UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇAO BÁSICA EM SAÚDE.

**IBRAHIM MONTESINO MORERA**

# ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PROMOVER MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA DOS PACIENTES DIABÉTICOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA MARIA, SÍTIO NOVO - MA

São Luís
2017

**IBRAHIM MONTESINO MORERA**

# ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PROMOVER MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA DOS PACIENTES DIABÉTICOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA MARIA, SÍTIO NOVO - MA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNA-SUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador(a): Andréa Dias Neves Lago

São Luís
2017

Morera, Ibrahim Mostesino

Estratégia de intervenção educativa para promover mudanças no estilo de vida dos pacientes diabéticos em unidade básica de saúde Santa Maria, Sítio Novo - MA/Ibrahim Montesino Morera – São Luís, 2017.

24 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017.

1. Diabetes Mellitus. 2. Educação em saúde. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDU 37:616.379-008.64

**IBRAHIM MONTESINO MORERA**

# ESTRATÉGIA DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PROMOVER MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA DOS PACIENTES DIABÉTICOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA MARIA, SÍTIO NOVO - MA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNA-SUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

_____

**Drª. Andrea Dias Neves Lago**
**Doutora em Dentística**
**Universidade Federal do Maranhão**

_____

**2º MEMBRO**

_____

**3º MEMBRO**

RESUMO

A Diabetes Mellitus é uma das principais doenças que está em alta em todo o mundo e no Brasil em modo particular, tudo devido as mudanças nos estilos de vida da sociedade atual. A importância da diabetes deve-se à presença de complicações, pois estas são as que levam à incapacidade e à morte. Na população assistida pela Estratégia Saúde da Família de Santa Maria localizada no município de Sítio Novo, Maranhão, há um número significativo de pacientes diagnosticados com essa doença que têm fatores de risco para apresentar complicações. Diante isso, este trabalho tem como objetivo principal propor uma estratégia de intervenção educativa em saúde para promover mudanças nos estilos de vida dos pacientes diabéticos da comunidade. O plano de intervenção será desenvolvido em fases especificas: identificação de diabéticos em risco, avaliar os fatores de riscos, estilos de vida dos pacientes e seu conhecimento da doença; posteriormente serão realizadas capacitações teóricas e práticas dos diabéticos e familiares; aplicação de questionário sobre a capacitação. Espera-se obter um modelo de ensino visa prevenir as complicações da diabetes mellitus em adultos e mudanças no estilo de vida.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus.  Educação em saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is one of the major diseases that is on the rise throughout the world and in Brazil in a particular way, all due to the changes in the lifestyles of the current society. The importance of diabetes is due to the presence of complications, as these are the ones that lead to disability and death. In the population assisted by the Santa Maria Family Health Strategy located in the municipality of Sítio Novo, Maranhão, there are a significant number of patients diagnosed with this disease who have risk factors for presenting complications. In view of this, this work has as main objective to propose a strategy of educational intervention in health to promote changes in the life styles of diabetic patients of the community. The intervention plan will be developed in specific phases: identifying diabetics at risk, assessing risk factors, patients' lifestyles and their knowledge of the disease; later theoretical and practical training of diabetics and family members will be carried out; questionnaire on training. It is hoped to obtain a teaching model aimed at preventing the complications of diabetes mellitus in adults and lifestyle changes.

Keywords: Diabetes Mellitus. Health education. Health Promotion.

SUMÁRIO


| | | p. |
|---|---|---|
| **1** | **IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO** | 06 |
| **1.1** | **Título** | 06 |
| **1.2** | **Equipe Executora** | 06 |
| **1.3** | **Parcerias Institucionais** | 06 |
| **2** | **INTRODUÇÃO** | 07 |
| **3** | **JUSTIFICATIVA** | 11 |
| **4** | **OBJETIVOS** | 11 |
| **4.1** | **Geral** | 11 |
| **4.2** | **Específicos** | 11 |
| **5** | **METAS** | 11 |
| **6** | **METODOLOGIA** | 12 |
| **7** | **CRONOGRAMA DE ATIVIDADES** | 15 |
| **8** | **IMPACTOS ESPERADOS** | 16 |
| **9** | **CONSIDERAÇÕES FINAIS** | 17 |
| | REFERÊNCIAS | 18 |
| | ANEXOS | 20 |

# 1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

## 1.1 Título

ESTRATÉGIA DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PROMOVER MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA DOS PACIENTES DIABÉTICOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA MARIA, SÍTIO NOVO - MA

## 1.2 Equipe Executora

- Aluno: Ibrahim Montesino Morera
- Orientadora: Andréa Dias Neves Lago

## 1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de Saúde de Sítio Novo - MA

# 2 INTRODUÇÃO

## Identificação e apresentação do problema

Diabetes mellitus tornou-se um verdadeiro desafio para a saúde pública global, o que praticamente nenhum país neste mundo globalizado e convulso não é exceção. No ano de 2012, de acordo com estimativas da *Federação Internacional de Diabetes* (IDF), existido no todo orbe 371 milhões as pessoas com diabetes e de acordo com os cálculos desta organização, deve chegar a figura de 551,8 milhões de diabéticos em 2030, representando um aumento de 20 anos de 50,6%. (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2014).

Câncer, diabetes, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas, compõem o grupo de doenças não transmissíveis, que são relacionados a um grupo de fatores de risco comuns, entre eles, maus hábitos alimentares, sedentarismo e obesidade, tabagismo e o uso nocivo do álcool. Nesse sentido, as autoridades de saúde das Américas adoptaram em 20 de setembro de 2012, a estratégia para prevenir e controlar o aumento dessas doenças não transmissíveis, definindo-se como uma meta de reduzir pelo menos um 25% de mortalidade precoce para essas causas crônicas não transmissíveis no ano 2025. Estimativas indicam que essas ações poderiam salvar a vida de quase 3 milhões de pessoas nas Américas.(SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2013). Por outro lado, estas doenças determinam um embargo económico substancial e custos em cuidados de saúde, que poderiam ser evitados, se alcançou sua prevenção e controle dos fatores de risco

Diabetes mellitus é um problema de saúde pública emergente no mundo, América Latina. Com a declaração das Américas (DOTA), apoiado pela Federação Internacional de diabetes (IDF), o escritório Pan-Americana da saúde (OPAS) e a Associação Latino-americana de Diabetes (ALAD) vários países desenvolveram programas nacionais de diabetes para implementar um modelo de atenção integral aos pacientes diabéticos que inclui educação. (CONFERÊNCIA PANAMERICANA DE SAÚDE, 2012). Portanto, uma gestão adequada da diabetes mellitus com abordagem preventiva, é continuado trabalho que requer o esforço de toda a equipe de cuidados de saúde.

Respeito à classificação de diabetes mellitus, é necessário salientar que é baseado em sua etiologia e características fisiopatológicas, também inclui a possibilidade de

descrever a fase da história natural em que o paciente se encontra, ou fase de euglicemia (onde há níveis normais de açúcar no sangue, mas já começaram os processos fisiopatológicas que levam para o DM) ou o estágio de hiperglicemia (que inclui os estados pré-diabéticos e DM) e uma vez identificado o estágio, o paciente pode progredir para o próximo ou voltar para a anterior. (BACHA et al,. 2013).

Em DM Tipo1 células são destruídas, o que leva à deficiência de insulina absoluta. Os primeiros sintomas clínicos geralmente aparecem ao redor da puberdade, quando a função foi quase completamente perdida, e a terapia de insulina é necessária ao paciente para sobreviver. A etiologia da destruição de células beta é geralmente autoimune, mas há casos de DM Tipo1 de causa idiopática, onde a medição dos anticorpos (anti-GAD65, anticelulas de Ilhéus: ICA, anti-tirosina fosfatasse: IA-2 e fez) são negativos. Quando é possível medi-los, sua detecção permite para subdividir o DM Tipo1 em: autoimune ou idiopática. (BACHA et al,. 2013; BLUMENTALS et al,. 2013).

A DM tipo 2 ocorre em pacientes com diferentes graus de resistência à insulina, mas é necessário, além disso, há um déficit na produção de insulina, que pode ou não ser predominantemente. Que o aumento de sangue dois fenómenos de glicose deve estar presente em algum momento. Embora não haja nenhuns marcadores clínicos indicando qual dos dois principais defeitos prevalece em cada paciente, excesso de peso sugere a presença de resistência à insulina e perda de peso sugere uma diminuição progressiva da produção hormonal. Este tipo de diabetes é predominante no adulto, mas sua frequência é alta em crianças e adolescentes obesos. (COSTAS et al,. 2012).

A conduta terapêutica geral do DM, deve uma revisão global do tratamento desta doença pela novidade do assunto, tratamento, pode ser resumido em sete pilares: educação do diabetes como pilar mais importante, uma vez que nossos pacientes estão bem informados sobre sua doença, mas não são educados e, portanto, persiste a deterioração de sua condição clínica e o aparecimento e progressão das complicações; tratamento dietético e nutritivo; exercícios tipo aeróbios, sempre que não existem contraindicações médicas; tratamento da Hipoglicemia (terapia oral e insulina); tratamento das doenças associadas (hipertensão, dislipidemia, obesidade, etc.); tratamento das complicações micro e macro angiopático e apoio psicológico para o paciente (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE DIABETES, 1998).

Para fazer um tratamento integral, como recomendado pela OMS, se precisa participação multisectorial e uma ampla difusão e orientação que muda os hábitos de grande parte da população e o controle dos fatores de risco, uma pessoa, não vai parar o aumento do número de pessoas com diabetes na influência que tem sobre a mortalidade. (OPAS, 2008).

Além do tratamento médico adequado para aqueles que já afetou, considera-se que a prevenção primária é uma ação mais econômica, acessível e sustentável para lidar com a epidemia de diabetes mellitus pois é uma emergência que aumenta rapidamente do que qualquer outra catástrofe sanitária que o mundo já viu, e que a epidemia vai corroer os recursos de todo o planeta se o governo não acordar e passar para a ação. (FRAGOSO, 2013).

O risco de desenvolver essa doença cresce entre as pessoas sedentárias, com excesso de peso, obesidade central, hipertensão arterial, glicemia plasmática de jejum ≥100mg/dl, hábitos alimentares inadequados, o avançar da idade e, ainda, com histórico familiar de diabetes, considerado fator de risco não modificável. (SEWAYBRICKER et al,. 2013).

As políticas públicas de saúde vêm recomendando a identificação precoce dos fatores de risco para DM2 e o combate aos que podem ser modificados, com vistas à implementação de intervenções que possam retardar ou impedir a manifestação da doença e diminuir as complicações a e reduzir os gastos na saúde pública. Dados de 2011 relatam que no Brasil 12,4 milhões de pessoas encontravam-se acometidas por DM. Superando os 11 milhões estimados pela OMS em 2006 para o ano de 2030, existe uma previsão de que até lá este número aumente para 19,6 milhões de pessoas. (BRASIL, 2013).

As mudanças no estilo de vida entre os povos de todos os países têm contribuído para a ascensão de casos de *Diabetes Mellitus* tipo2 (DM2) nas variadas faixas etárias. (DUARTE et al,. 2012; SILVA et al,. 2011).

Diante da importância das considerações aqui apresentadas proponho um projeto de intervenção educativa para promover mudanças no estilo de vida dos pacientes diabéticos e como chegar a um abrangente tratamento integral de diabetes mellitus, que dá prioridade à educação com base em procedimentos pedagógicos, levando a alterações do estilo de vida dos pacientes diabéticos pois é um problema o número elevado de pacientes diabéticos que desconhecem a importância da nutrição e a higiene além dos medicamentos no controle da Diabetes Mellitus.

Caso a experiência tenha êxito, pode-se utilizá-la como modelo para a ampliação do projeto para outras UBS.

## 3 JUSTIFICATIVA

Devido à alta prevalência do diabetes mellitus assim por ser responsável por uma expressiva parcela dos óbitos no Brasil e no mundo, está patologia se tornou um problema de saúde pública, tornando seu controle e prevenção essenciais. Este projeto ajudará a despertar nos participantes a consciência da importância do conhecimento da diabetes, tratamento farmacológico e não farmacológico assim como evitar as complicações e como melhorar a qualidade de vida dos pacientes através de atividades educacionais e apoio do Equipe Básico de Saúde.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 Geral

Propor estratégia de intervenção educativa para mudanças nos estilos de vida de pacientes diabéticos.

### 4.2 Específicos

- Avaliar os conhecimentos sobre a Diabetes Mellitus pelos pacientes diabéticos da comunidade.
- Identificar os riscos presentes nos estilos de vida dos pacientes diabéticos da comunidade.
- Instituir ações educativas para promover mudanças nos estilos de vida dos pacientes diabéticos da comunidade.

## 5 METAS

- Melhorar os conhecimentos dos pacientes diabéticos de sua doença.
- Mudança do estilo de vida dos pacientes diabéticos.
- Diminuir as complicações pela diabetes em pacientes com essa doença.

# 6 METODOLOGIA

## 6.1 Cenário do estudo:

O presente projeto de intervenção deverá ser desenvolvido nas comunidades de Santa Maria e Patis, município Sitio Novo - MA.

## 6.2 Sujeitos da intervenção:

Serão incluídos no estudo os pacientes diabéticos da equipe da saúde da família dessa comunidade.

A coleta dos dados será efetuada realizando-se um questionário inicial e final, depois da aplicação da intervenção, semiestruturado a os usuários poderão levar consigo em caso de desejar estabeleceremos um local com privacidade e sigilo das informações coletadas; em caso de não saber ler o escrever ponderam ser assistidos por um familiar, respeitando os preceitos na Resolução 466-12 que trata de pesquisa envolvendo seres humano; os entrevistados zeram informados sobre o estudo e consultados, assinando duas vias do Termo de Consentimento Libre e esclarecido.

Critérios da inclusão: voluntariedade,

Critérios de exclusão e saída: ausências as capacitações, acamados

## 6.3 Estratégias e ações:

Fase I – Estrutura:

Selecionaram-se os locais, equipes como glicômetros, luvas, medicamentos e recursos necessários.

Dentre os recursos técnicos necessários, precisaremos um profissional de nutrição, um professor do esporte e laser, uma psicóloga, os profissionais da equipe de saúde da família da equipe, os agentes da saúde, os que caracterizaremos, efetuara-se capacitação dos participantes do projeto com um total de 8 horas, em dos encontros com as temáticas selecionadas.

Em esta fase se avaliara a quantidade de diabéticos que tem montando uma base de dados com a totalidade dos diabéticos, pertencentes a ESF, logo se realizara

questionário para avaliar fatores de risco, estilo da vida dos pacientes, tratamento farmacológico e não farmacológico, conhecimento que tem sobre sua doença, complicações entre outros, se imprimiram os questionários.

Fase II – Processo:

Se realizara capacitações teórica e práticas dos diabéticos, criaremos 5 turmas, por cada micro área, e invitaremos a sua família com um total de 16 com 4 encontros de 4 horas com 30 participantes como máximo, se selecionaram locais em cada micro área com condições para capacitação.

Os temas a tratar zeram:

- Conhecimento da Doença, fisiopatologia. 2h
- Orientações que abordam o tratamento não- farmacológico, prevenção dos fatores de risco e farmacológico para o Diabetes Mellitus, 2h
- Higienização e os cuidados com os pés, uso de calçados que protejam os pés, Inspeção dos pés, Higiene e hidratação dos pés, Cuidados com as unhas e Prevenção de ferimentos, uso de calçados que protejam os pés, 2h
- Educação sobre procedimentos: aferir glicemia capilar, também como fazer os curativos na ferida administração da insulina, 2h
- Complicações dos pacientes com diabetes, hipoglicemia, 2h
- Esportes e laser, 2h
- Dieta e nutrição, realizaram-se atividades práticas elaboração de receitas com alimentação saudável l, 2h
- Psicoterapia e relaxação, 2h

Fase III – Resultado:

Se aplicara questionário final para avaliar impacto da capacitação, se avaliaram, as cifras de glicose durante o processo, as complicações, internamentos, comportamento dos fatores de risco do cada um, alimentação, esportes, a qualidade de vida sim mudo ou não.

### 6.4 Avaliação e monitoramento

O monitoramento das atividades dos participantes do projeto deverá ser realizado pela direção da UBS, associação dos moradores, que deverá zelar pelo interesse da comunidade. As avaliações deverão ser realizadas uma vez ao mês, pelos profissionais de apoio técnico, associação de moradores e participantes do projeto, para que sejam discutidas intercorrências para possíveis ajustes necessários.

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

| ATIVIDADES | Mês 04/2017 | Mês 05/2017 | Mês 06/2017 | Mês 07/2017 | Mês 08/2017 | Mês 09/2017 | Mês 10/2017 | Mês 11/2017 | Mês 12/2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Elaboração do projeto | x | x | x | | | | | | |
| Aprovação do projeto | | | | x | x | | | | |
| Avaliação de diabéticos Realização do questionário | | | | | | x | x | | |
| Capacitações teórica e práticas dos diabéticos e familiares | | | | | | | x | x | |
| Questionário final | | | | | | | | | x |
| Avaliação dos resultados obtidos | | | | | | | | | x |

## 8 IMPACTOS ESPERADOS

Espera-se obter, com o desenvolvimento desta estratégia da intervenção educacional, a criação de um modelo de ensino visa prevenir as complicações da diabetes mellitus em adultos e mudanças no estilo de vida, fundamentar o apoio psicopedagógico de prevenção e tratamento da diabetes mellitus.

Espera-se também amenizar as inseguranças dos pacientes e familiares sobre os procedimentos no cuidado do indivíduo diabético através do reforço das orientações passadas na intervenção educativa.

Além da intervenção espera-se que o paciente diabético e familiares assim como outros membros da comunidade, procurem atendimento no posto de saúde e também orientações sobre as principais características da Diabetes Mellitus e outras doenças.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento sobre a Diabetes Mellitus por parte de pacientes com essa doença assim como por familiares e demais membro da comunidade é fundamental em sua prevenção e tratamento. Um povo educado num bom estilo de vida sempre estará mais protegido das doenças crônicas.

A intervenção educativa sempre será uma arma poderosa da equipe básico de saúde para transformar a mente e o comportamento do indivíduo transformando a ele em uma pessoa saudável.

Os professionais de saúde da Estratégia Saúde da Família devem incentivar o controle dos fatores de riscos da comunidade para doenças como diabetes, hipertensão arterial entre outras mediante mudanças dos estilos de vida.

# REFERÊNCIAS


AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes - 2014. **Diabetes Care**. v. 37, n.1, 2014.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE DIABETES. Relatório do Comité de peritos sobre o diagnóstico e classificação do diabetes mellitus. **Diab cuidados**. 1998 [citado em 12 de janeiro de 2012]; 21: 5-19. Disponível em: <http://care.diabetesjournals.org/content/21/Supplement_1/S5.full.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2017.

BACHA, Fida et. al. Progressive deterioration of β-cell function in obese youth with type 2 diabetes. **Pediatr Diabetes**, v.14, n.2, p.106-111, 2013.

BLUMENTALS, William A. et. al. Obesity in hospitalized type 2 diabetes patients: A descriptive study. **Med Sci Monit**, v.19, p.359-365, 2013.

CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 28, 2012, Washington DC**; Estratégia de prevenção e controlo das doenças não-transmissíveis, 2012-2025**. OPAS: Washington DC, 2012. Disponível em: < http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman & task = doc_download & gid = 18678 & Itemid = 270 & lang = é >. Acesso em: abr. 2017.

COSTA, Roberto F. et al. Síndrome metabólica em adolescentes obesos: comparação entre três diferentes critérios diagnósticos. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 88, n. 4, ago. 2012.

DUARTE, Camila Kümmel et al. Nível de atividade física e exercício físico em pacientes com diabetes mellitus. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 2, abr. 2012 .

FRAGOSO, Luciana Vládia Carvalhêdo et al. Vivências cotidianas de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 19, n. 3, set. 2010.

OPAS. Epidemiologia do Diabetes tipo 2.**Guias ALAD de diagnóstico, controle e tratamento de Diabetes Mellitus tipo 2.** Washington: OPAS; 2008. p.6-8.

OPAS. Classificação do Diabetes Mellitus. **Guias ALAD de diagnóstico, controle e tratamento de Diabetes Mellitus tipo 2.** Washington: OPAS, 2008. p.9-11.

OPAS. Definição e diagnóstico de Diabetes Mellitus e outros problemas metabólicos associados com regulamento de glicose prejudicada. **Guias ALAD de diagnóstico, controle e tratamento de Diabetes Mellitus tipo 2.** Washington: OPAS. Acolhimento de 2008-15.

SEWAYBRICKER, Leticia Esposito et al. Metabolic syndrome in obese adolescents: what is enough?. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 59, n. 1, Feb. 2013.

SILVA, Ana Roberta Vilarouca da et al. Avaliação de duas intervenções educativas para a prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2 em adolescentes. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 20, n. 4, dez. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus. **Manual de Enfermagem.** São Paulo: Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes; 2009. p. 171

# ANEXOS

**Questionário:**

Caro paciente, estamos realizando uma pesquisa voltada para um estudo sobre o conhecimento do diabetes mellitus. Esperamos, como sempre, sua colaboração e pedimos que você seja o mais honesto possível em suas respostas, não é necessário escrever seu nome porque o estudo não exige isso.
Muito obrigado

MARQUE COM UM(x) NOS SEGUINTES ASPECTOS QUE SÃO RELACIONADOS COM VOCÊ.

1-Marque com um (x) onde sua idade está incluída:

18-29 anos _____
30-49 anos _____
50-64 anos _____
> 65 anos _____

2-Sexo: F_____ M_____

3-Raça: B____ N____ M_____

4- Marque com um (x) na sua escolaridade:

- Nenhum
- Ensino Fundamental Incompleto _____
- Ensino Fundamental Completo_____
- Ensino Médio Incompleto_____
- Esino Médio Completo_____
- Ensino Superior Incompleto _____
- Ensino Superior Completo_____

5. Alguma vez descobriu que tinha a taxa de açucar no sangue elevada ?

a. Não____
b. Sim____

6. Você tem algum membro da família que tem diabetes?

a. Não____
b. Sim, um membro da família afastado: avô, tia, tio, primo ...____
c. Sim, um parente próximo: pai, mãe, filho, irmão, irmã_____
d. Eu____

6. Tempo de diagnóstico de diabetes:

<5 anos_____
5-10 anos_____
> 10 anos_____
> 20 anos_____

7. O que você usa de medicação para o diabetes:

- Somente insulina NHP_____
- Somente insulina regular_____
- Ambas as insulinas_____
- Somente comprimidos_____
- Comprimidos mais insulina_____
- Não me lembro_____

8. Depois de descobrir que você tem diabetes, você fez alguma mudança na sua dieta:

Sim____
Não____

9. Você costuma comer vegetais e frutas?:

a. Todos os dias____
b. Nem sempre___
c. Nunca____

10. Você pratica atividade fisica pelo menos 30 minutos por dia?:

a. Sim____
b. Não____

11. Depois de saber que você tem diabetes, você fez mudanças na relação de exercícios físicos:

Sim. Se sim. O que faz _____
Não_____
Quantas vezes por semana:> 1 ____> 2 _____> 3 _____> 5 _____

12. Com que frequência você vai ao médico para acompanhar seu diabetes?:

- Uma vez por mês_____
- A cada 2 meses_____
- A cada 3 meses_____
- A cada 6 meses_____
- Uma vez por ano_____
- Menos de uma vez por ano_____

13. Você sabe utilizar o glucometro para medir sua glicose em sangue?

- Sim____
- Não____

14. Com quê frequência você utiliza o glicosímetro?:
-Diario___Quantas vezes ao dia?_____
-Semanal____
-Mensal____

15. Você sabe quais problemas que o diabetes pode trazer para o corpo se não for bem cuidado?

- Não____
- Sim._____ Se sim onde?:

Ocular_____

Renais_____

Cardíaco_____

Neurológico_____

Pés_____