



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA.

ARLETYS REYES ESPINOSA

AÇÕES EDUCATIVAS NO CONTROLE DOS FATORES DE RISCO PARA
DIABETES MELLITUS EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SATUBINHA –
MARANHÃO

FORTALEZA
2018

ARLETYS REYES ESPINOSA

**AÇÕES EDUCATIVAS NO CONTROLE DOS FATORES DE RISCOS PARA
DIABETES MELLITUS EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SATUBINHA -
MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Rosana de Jesus Santos Martins.
Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde – UFMA.

FORTALEZA

2018

ARLETYS REYES ESPINOSA

**AÇÕES EDUCATIVAS NO CONTROLE DOS FATORES DE RISCOS PARA
DIABETES MELLITUS EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SATUBINHA -
MARANHÃO**

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação
na Publicação Universidade
Federal do Ceará Biblioteca
Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos
pelo (a) autor (a)

R352a Reyes Espinosa, Arletys.

Ações educativas no controle dos fatores de riscos para Diabetes Mellitus em idosos no município de Satubinha-Maranhão. / Arletys Reyes Espinosa. – 2018.

28 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2018.

Orientação: Profa. Ma. Rosana de Jesus Santos Martins.

1. Diabetes Mellitus. 2. Fatores de Riscos. . 3. Envelhecimento. I. Título.

CDD 362.1

ARLETYS REYES ESPINOSA

**AÇÕES EDUCATIVAS NO CONTROLE DOS FATORES DE RISCOS PARA
DIABETES MELLITUS EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SATUBINHA -
MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Ceará/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em 16/08/2018

BANCA EXAMINADORA

Rosana de Jesus Santos Martins
Enfermeira
Mestre em Ciências da Saúde - UFMA

Juliana Noronha Da Silva
2º MEMBRO

Kelly Portela Sousa
3º MEMBRO

RESUMO

O Diabetes Mellitus é considerado um problema sério de saúde pública, quando não è diagnosticada e não tratada adequadamente tem consequências e complicações crônicas, que frequentemente apresentam caráter incapacitante, podendo diminuir a qualidade de vida. A unidade de saúde Roseane Sarney tem 118 pacientes cadastrados com Diabetes Mellitus e 16.9% correspondendo na população idosa. Este estudo tem o objetivo o controle dos fatores de riscos da Diabetes Mellitus em pessoas idosas, sabendo que os mesmos podem ser erradicados diante as mudanças do estilo de vida, sendo isto a principal motivação para realização do projeto de intervenção com a realização de palestras na unidade e visitas domiciliares, com apoio da equipe de saúde e Agentes Comunitários. Para tanto, iremos realizar um projeto de intervenção utilizando o método do Planejamento Estratégico Situacional e revisão da literatura, serão as propostas ações educativas destinadas a melhorar a qualidade de vida dos pacientes, aumentar o conhecimento sobre a patologia e seus familiares possa conviver com a doença. O controle dos fatores de riscos que geralmente são realizados com mudanças no estilo de vida, é possível por meio do acompanhamento médico constante e do controle adequado da doença, dessa forma serão mais efetivo os resultados do tratamento e com menos probabilidade de complicações, propiciando uma estabilidade emocional nesta etapa da vida e tendo um envelhecimento ativo e com qualidade.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Fatores de Riscos. Envelhecimento.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is considered a serious public health problem. When it is not diagnosed and not treated properly, it has chronic consequences and complications, which often have a disabling character and can reduce quality of life. The Roseane Sarney health unit has 118 patients enrolled with Diabetes Mellitus and 16.9% corresponding in the elderly population. This study aims to control the risk factors of Diabetes Mellitus in elderly people, knowing that they can be eradicated in face of lifestyle changes, being this the main motivation to carry out the intervention project with lectures in the unit and home visits, with the support of the health team and community agents. To do so, we will carry out an intervention project using the Strategic Situational Planning method and literature review, will be proposed educational actions aimed at improving the quality of life of patients, increase knowledge about the pathology and their relatives can live with the disease. The control of risk factors that are usually performed with changes in lifestyle is possible through constant medical monitoring and adequate control of the disease, thus, the results of treatment will be more effective and less likely to complicate, providing an emotional stability at this stage of life and having an active and quality aging.

Keywords: Diabetes Mellitus. Risk Factors. Aging

SUMÁRIO

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	9
1.1 Título	9
1.2 Equipe Executora	9
1.3 Parcerias Institucionais	9
2 INTRODUÇÃO	10
3 PROBLEMA	12
4 JUSTIFICATIVA	13
5 OBJETIVOS	14
5.1 Geral	14
5.2 Específicos	14
6 METODOLOGIA	15
6.1 Cenário de Intervenção	15
6.2 Procedimentos para a Intervenção	15
6.3 Avaliação e Monitoramento	16
6.4 Aspectos Éticos	16
7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	17
8 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	20
9 RECURSOS	21
10 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	
APÊNDICES	

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Ações educativas no controle dos fatores de riscos para Diabetes Mellitus em idosos no município de Satubinha-Maranhão.

1.2 Equipe Executora

- Arletys Reyes Espinosa.
- Orientadora: Rosana de Jesus Santos Martins.

1.3 Parcerias Institucionais

Secretaria Municipal de Saúde de Satubinha-Maranhão.

2 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica crônica, associada com o desenvolvimento de complicações irreversíveis, incapacitantes e até fatais com comprometimento perceptível da qualidade de vida (ODA MILLA, 2014). É um importante e crescente problema de saúde para todos os países.

Em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde - PNS calculou que, no Brasil, 6.2% da população com 18 anos ou mais de idade referiam diagnóstico médico de diabetes, sendo de 7.0% nas mulheres e de 5.4% nos homens. Em relação à escolaridade, observou-se maior taxa de diagnóstico de diabetes (9.6%) entre os indivíduos sem instrução ou com ensino fundamental incompleto. Em relação à idade, as taxas variaram de 0.6% para a faixa etária de 18 – 29 anos a 19.9% para a de 65 a 74 anos. Não foram verificados resultados estatisticamente distintos entre brancos, pretos e pardos (DIRETRIZES SBD, 2015-2016).

A Federação Internacional de Diabetes (IDF) em 2015 estimou que 8.8% da população mundial com diabetes da população mundial com 20 a 79 anos de idade viviam com diabetes. Em 1994, havia 100 milhões de pessoas com Diabetes Mellitus, 165 milhões no ano 2000 e mais de 239 milhões em 2010, e a previsão de 300 milhões em 2025. Nas Américas é uma parte importante dos casos de diabetes mellitus, com 13 milhões de pessoas na América Latina e no Caribe e é esperado atingir 65 milhões no ano 2025 (CONESA E DIAZ, 2010).

O aumento da prevalência do diabetes está associada a diversos fatores, tais como: a rápida urbanização, a transição epidemiológica, a transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, e maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DIABETES, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que glicemia elevada é o terceiro fator, em importância, da causa de mortalidade prematura, superada apenas por pressão arterial aumentada e uso de tabaco. Infelizmente, muitos governos, sistemas de saúde pública e profissionais de saúde ainda não se conscientizam da atual relevância do diabetes e de suas complicações. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017)

São muitos os relatos de complicações dos mais diversos tipos que acontecem nesses pacientes quando não controlam adequadamente os níveis de glicose no sangue, sendo as mais frequentes e graves pelo seu caráter irreversível a Nefropatia diabética, a Retinopatia, a Neuropatia, a Artropatia de Charcot, o Enfarte do Miocárdio, a Insuficiência Vascular Periférica fundamentalmente de membros inferiores provocando aparição de úlceras vasculares e o sempre temido pé diabético pelo alto nível de amputação nos pacientes que sofrem dessas úlceras de difícil controle (FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABTES, 2012).

Neste sentido, è importante a educação em saúde para evitar ou diminuir o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissível, sendo necessárias ações permanentes que não apenas foquem os indivíduos e as famílias de maneira isolada, mas que levem em consideração os aspecto sociais, econômicos e culturais desses. A baixa aderência aos tratamentos medicamentosos e, principalmente, a dificuldade quanto às mudanças necessárias no estilo de vida fazem com que aproximadamente 50 % dos pacientes portadores de doenças crônicas como a DM não obtenham melhoras no contexto da doença.

O processo de envelhecimento acarreta alterações orgânicas naturais que ocasionam maior vulnerabilidade aos indivíduos, principalmente ao desenvolvimento de doenças crônicas daí a importância de estabelecimento de políticas de saúde que melhorem a saúde nas populações nas Américas por meio da redução dos riscos associados a doenças crônicas não transmissível (DCNT) (BRASIL 2007), além que alguns estudos têm sugerido que a prática de exercício físico é uma estratégia interessante para redução de quedas (PADOIN, 2010), do controle e prevenção das doenças crônicas (ZAZÁ, 2011), bem como aumento da autonomia e independência das atividades da vida diária dos idosos (CIPRIANI et al.,2010).

3 PROBLEMA

Sendo A Diabetes Mellitus um problema de saúde pública, pergunta-se se o pouco conhecimento da população idosa sobre tal patologia è o suficiente para o controle da mesma e se os pacientes realizam o controle dos fatores de risco.

Para isso realizar a intervenção realizaram-se ações educativas para elevar o nível de conhecimentos sobre e seus fatores de riscos em pacientes idosas com Diabetes Mellitus que realizavam acompanhamento no Centro de Saúde Roseane Sarney, no município de Satubinha, tornando-os capazes de assumir o comportamento responsável e diminuir os riscos.

4 JUSTIFICATIVA

Tanto a frequência de novos casos, como a de casos existentes são informações importantes para o conhecimento que o diabetes representa para os sistemas de saúde. A incidência leva o conhecimento da população em adquirir a doença, sendo um importante parâmetro para a avaliação das medidas de prevenção. A prevalência indica o quantitativo de casos existentes na sociedade e que são atendidos pelos serviços de saúde. Assim na unidade de saúde Roseane Sarney, no município de Satubinha, verificou-se a existência de alta incidência de pacientes portadores DM e indivíduos que possuem altos fatores de riscos para o desenvolvimento da patologia.

Neste sentido, ações educativas sobre o Diabetes Mellitus è de grande relevância para os pacientes, uma vez que se buscou diminuir os fatores de riscos relacionados à doença dos pacientes com altos riscos para o DM.

5 OBJETIVOS

5.1 Geral

Promover ações educativas direcionadas ao controle dos fatores de risco para diabetes mellitus em idosos da UBS Roseane Sarney, localizada no município de Satubinha – Maranhão.

5.2 Específicos

- Caracterizar o grupo estudado de acordo com variáveis demográficas;
- Determinar o nível de conhecimento sobre os fatores de riscos para Diabetes Mellitus e suas complicações;
- Desenvolver uma estratégia de intervenção educativa segundo as necessidades de aprendizagem;
- Avaliar os resultados da estratégia uma vez aplicada à intervenção educativa.

6 METODOLOGIA

6.1 Cenário de Intervenção

O município de Satubinha, do estado de Maranhão. A distancia até a capital è 450 km. Possui a população estimada segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística (IBGE) em 2008 era de 13.949 habitantes e características geográficas: área de 441.88km².

Unidade Básica de Saúde Roseane Sarney possui 05 equipes de saúde da família, composta por: Enfermagem, Assistente de Enfermagem, Agentes Comunitários e odontologista e o Medico e mantem uma cobertura populacional de 100%.

Os atendimentos realizados na unidade são: consulta medica, consulta de enfermagem, consultas odontologista, toma de pressão arterial, glicemias, testes rápidos de sífilis, vacinas etc.

6.2 Procedimentos para a Intervenção

Foi realizado um estudo educacional de intervenção em pacientes diabéticos do Posto de Saúde Roseane Sarney, no município de Satubinha, com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento dos idosos portadores da diabetes Mellitus e diminuir a ocorrência dos fatores de riscos desta doença.

A população do estudo è composta por 118 pacientes, sendo a amostra constituída por 20 pacientes com Diabetes Mellitus, representando um 16.9 % do universo.

O projeto foi realizado através de temáticas ensinadas numa língua facilmente compreendida pelos pacientes. Ao início da intervenção e ao final foi aplicado um questionário estruturado com questões referentes aos temas que serão abordados para avaliar o conhecimento sobre a Diabetes Mellitus: definição, classificação, fatores de risco, sinais e sintomas da doença, complicações, autocuidado, alimentação saudável, tratamento. A partir dos dados obtidos na no questionário inicial foi desenvolvido um programa educacional que inclui tópicos relacionados à Diabetes Mellitus e suas fatores de riscos em correspondência com as necessidades educacionais encontradas. Cada encontro foi realizado quinzenalmente durante quatro meses e uma duração de 60 minutos, com um total de oito sessões, previamente acordado com o grupo. Técnicas de grupo fórum utilizadas em todos os encontros para uma adequada motivação.

Cada encontro teve um objetivo específico encaminhado melhorar o nível de conhecimento sobre Diabetes Mellitus e o controle dos fatores de riscos enfatizando-se aspectos importantes relacionados às ações para diminuir a ocorrência de complicações. Num segundo momento, os pacientes cadastrados na UBS fórum convidados a participarem do projeto, apresentando de forma breve os benefícios desta participação, sendo agendando posteriormente, uma reunião a fim de descrever detalhadamente os objetivos, métodos e resultados.

6.3 Avaliação e Monitoramento

Para a avaliação da efetividade do projeto de intervenção foi aplicado novamente o questionário final. Assim, determinar o nível de conhecimento alcançado pela população em relação aos temas abordados referentes à Diabetes Mellitus e controle dos fatores de riscos. Cada Agente Comunitária de Saúde tem a responsabilidade dentro da sua microárea de visitar mensalmente os pacientes e aplicar o questionário sendo que a maior avaliação serem feita durante as consultas com avaliação dos valores glicêmicos dentro da normalidade.

6.4 Aspectos Éticos

Cumprirá o princípio do respeito às pessoas, comunicando-se os objetivos procedimentos; e todos os fatores responsáveis para a aprovação da pesquisa, bem como, aqueles que, de uma maneira ou de outra, irão participar no desenvolvimento do trabalho. Foi explicado, detalhadamente, aos pacientes o que é a pesquisa, os objetivos e os benefícios. A participação voluntária, com compromisso e com total liberdade para aceitar ou não.

Foi realizada a explicação do projeto de pesquisa aos pacientes, destacando seus objetivos e os benefícios que terão individualmente e na coletividade. Participação foi de forma voluntaria.

7 ANALISIS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Participaram do estudo 20 pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus, com idade maior que 60 anos. Observou-se que 15 (75%) pacientes eram do sexo feminino e 5 (25%) era do sexo masculino.

A incidência maior de Diabetes Mellitus nos idosos está relacionada a um aumento na resistência à insulina, e a outros fatores decorrentes do envelhecimento, como diminuição da massa magra, aumento proporcional da massa adiposa, doenças coexistentes, maior ingestão de carboidratos e uso de fármacos variados. (ENVELHECIMENTO NO IDOSO. 2010).

Para um controle adequado da doença é necessário realizar mudanças no estilo de vida com a redução dos fatores de risco para prevenir ou controlar a evolução da doença (BRASIL, 2006).

Para o seguinte estudo os pacientes foram divididos em 2 grupos e responderam um questionário com 10 perguntas ao início e final das atividades para medir o grau de conhecimento dos participantes sobre a patologia.

A tabela 1 expõe os dados acerca dos resultados antes e após a intervenção educativa.

Tabela 1 – Resultado da intervenção educativa antes e depois.

Questionário Inicial	Antes		Depois	
	Acerto n (%)	Erro n (%)	Acerto n (%)	Erro n (%)
Paciente 1	0	10	9	1
Paciente 2	0	10	10	0
Paciente 3	1	9	8	2
Paciente 4	0	10	10	0
Paciente 5	0	10	10	0
Paciente 6	0	10	10	0
Paciente 7	3	7	9	1
Paciente 8	0	10	10	0
Paciente 9	0	10	9	1
Paciente 10	0	10	10	0
Paciente 11	0	10	8	2

Paciente 12	0	10	10	0
Paciente 13	0	10	10	0
Paciente 14	0	10	10	0
Paciente 15	0	10	10	0
Paciente 16	0	10	10	0
Paciente 17	0	10	10	0
Paciente 18	0	10	10	0
Paciente 19	0	10	10	0
Paciente 20	1	9	10	0

Os resultados da tabela anterior foram obtidos diante palestras realizadas nas consultas, visitas domiciliares, aplicando técnicas de grupo com uma motivação adequada.

Cada encontro foi realizado quinzenalmente durante quatro meses e uma duração de 60 minutos, com um total de oito sessões, previamente acordado com o grupo.

Percebeu-se no questionário inicial que houve um grande aumento de pacientes com acertos incorretos, isso evidencia o baixo conhecimento sobre o assunto, sendo observada maior porcentagem após a intervenção, mostrando conhecimento adquirido com a intervenção.

Também existiu evidências que os pacientes não têm um estilo de vida saudável, exemplo disso é o alto consumo de açúcar durante a alimentação diária, além da não realização da glicemia sistemática para o controle da mesma, assim como não realização de atividade física.

Depois de avaliar o nível de conhecimento da população em estudo foram criadas atividades específicas para este tipo de doenças, por exemplo: turmas da doença com encontros mensal, caminhadas massivas e visitas domiciliares em conjunto com nutricionistas.

O estudo proporcionou aos pacientes com DM da UBS Roseane Sarney uma intervenção educativa com benefícios sociais, proporcionando um significativo aumento do nível de conhecimento dos pacientes sobre a Diabetes Mellitus, sendo observadas ainda

mudanças no estilo de vida, maior comparecimento às consultas médicas e realização de atividades físicas.

Espera-se que este aumento possa contribuir também para a redução dos riscos potenciais da doença e assim diminuir as incidências na área da UBS, como internações hospitalares associadas à Diabetes.

9 RECURSOS

Este plano de intervenção trata se de um estudo científico, preconizado na ideia de poder intervir no controle de os fatores de risco em pacientes idosos com Diabetes Mellitus em nossa UBS Roseane Sarney, contribuindo a diminuir a incidência e prevalência de outras doenças, para atingir estes objetivos foi necessário a utilização dos seguintes recursos:

Atividades	Recursos humanos	Material permanente	Material de consumo	Fontes de financiamento
Elaboração do plano de intervenção	Médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde.	Computador, banners, cartazes educativos e impressora.	Tonel, folhas e canetas.	Pessoal
Apresentação para a Equipe de Saúde	Médico	Computador, salão de reunião.	Copias do cronograma de atividades.	Pessoal
Revisão Bibliográfica	Médico	Computador	—	Pessoal
Aplicação dos questionários	Agentes comunitários de saúde	Computador e impressoras.	Tonel, folhas e canetas.	Pessoal.
Tabulação de dados	Médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde.	Computador	Folhas e canetas	Pessoal
Realização de treinamento à Equipe de Saúde	Médico	Computador, banners, materiais para demonstração, salão de reunião.	Folhas e canetas	Pessoal

Realização das atividades educativas com os pacientes	Médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde.	Computador, banners, materiais para demonstração, cartazes educativos, impressoras, UBS e áreas de lazer.	Tonel, folhas e canetas.	Pessoal
Análises de resultados	Médico, enfermeira	Computador	Folhas e canetas	Pessoal
Elaboração do relatório final	Médico e enfermeira.	Computador, impressora	Tonel, folhas e canetas.	Pessoal

10 CONCLUSÃO

Na UBS Roseane Sarney existe uma alta incidência de Diabetes Mellitus associados os com fatores de riscos , tendo em conta esta situação, a equipe de saúde deu se a tarefa de realizar este plano de intervenção educativa, com o objetivo de ampliar o conhecimento na população sobre esta doença. Tendo resultados muito satisfatórios depois de realizar as atividades educativas.

Com estes resultados observamos que os pacientes foram orientados devidamente sobre o assunto tratado e que aumentam o nível de conhecimento sobre a DM.O estudo também serviu como motivação para a equipe de saúde para realizar outros estudos sobre esta e outras doenças frequentes na comunidade, para assim poder melhorar a saúde e a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

- AIELLO, L. P.; GARNER, T. W. L.; AL, E. **Diabetic retinopathy.technical review**. [S.l.]: Diabetes Care, 1998. 143-156 p.
- ALVES, C. M. P. S. J. L. Nefropatía Diabetica:avaliação dos fatores de risco para seu desenvolvimento. **Bras Clin Med**, São Paulo, v. 9, p. 97-100, 2011.
- ASSOCIATION.,A.D.<http://care.diabetesjournals.org/content/35/Supplement_1/S11.extract>, 2012. Acesso em: outubro 2016.
- BAGGA, P. et al. **Survey of diabetic retinopathy screening services in England and Wales**. England: Diabetic Medicine, 1998. 780-782 p.
- BAZOTTE, R. B. **Paciente diabético: Cuidados Farmacêuticos**. Rio de Janeiro: MedBook, 2012.
- GALL,M.A.;ROSSING,P.;SKOTT,P.E.A.**Prevalence of micro-and macroalbuminuria,arterial hypertension,retinopathy and large vessel disease in European type 2diabetic patients**. 34. ed. [S.l.]: Diabetologia, 1991. 655-661 p.
- GARCÍA ROSARIO, S. R. Rev Cubana Endocrinol[revista en internet]. **Rev Cubana Endocrinol[revista en internet]**, habana, 2007. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100005&Ing=es>. Acesso em: outubro 2016.
- GROSS, J.; NEHME, M. Detecção e tratamento das complicações crónica da diabetes mellitus:consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes e Conselho Brasileiro de Oftalmologia. **Associação Medica Brasileira**, n. 45, p. 279-284, 1999.
- HERNANDEZ-ROMIEU ALFONSO CLAUDIO, E.-O. A.-U. N.-N. N. Salud Pública Méx [revista en internet]. **Salud Pública Méx [revista en internet]**, 2011. Acesso em: setembro 2016.
- IBIS, C. G. A.; DÍAZ DÍAZ OSCAR, C. D. R. J. R. A. E. Mortalidad por diabetes m sus complicaciones. **Cubana Endocrinol**, Ciudad de La Habana, v. 21, n. 1, p. 35-2010.
- JHONES,LA.B.R., 2010. Disponível em: <<http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2010/02/27/la-diabetes-mellitus-generara-fuertes-costos-a-los-paises-mas-pobres/>>. Acesso em: outubro 2016.
- KING,H.;AUBERT,R.H. H. **Global burden of diabetes,1995-2025: prevalence,numerical estimates and projections**. [S.l.]: Diabetes Care, 1998. 1414-1431 p.

NATHAN, D. M.; MEIGS, J.; SINGER, D. E. **The epidemiology of cardiovascular disease in type 2 Diabetes Mellitus.** [S.l.]: the Lancet, v. 350, 1997. 4-9 p.

PEDROSA, H. C. Pé Diabético: aspectos fisiopatológicos, tratamento e prevenção. **Rev Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, p. 131-135, 1997.

R., O. M. J. L. J. E. R. G. Y. A. L. Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. **RevMedHered**, v. 19, n. 2, p. 46-47, 2008.

RYDER, R. **Screening for diabetic retinopathy in 21st century.** [S.l.]: Diabetic Medicine, 1998. 721-722 p.

SAÚDE., B. M. D. S. S. D. P. D. **Plano de reorganização da atenção a hipertensão arterial e a diabetes mellitus.** Brasilia, p. 104. 2001.

SINGH, N.; ARMSTRONG, D. G.; LIPSKY, B. A. **Preventing Foot Ulcer in Patients with Diabetes.** [S.l.]: American Medical Association, v. 293, 2005. 217-228 p.

SOUZA, C. F. E. A. Pre-diabetes: Avaliação de Complicações Crônicas e tratamento. **Arq Bras Endocrinol Metab**, Porto Alegre, v. 56, n. 6, p. 275-284, julho 2012.

SPICHLER, E. R. S. et al. **Amputação dos Membros Inferiores em Diabéticos.** Rio de Janeiro: Diabetologia, 1998. 90-96 p.

TURNER, R. C. **The UK Prospective Diabetes Study**, v. 21, n. 3, p. 35-38, 1998.

APÉNDICE 1.**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO**

Eu, _____, vou receber informação suficiente sobre o estudo de intervenção educativa sobre a Diabetes Mellitus e controle dos fatores de riscos e suas complicações, e posso fazer perguntas sobre isso e aceito participar voluntariamente.

Unidade Básica de Saúde: Roseane Sarney. Satubinha, de _____, _____.

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

APENDICE 2.

Estimado paciente esse questionário anônimo tem o objetivo de valorar seus conhecimentos sobre a Diabetes Mellitus e os fatores de riscos. No questionário vocês podem escolher mais de uma resposta. Agradeceremos sua cooperação.

1. Dados gerais

Idade: _____ anos

Sexo: M _____ F _____

2. Com relação na Diabetes Mellitus classifique o nível de conhecimento que você tem da doença:

- a) Muito.
- b) Pouco.
- c) Não sei.

3. Quais são os principais fatores de Riscos que podem desencadear a doença de Diabetes Mellitus.

- a) Obesidade.
- b) Usuário do álcool.
- c) Doenças Crônicas associadas.
- d) Sedentarismos.
- e) Cifras Altas de Colesterol.

4. Como vocês podem prevenir os fatores de riscos na Diabetes Mellitus:

- a) Prática sistemática de exercícios e seguimento diário da Glicemia.
- b) (b)Vida sedentária,.
- c) Não sei.

5. Marque as complicações que podem aparecer nos diabéticos:

- a) Nefropatia.
- b) Retinopatia.
- c) Neuropatia.

- d) Pé diabético.
- e) (e)Não sei.

6. Quais alimentos o diabético deve comer.

- a) Pão.
- b) Frutas.
- c) Verduras.
- d) Farinha.
- e) Não sei.

7. Quais órgãos são afetados pela diabetes.

- a) Olhos.
- b) Rins.
- c) Pulmões.
- d) Não sei.

8. O melhor tratamento para a diabetes é:

- a) Injeção da insulina.
- b) Comprimidos orais.
- c) Cumprir com a dieta e manter o peso ideal.
- d) Não sei.

9. Se aparecer uma ferida no pé, você pode:

- a) Fazer curativo e se não melhorar em uma semana ir ao médico.
- b) Ir à consulta rapidamente.
- c) Limpar a ferida com água e sabão, cobrir com vendagem se não melhorar em dois dias ir ao médico.
- d) Não sei.

10. Que você acha que influi mais positivamente em sua enfermidade.

- a) Um maior conhecimento da doença.
- b) Confiança no profissional da saúde.
- c) Compreensão dos familiares ou parceiro.
- d) Aceitação da própria doença.

