doença tem uma prevalência importante, o qual nos motivou a realizar este trabalho, já que, com a adoção das estratégias de promoção e prevenção em saúde e o incremento do conhecimento sobre esta doença; os fatores de risco destas pessoas possam ser modificados, pois é fundamental para o controle da mesma, com a finalidade de reduzir as complicações e melhora de sua qualidade de vida.

Entre as enfermidades crônicas degenerativas com maior incidência destaca-se o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) que afetava cerca de 5 milhões de brasileiros em 2000. Estima-se que em 2025 existirão 11 milhões expostos a complicações como: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, cegueira, amputações de pernas e pés, abortos, mortes perinatais e insuficiência renal crônica<sup>22</sup>.

O conhecimento do DM2 como uma enfermidade crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo tem motivado a busca de enfoques e metodologias que favoreçam uma visão real do problema principalmente no que diz respeito aos conhecimentos, às percepções, às atitudes, aos temores e às práticas do paciente no contexto familiar e comunitário<sup>23</sup>.

Para modificar os fatores de risco de DM na população estudada fizemos ações de intervenção educativa. Inicialmente com uma correta e completa entrevista médica e o análise do prontuário do paciente, ademais de ações de promoção e prevenção em saúde, reuniões em grupos apoiando esta atividade com palestras educativas e com a utilização de recursos audiovisuais, distribuição de folders e uso de folhetos educativos, entre outras atividades. Fizemos programação de caminhadas orientadas, campanha educativa na radio local, caracterizamos os casos de DM atendidos na USF, avaliamos o conhecimento dos pacientes sobre a importância das ações de promoção e prevenção em saúde na modificação dos

fatores de risco de DM, avaliamos o resultado do impacto da intervenção educativa nos pacientes estudados.

Participaram do projeto, 63 pacientes diabéticos cadastrados na área de saúde da equipe da USFn<sup>01</sup> do Vale do Pedregal, durante os meses de Agosto, Setembro e Outubro do ano de 2014. Primeiramente, se realizou entrevista médica e a confecção do prontuário durante a consulta do atendimento do Programa *Hiperdia* (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus), e nas visitas domiciliares com aplicação de um questionário para se obter o nível de conhecimento e percepção de risco que os pacientes estudados têm com respeito à DM, que responderam após concordarem em participar. O questionário abordava informações sobre dados biopsicossociais do paciente, conhecimento prévio do tratamento e controle da DM, fatores de risco desta doença. Destes questionários retiramos os temas abordados nos encontros em grupo. Todos os entrevistados foram convidados a participar dos encontros, devendo comparecer pelo menos em dois encontros dos três encontros planejados, que consistiram em atividades educativas com duração aproximada de 45 minutos cada uma. Os integrantes da equipe de saúde participaram das reuniões, onde foram realizadas atividades dinâmicas que suscitaram em discussões, e 15 minutos para síntese do tema e avaliação. Os temas abordados foram: Conceito de Diabetes Mellitus e seus principais sintomas e complicações; Prevenção Diagnóstica e Tratamento, que foram conduzidos pelo médico da equipe; e Cuidados integrais ao pacientes com diabetes e sua família - Mudanças no estilo de vida, que foi abordado pela Enfermeira.

A USF n<sup>o</sup> 01 não dispõe de sala de reuniões e nem espaço físico adequado para realizamos atividades em grupo, pelo qual realizamos no salão de eventos de uma igreja localizada em nossa área de abrangência, onde se têm meios de audiovisuais que auxiliaram nas atividades educativas. A igreja encontra-se em local acessível para todos os pacientes pertencentes à área de saúde n<sup>o</sup> 01. Ao participarem das atividades educativas mediante a compreensão de conhecimentos relativos à sua condição patológica, se pode ter voz ativa no processo de cuidados e ter opções frente a sua patologia.

Para cumprir os objetivos propostos foi necessário o conhecimento prévio da patologia pelos pacientes em estudo, e assim conseguir as mudanças nos estilos de

vida. No último encontro voltamos a aplicar o mesmo questionário com o fim de avaliar os conhecimentos adquiridos por parte dos participantes.

Outros instrumentos utilizados para se obter a informação necessária para este estudo foram: Sistema de informação da Atenção Básica – SIAB, dados de mobilidade e mortalidade disponibilizados pela secretaria municipal de saúde.

### **3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.**

Para a realização do Projeto, várias atividades foram conduzidas desde seu planejamento até o final da sua execução, fizemos intervenções educativas aos pacientes com DM de nossa área de atendimento, onde esta doença tem uma importante prevalência. Para alcançar os objetivos propostos neste estudo fizemos uso de estratégias de prevenção e promoção em saúde as quais foram dirigidas a incrementar o conhecimento sobre os fatores de risco da Diabetes, e assim conseguir as mudanças do estilo de vida e a redução dos fatores de risco modificáveis, obtendo uma melhor qualidade de vida nos pacientes com esta doença crônica.

Inicialmente fizemos uma adequada entrevista médica aos pacientes, prévia aceitação dos mesmos em participar do estudo, fizemos análise do prontuário de cada um dos pacientes. Através da entrevista médica avaliamos o grau de conhecimento que a cada paciente tinha da sua doença, para assim avaliar a percepção de risco que os pacientes têm da Diabetes e seus fatores de risco; e encaminhar assim as ações educativas e de promoção em saúde a feitas durante as atividades de intervenção educativas.

Na área de estudo, temos um universo de 74 pacientes com Diabetes, nossa amostra foi de 63 pacientes (n= 63) o que representa um 85,13% da população diabética. Alguns usuários não estiveram presentes nas consultas e outros tiveram dificuldades para participarem regularmente das atividades. O estudo se realizou durante os meses de Agosto, Setembro e Outubro do ano de 2014, e contou com a participação de pacientes com idade acima de 20 anos, sendo 71,43% (n=45) de mulheres e 28,57% (n=18) de homens. Todos os pacientes entrevistados foram convidados a participar dos encontros semanais em grupos, e distribuídos de acordo com seu Agente Comunitário de Saúde –ACS. Aterças-feiras no período vespertino, no salão de eventos da Igreja local realizaram-se as atividades que tiveram uma duração aproximada de uma hora, com a participação dos integrantes da equipe de saúde.



Na primeira reunião foi realizada uma palestra educativa conduzida pelo médico que abordou o tema: Conceito de Diabetes Mellitus e seus principais sintomas e complicações, e foi possível verificar o nível de desconhecimento da população sobre a doença..

Na segunda reunião, também conduzida pelo médico, realizou-se uma palestra educativa sobre Prevenção Diagnóstica e Tratamento, e nesta ocasião foi proposto um debate e no qual os pacientes puderam dar a sua opinião sobre o assunto e corrigir comportamentos errados que tinham muitos deles.

No último encontro, o tema da palestra ministrada pela enfermeira da unidade abordou sobre os Cuidados integrais ao pacientes com diabetes e sua família / Mudanças no estilo de vida. O objetivo desta última atividade foi conscientizar aos pacientes a necessidade de mudar seus estilos de vida prejudiciais à saúde para evitar as complicações da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. As principais propostas expostas aos pacientes foram realizar exercícios físicos regularmente para evitar vida sedentária e obesidade, manter uma dieta saudável, assistir a consultas especializadas para o abandono do hábito de fumar e alcoolismo, fazer o tratamento todos os dias. Após fazer a exposição dos temas ao auditório realizamos atividades dinâmicas com esclarecimento de dúvidas sobre a doença, que suscitaram importantes debates e discussões sobre o tema a refletir, e permitiram um bom relacionamento entre os pacientes e os integrantes da equipe de saúde.

Apoiamos as atividades com a entrega aos participantes de folders e folhetos educativos sobre as dietas saudáveis, a importância da prática de atividade física, como controlar os fatores de risco, entre outras orientações de educação e promoção em saúde. Oferecemos aos participantes uma alimentação saudável com frutas e sucos naturais nos finais dos encontros.

No último encontro realizamos uma avaliação do conhecimento adquirido nestas atividades, através de nova aplicação do questionário com perguntas sobre os temas abordados nas palestras educativas. Sempre lembramos que a conscientização é o primeiro passo para o autocuidado, bem como é, importante que

cada indivíduo possua um ritmo para aprender, compreender e pôr em prática as informações adquiridas.

Realizadas todas as atividades com os usuários e uma vez descritas passo a passo do que aconteceu e como havíamos planejado o Projeto de Intervenção, nós tivemos que processar todos os dados e mostrar a apresentação dos resultados mediante tabelas e fotos das atividades realizadas.

Tabela 01: Distribuição dos pacientes com Diabetes Mellitus por grupos de idade e sexo.

FAIXA ETÁRIA	SEXO					
	FEMININO		MASCULINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
<b>20 a 39 anos</b>	03	4,76	00	00,00	03	4,76
<b>40 a 49 anos</b>	08	12,70	03	4,76	11	17,46
<b>50 a 59 anos</b>	09	14,28	05	7,94	14	22,22
<b>&gt;60 anos</b>	25	39,68	10	15,88	35	55,56
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>71,42</b>	<b>18</b>	<b>28,58</b>	<b>63</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Questionário individual aplicado aos pacientes, 2014.

Na tabela 01, observamos que o grupo de idade mais frequente foi os maiores de 60 anos com um total de 35 pacientes (55.56%) e o menos frequente o de 20-39 anos com 03 pacientes (4,76%), o qual concorda com o apresentado por muitas literaturas que expressam que a diabetes é mais freqüente em pacientes maiores de 60 anos, com um índice bem maior que nas pessoas de baixa idade; a idade acima de 40 anos tem uma maior prevalência<sup>5, 6,14</sup>.

O sexo feminino predominou em nosso estudo com um total de 45 mulheres para um 71,42%. Estes resultados concordam com outros estudos realizados por outros autores<sup>10,15</sup>.



Tabela 02. Distribuição dos pacientes com Diabetes mellitus segundo a escolaridade.

<b>Escolaridade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Analfabeta	38	60,32
Ensino Fundamental Incompleto	16	25,39
Ensino Fundamental Completo	07	11,12
Ensino Médio Completo	02	3,17
Ensino Superior Completo	00	00,00
<b>Total geral</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Questionário individual aplicado aos pacientes, 2014.

Nesta tabela mostramos que a maioria dos pacientes Diabéticos em nosso estudo é analfabeta com um total de 38 casos (60,32%), dificultando o grau de compreensão dos pacientes sobre sua doença e sua capacidade de neutralizar os fatores de riscos que levam a isso. Este dado concorda com o estudo que estabelece que 51%, das pessoas com baixa escolaridade, têm mais probabilidade em ter diabetes, contra as pessoas com mais anos de estudo, com uma diferença de mais de 50%<sup>10</sup>.

Tabela 03: Doenças Crônicas associadas aos pacientes com Diabetes Mellitus.

<b>Doenças Associadas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hipertensão Arterial	39	66,10
Cardiopatias	15	23,80
Enfermidade Cerebrovascular	03	5,08
Insuficiência Renal Crônica	01	1,58
Outras Doenças	10	15,87
Sem doenças associadas	14	22,22

Fonte: Questionário individual aplicado aos pacientes, 2014.

Nesta tabela vemos que a doença crônica mais freqüente, associada à Diabetes Mellitus em estes pacientes foi a Hipertensão Arterial com 39 casos (66,10%), por esta razão é muito importante o controle destas doenças que constituem um fator de risco para insuficiência renal crônica que atinge muitas

vidasa cada dia no mundo inteiro. Estes resultados coincidem com os estudos feitos por outros autores<sup>13</sup>.

Tabela 04: Fatores de Risco presentes nos pacientes diabéticos

<b>Fatores de Risco</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tabagismo	12	19,04
Dislipidemia	21	33,33
Sedentarismo	41	65,07
Obesidade	47	74,60
Estresse	31	49,20

Fonte: Questionário individual aplicado aos pacientes, 2014.

Em esta tabela observamos que o fator de risco mais frequente nos pacientes objetos de estudo é a obesidade com 47 casos (74,60%) seguidos pelo sedentarismo com 41 casos (65,07%), que são fatores de risco que favorecem o início desta doença, o que coincide com estudo realizado pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Vigitel, que aponta que 75% dos diabéticos Brasileiros estão acima do seu peso ideal<sup>9</sup>. O aparecimento da diabetes tipo 2 (cerca de 90-95%) é favorecido pela vida sedentária, má alimentação e obesidade. Hoje em dia com os conhecimentos e recursos para o tratamento, o diabético pode viver muito bem, basta poder e saber cuidar-se. O sedentarismo e as dislipidemias são fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento da Diabetes, pelo quais a atividade física reduz sua incidência, e diminui o risco de mortalidade e o de DCV, também pode ajudar a reduzir o risco de doença arterial coronária e de acidentes vasculares. É indicado incorporar o exercício físico nas atividades rotineiras pelo menos 150 minutos/semana (caminhar, subir escadas, realizar atividades domésticas dentro e fora de casa, optar pelo transporte ativo nas funções diárias). Estudos feitos propõem que o excesso de peso pode ser responsável de muitos os casos de Diabetes mais em mulheres que em homens. Assim nossos pacientes receberam orientações nutricionais e foram encaminhados para receber avaliação e acompanhamento pela nutricionista<sup>10,11,12 13,14</sup>.

Tabela 05. Adesão dos pacientes ao tratamento antes e depois da intervenção

Parâmetros avaliados	Adesão dos pacientes ao tratamento							
	Antes da intervenção educativa				Após intervenção educativa			
	SIM		Não		SIM		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tem alguma dificuldade para tomar os remédios	8	12,69	55	87,31	1	1,58	62	98,42
Toma os remédios na hora indicada	39	61,90	24	48,10	63	100,0	0	00,00
Quando se encontra bem, deixa de tomar os remédios.	45	71,42	19	18,58	3	4,76	60	95,24
A DM é uma doença para toda a vida	41	65,07	22	34,93	0		63	100,00
A DM pode ser controlada com dieta e/ou remédios educativos	17	26,98	46	73,02	61	96,83	2	3,17

Fonte: Questionário aplicado aos pacientes, 2014.

Nesta tabela se mostra que a maior dificuldade antes da intervenção educativa foi com os pacientes que apresentavam melhora dos sintomas e deixavam de tomar os remédios, com um total de 45 casos (71,42%), mas depois das ações de educação e prevenção de saúde feita, este número diminuiu até 3 pacientes, o que demonstrou que eles compreenderam a importância de manter o tratamento, Médico –Higiênico – Dietético para o melhor controle de sua doença.

Tabela 06. Avaliação dos conhecimentos nos pacientes estudados após as intervenções educativas.

Conhecimentos sobre o controle dos fatores de risco da DM	SIM		NÃO	
	n	%	n	%
Manter uma dieta balanceada	63	100,00	0	0
Evitar o estresse	59	93,65	4	6,35
Fazer exercício físico	63	100,00	0	0
Evitar o tabagismo	62	98,41	1	1,69
Não consumir álcool	60	95,23	3	4,87

Fonte: Questionário aplicado aos pacientes, 2014.

Após participarem das palestras educativas fizemos a avaliação dos conhecimentos dos pacientes, como apresenta a Tabela 06. A maioria dos pacientes

participantes aprendeu a importância de mudar os estilos de vida não saudável de saúde como a obesidade, sedentarismo, alcoolismo, tabagismo, e seu controle, com a finalidade de redução as complicações e melhora da qualidade de vida de os pacientes Diabéticos.

Tabela 07: Meios através dos quais os pacientes diabéticos adquiriram informação sobre como controlar melhor sua doença.

<b>Meios de informação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Consulta Médica	61	85,71
Visita Domiciliar	19	14,29
Rádio, televisão e jornais.	08	12,69
Reuniões de Grupos	43	68,25
<b>Palestras educativas</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Fonte: Questionário individual aos pacientes, 2014.

Nesta tabela observa-se que a maioria dos pacientes obtiver a maior informação sobre o controle de sua doença através das palestras educativas realizadas em este estudo seguido da consulta medica, o qual de mostra a importância de realizar estas atividades de educação e prevenção de saúde com, mas freqüência.





#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Realizar este projeto foi uma etapa muito bonita, pois nos permitiu aproximar e conhecer os principais fatores de risco que afetam a os pacientes Diabéticos de nossa comunidade. Apesar das dificuldades na abordagem dos temas e pelo pouco tempo de atendimento, conseguimos com êxito superar as nossas expectativas em relação à aceitação e repercussão da estratégia, fatos que nos encheram de orgulho e satisfação. As pessoas que participaram, demonstraram estar à vontade com a abordagem, realizando perguntas e tirando suas principais dúvidas sobre sua doença.

Esta intervenção demonstrou que a equipe de saúde necessita participar de capacitações que ajudem no enfrentamento de muitos problemas relatados nesse projeto, e que possibilitem a sensibilização da equipe para executar de forma integrada atividades de educação em saúde que promovam a adoção de hábitos saudáveis e práticas preventivas pela população. Por isso a equipe de saúde deve trabalhar de forma integrada e realizar seu trabalho com qualidade, realizando práticas de cura, reabilitação e priorizando a prevenção e promoção de saúde. Precisa-se ter uma visão ampla do processo saúde-doença, conhecer a realidade social do área de saúde e participar do processo de identificação dos problemas da população, assim será possível a construção de estratégias de atenção eficientes e uma assistência integral ao indivíduo.

Atingimos de forma total o objetivo geral, que foi realizar uma intervenção educativa através de atividades de promoção e prevenção de saúde em pacientes Diabéticos de nossa área de abrangência, para mudar estilos de vida prejudiciais que podem agravar o descontrolar esta doença. Este tipo de intervenção educativa tem grandes potencialidades, mas também, algumas fragilidades, já que os resultados esperados dependem do tempo implicado em realizar estas ações de saúde, como por exemplo, a obesidade que constitui o fator de risco mais freqüenteem nosso estudo, precisa de longo tempo para o paciente reverter este problema de saúde; por isso é muito importante manter estas ações de promoção e prevenção de saúde de forma sistemática.

Os objetivos específicos foram plenamente atendidos; caracterizamos os casos de Diabetes Mellitus atendidos na unidade básica de saúde em quanto, idade, raça, sexo, nível cultural e uso de medicamentos; identificamos os fatores de risco presentes nos pacientes, realizamos atividades de promoção e prevenção de saúde planejada, e avaliamos o resultado do impacto da intervenção educativa nos pacientes estudados.

Para aperfeiçoar projetos como este é necessário o apoio social, governamental e religioso, para lograr junto estabelecer condições que permitam manter, pela equipe de saúde da família, um trabalho de prevenção e promoção em saúde de qualidade, tendo como objetivo final melhorar a qualidade de vida dos pacientes com Diabetes mellitus, assim como evitar e controlar os fatores de risco modificáveis presentes na população e incrementar ademais o conhecimento sobre as doenças crônicas e seus efeitos secundários prejudiciais para a saúde.

É preciso, também, buscar o apoio da Secretaria Municipal de Saúde, para aumentar a realização das capacitações e garantir os recursos necessários para se adquirir material educativo e dar continuidade à entrega, dos mesmos, durante as visitas domiciliares, com a participação da equipe de saúde.

Sendo assim, sugere-se que seja cada vez mais incentivado o uso de intervenções educativas em pacientes diabéticos e outras entidades patológicas, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, aumentando assim a compreensão sobre a doença por parte do paciente, e impactar positivamente em sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. 2006; nº 16: 07 – 15.
2. Nascimento Silva Delfino, Maria de Fátima. Saúde do Homem: Prevenção e Orientação Sobre Diabetes e Hipertensão. Núcleo de Telessaúde Goiás [Internet]. 2013 [acesso em 2014jul. 01].Disponível em:<http://www.nutts.medicina.ufg.br/>
3. Meireles de Melo,Ana Paula.Atualização em Diabetes Mellitus: Diabetes Mellitus tipo 2.s Núcleo de Telessaúde Goiás [Internet]. 2011 [acesso em2014 jul 13]. Disponível em:<http://www.nutts.medicina.ufg.br/>
4. Meireles de Melo, Ana Paula. Atualização em Diabetes Mellitus: Epidemiologia, Classificação Etiológica e Critérios Diagnóstico de Diabetes Mellitus.Núcleo de Telessaúde Goiás [Internet].2011 [acesso em 2014 jul 13].Disponível em:<http://www.nutts.medicina.ufg.br>
5. Organização Mundial da Saúde. Factsheet, Diabetes [Internet] 2013[acesso em 2014 jul. 10]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312>
6. Pimentel, Caroline.Número de pessoas com diabetes mais que dobro no mundo nos últimos 30 anos. Agência Brasil[Internet]. 2011[acesso em 2014 jul. 10]. Disponível em:<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2011-06-26/numero-de-pessoas-com-diabetes-mais-que-dobrou-no-mundo-nos-ultimos-30-anos>
7. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD2009. São Paulo, 2009, 314p.
8. Ministério da Saúde (BR). Número de pessoas com diabetes aumentaram 40% em seis anos. Ministério da Saúde, Brasília [Internet]. 2013 [acesso em 2014 jul. 12]. Disponível em: <http://www.saude.br/index.php/articles/111-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/134-brasil-numero-de-casos-de-diabetes-aumentou-40-em-6-anos>
9. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade – ABESO. Diabetes e Obesidade. Instituto de Diabetes de Joinville [Internet]. 2013 [acesso em 2014jul. 01].Disponível em:[e-sauce \(www.abeso.org.br\)](http://www.abeso.org.br)

10. Brasil. Ministério da Saúde (BR). *Vigite!* 2012. Ministério da Saúde, Brasília [Internet]. 2013 [acesso em 2014 jul 12]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2012.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2012.pdf)
11. Almeida, Escobar Fernanda. Relação entre Obesidade e Diabetes Mellitus Tipo II em Adultos. Cadernos UniFOA - Volta Redonda. Dez de 2009; ano IV (11). [Internet]. 2009 [acesso em 2014 jul 12]. Disponível em: <http://www.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/11/69.pdf>
12. Salles, João Eduardo. Diabetes traz consequências graves se não for controlado. Departamento de Diabetes do Idoso da Sociedade Brasileira de Diabetes [Internet]. 2012 [acesso em 2014 jul. 10]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/diabetes>
13. Freitas L, Garcia L. Evolução da prevalência do Diabetes e deste associado Hipertensão arterial no Brasil: Análise da pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. Epidemiologia. Serv. Saúde, Brasília. 2012; (21): 10-19.
14. Minicucci, Walter. Envelhecimento da população aumentou os casos de Diabetes. Sociedade Brasileira de Diabetes [Internet]. Maio; 2014 [acesso em 2014 jul. 10]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/ultimas/vigitel-2013-envelhecimento-da-populacao-aumentou-os-casos-de-diabetes>
15. Huxley R, Peters S, Woodward M. Diabetes prejudica mais a saúde cardíaca das mulheres do que dos homens. Rev. Veja [Internet] 2014; Maio. [Internet]. 2012 [acesso em 2014 jul. 10]. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/diabetes-prejudica-mais-a-saude-cardiaca-das-mulheres-do-que-dos-homens>
16. Mendes, *et al.* Evidências sobre efeitos da atividade física no controle glicêmico: importância da adesão a programas de atenção em Diabetes. Rev Bras Ativ Físicas Saúde. Fevereiro de 2013: 412.
17. Secretaria Municipal de Saúde de Novo Gama. Plano Municipal de Saúde 2014 -2017. Novo Gama – Goiás 2013.
18. Cavalcante Nunes, Maria Janaina. Ações de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em Goiás [Internet]. 2012 [acesso em 2014 jul. 10]. Disponível em: <http://www.telemedicina.ufg.br>

19. Da Conceição FC, Gondim PMR, Alves BM, Silveira EA. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. Arq. Bras. Cardiol. 2010; 95 (5). [Acesso em 2014 jul. 12] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2010001500010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001500010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt)
20. Mendes G, Balbino G, Devidé JA, Meiners MM, Lima TC, Dullius J. Evidências sobre o efeito da atividade física no controle glicêmico: importância da adesão a programas de atenção em diabetes. Rev Bras Ativ Fis e Saúde [Internet]. Pelotas – RS; Jul; 2013; 18 (04): 412-414. [Acesso em 2014 jul 12] Disponível em: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/3163/2661>
21. Cubilla R, Garcia DM, Tabuada A, Correa J. Intervenção educativa diabetes mellitus tipo 2 em pacientes portadores da enfermidade. Rev Arc Méd de Camagüey. Jan – Fev 2011; 15 (01). Internet *versión* ISSN 1025-0255 [acesso em 2014 jul. 10]. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552011000100004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552011000100004&script=sci_arttext)
22. International Diabetes Federation. Complicações do diabetes e educação. Diabetes Clin. 2002; 6(3):217-20.
23. Péres DS, Franco LJ, Santos MA. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. Rev Saúde Pública. 2006; 40(2):310-7.

## ANEXOS

### ANEXO 01. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Questionário n °:

Data da entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_

- Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
- Instruções: ( ) Alfabetizado ( ) Não alfabetizado
- Grau de escolaridade: Nenhum ( ) Primário ( ) Secundário ( ) Superior ( )
- Ocupação/ Profissão: \_\_\_\_\_
- Antecedentes Familiares: ( ) Diabetes ( ) Hipertensão Arterial ( ) Cardiopatias ( ) AVE ( ) Outros
- Antecedentes Pessoais ( ) Hipertensão Arterial ( ) Doença renal crônica ( ) Cardiopatia : ( ) AVE ( ) Outros
- Perfil Clínico: Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_
- Conhecimento de os Fatores de risco associados:
  - ✓ ( ) alimentação inadequada
  - ✓ ( ) Tabagismo
  - ✓ ( ) Sedentarismo
  - ✓ ( ) Dislipidemias
  - ✓ ( ) Estresse
  - ✓ ( ) Obesidade
- Os meios através dos quais o adquiriu.
  - ✓ Consulta médica ( ) sim ( ) não
  - ✓ Visitas Domiciliares ( ) sim ( ) não
  - ✓ A Radio ( ) sim ( ) não
  - ✓ A Televisão ( ) sim ( ) não
  - ✓ Jornais ( ) sim ( ) não

- ✓ Reuniões de grupos ( ) sim ( ) não
- ✓ Outros ( ) sim ( ) não
- Adoção ao tratamento
  - ✓ Você tem alguma dificuldade para tomar seus medicamentos?  
( ) sim ( ) não
    - ✓ Toma os medicamentos na hora indicada?( ) sim ( ) não
    - ✓ Quando se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?
- ( ) sim ( ) não
  - ✓ A Diabetes Mellitus é uma doença para toda a vida? ( ) sim ( ) não
  - ✓ A Diabetes pode ser controlada com dieta e/ou remédios? ( ) sim ( ) não
  - ✓ Conhece que alguns dos seguintes fatores podem ajudar a sua saúde:
    - Manter uma dieta balanceada( ) sim ( ) não
    - Comer Baixo de sal ( ) sim ( ) não
    - Fazer o exercício físico( ) sim ( ) não
    - Evitar o Tabagismo ( ) sim ( ) não
    - Não consumir álcool ( ) sim ( ) não
    - Evitar o estresse e a ansiedade ( ) sim ( ) não

Anexo 02. Fotos do Posto de Saúde e de atendimentos aos participantes





Anexo 03. Fotos das palestras educativas



Anexo 04. Fotos das palestras educativas e paciente diabética em consulta ambulatorial




Anexo 05. Fotos da equipe de saúde que apoiou este projeto




Anexo 06. Folhetos de promoção em saúde utilizados nas atividades de intervenção educativas

**PARE**



**CUIDADO**



**LIVRE**

<p><b>NÃO USAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Açúcar</li> <li>⇒ Ripadura</li> <li>⇒ Mel / Melado</li> <li>⇒ Doces em geral</li> <li>⇒ Caldo de carne</li> <li>⇒ Balaes Bolos</li> <li>⇒ Chocolates</li> <li>⇒ Refrigerantes</li> <li>⇒ Sorvetes</li> <li>⇒ Leite condensado</li> <li>⇒ Bebida alcoólica</li> <li>⇒ Biscoitos doces</li> <li>⇒ Pão doce</li> </ul>	<p><b>EVITAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Carne de porco</li> <li>⇒ Linguiça</li> <li>⇒ Toucinho</li> <li>⇒ Banha</li> <li>⇒ Nata de manteiga</li> <li>⇒ Creme de leite</li> <li>⇒ Frituras</li> <li>⇒ Queijo curado</li> <li>⇒ Mortadela</li> <li>⇒ Presunto</li> <li>⇒ Salame</li> <li>⇒ Coco</li> <li>⇒ Leite de ocoo</li> </ul>
<p><b>CONTROLAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Arroz</li> <li>⇒ Macarrão</li> <li>⇒ Abóbora</li> <li>⇒ Batata baroa</li> <li>⇒ Cará</li> <li>⇒ Inhame</li> <li>⇒ Feijão / Ervilha</li> <li>⇒ Grão de Bico / Soja</li> <li>⇒ Farinha</li> <li>⇒ Pão/Pão integral</li> <li>⇒ Biscoito de sal</li> <li>⇒ Cuscuz</li> <li>⇒ Ovos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Açoçante 7 gotas</li> <li>⇒ Tapioca (beju)</li> <li>⇒ Maizena</li> <li>⇒ Pijoca</li> <li>⇒ Caril</li> <li>⇒ Tomada</li> <li>⇒ Farofa</li> <li>⇒ Macaxeira</li> <li>⇒ Aveia e Milho</li> <li>⇒ Carne Bovina</li> <li>⇒ Leites e Derivados</li> <li>⇒ Café</li> <li>⇒ Enlatados</li> <li>⇒ Frutas: Banana, Cajuá, Uva, Abacaxi, Manga,...</li> </ul>
<p><b>USAR A VONTADE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Alfaca, Acelga,</li> <li>⇒ Agrião, Abobrinha, Aipo, Chuchu, Cenoura, Cebolinha, Salada, Espinafre, Espirito, Couve, Couve-Flor, Jiló, Pimentão, Pepi,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>no, Rabanete, Tomate, Maxixe, Repolho, Palmito, mostarda, Broto de Feijão, Alho, Grão: Erva, Doce, Hútil, Erva-doce, Cajuá, Salsa, Camomila, etc.</li> <li>⇒ Vinagre</li> </ul>

**RECOMENDAÇÕES**

1. Fazer de 5 a 6 refeições por dia, em pequena quantidade.
2. Não deixar de fazer nenhuma refeição.
3. Mastigar bem os alimentos.
4. Usar alimentos assados, cozidos, grelhados.
5. Evitar frituras
6. Usar leite desnatado / magro
7. Procurar perder peso e/ou manter o peso.
8. Fazer exercício físico regularmente.
9. Usar produtos dietéticos com cautela e sob orientação.
10. Ler atentamente os rótulos dos produtos industrializados.
11. Preferir os alimentos mais ricos em fibras como: Verduras e legumes crus, cereais integrais, frutas com as cascas e fibras.
12. Controlar a quantidade de sal ingerida.

**EXEMPLO DE CARDÁPIO**

**Café da Manhã**

Leite Desnatado  
Pão ou biscoito de sal  
Margarina (pouca) sem sal ou requeijão Light  
Chão ou café com adoçante

**Intervalo**

Frutas ou biscoito ou torrada ou iogurte desnatado.

**Almoço**

Vegetais Livres ( ver no verso)  
Vegetais controlados ( Ver no verso)  
Arroz em pequena quantidade  
Feijão  
Carne, Frango ou Peixe  
Fruta

**Lanche**

Chá ou Suco com adoçante ou biscoito de sal, ou pão integral

**Jantar**

Igual o almoço ou sopa de legumes.

**Ceia**

Leite desnatado ou bolacha de sal (pouca)

**Tabela para troca de alimentos**

**Pão Francês: 1 unidade, pode ser substituída por:**

- Biscoito cream cracker: 8 unidades
- Pão de forma: 2 fatias
- Miho verde: 1 unidade
- Pipoca: 1 saquinho pequeno
- Cuscuz: 1 fatia média

**Leite: 1 copo 200ml, pode ser substituído por:**

- Coalhada sem soro: 1/2 copo
- Coalhada com soro: 1 copo
- Queijo ricota: 1 fatia pequena + frutas


**Arroz: 1 porção (4 colheres de sopa, pode ser substituída por:**

- Macarrão: 4 colheres de sopa cheias
- Batata inglesa, batata doce, aipim, inhame, cará: 4 colheres de sopa.
- Farinha: 1 colher de sopa.
- Fubá de milho: 1 a 1/2 colher de sopa
- Feijão, ervilha, lentilha, grão de bico: 2 colheres de sopa.

**Frutas: 1 porção**

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Abacaxi: 1/4 de unid</li> <li>○ Abacaxi: 1 fatia peq</li> <li>○ Amora/fraca: 2 unid</li> <li>○ Amora: 20 unid</li> <li>○ Beringonete: 1 med</li> <li>○ Cajuá: 2 porções</li> <li>○ Cajuá: 1/2 médio</li> <li>○ Goiaba: 2 médias</li> <li>○ Maça: 1 pequena</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Morango: 10 unid</li> <li>○ Pera: 1/2 média</li> <li>○ Pêssego: 1 grande</li> <li>○ Tangerina: 1 peq</li> <li>○ Uva: 10 unid</li> <li>○ Uva: 15 unid</li> <li>○ Melancia: 1 fatia med</li> <li>○ Manga: 1 fatia med</li> </ul>
--	---

**GUIA BÁSICO  
PARA ALIMENTAÇÃO  
DO DIABÉTICO**



UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA II  
ALVORADA DO NORTE - GOIÁS  
19 de Março de 2014

**DIABETES:  
SE NÃO TEM, CUIDE-SE  
PARA NÃO TER.  
SE TEM, CUIDE-SE  
PARA VIVER.**



**10 PASSOS PARA A  
ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL  
DOS ADULTOS**

- Ao montar o seu prato leve em consideração as três palavrinhas mágicas da nutrição: variedade, proporcionalidade e moderação.
- Atenção! Consumir cereais, massas, pães, tubérculos e raízes todos os dias.
- Consumir pelo menos uma porção de feijão ou outra leguminosa por dia.
- Escolher frutas, verduras e legumes de sua preferência e consumi-los todos os dias.
- O leite e os derivados são as principais fontes de proteínas. É importante tentar consumi-los diariamente.
- Cuidado com o consumo exagerado de gorduras e de alimentos com grandes quantidades de açúcares simples (mel, rapadura, açúcar branco).

## APÊNDICE

### Termo de consentimento Livre e Esclarecido

Termo de consentimento livre e esclarecido, autorizado pela Portaria Federativa No 77-498 de 27-04-76, Reconhecida pela Portaria Ministerial Nº 874-76 de 19-12-86.

Estou desenvolvendo um Projeto de Intervenção com o tema *Intervenção Educativa em Pacientes com Diabetes Mellitus no Município de Novo Gama*, para tanto, gostaria de contar com sua autorização para a utilização das imagens, neste Projeto.

*Você tem toda a liberdade de recusar em participar, caso aceite participar, você poderá, a qualquer momento, obter informações sobre desenvolvimento deste Projeto e também retirar o seu consentimento, mesmo que tenha antes se manifestado (a), favorável.*

Eu \_\_\_\_\_  
autorizo, o uso das imagens \_\_\_\_\_, no Projeto de Intervenção de Dr. Rolando Redero Ramirez, para fins de redação, divulgação e publicação de artigos científicos relativos a este Projeto, sendo assim aceito, voluntariamente participar deste Projeto, conforme, os temas acima apresentados.

Novo Gama – GO \_\_\_\_\_'\_\_\_\_\_'2014.

*Participante*

*Pesquisador*