



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

CICERO RICARDO MACHADO DE MATOS

DIABETES NA TERCEIRA IDADE: O QUE FAZER PARA MELHORAR A
ADERÊNCIA AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E NÃO
MEDICAMENTOSO?

FORTALEZA

2018

CICERO RICARDO MACHADO DE MATOS

**DIABETES NA TERCEIRA IDADE: O QUE FAZER PARA MELHORAR A
ADERÊNCIA AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E NÃO
MEDICAMENTOSO?**

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: Helena Maria Barbosa Carvalho

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)

M381d Matos, Cicero Ricardo Machado de.
DIABETES NA TERCEIRA IDADE : O QUE FAZER PARA MELHORAR A ADERÊNCIA AO
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E NÃO MEDICAMENTOSO? / Cicero Ricardo Machado de
Matos. – 2018.
35 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, , Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Dra. Helena Maria Barbosa Carvalho.

1. Diabetes Mellitus. 2. Idosos. 3. Saúde da Família. I. Título.

CDD

CICERO RICARDO MACHADO DE MATOS

**DIABETES NA TERCEIRA IDADE: O QUE FAZER PARA MELHORAR A
ADERÊNCIA AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E NÃO
MEDICAMENTOSO?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado 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.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

INTRODUÇÃO: A incidência do diabetes tem aumentado nos últimos anos, sobretudo em países em desenvolvimento, configurando-se como uma epidemia mundial. Isto se deve a fatores como o processo de urbanização, que culminou na alteração nos estilos de vida, hábitos alimentares e atividades físicas da população. Afeta a população nas diversas faixas etárias e é com os idosos que os nossos esforços se concentram, pois estes apresentam uma série de paradigmas, crenças e mitos sobre a sua saúde que precisam ser considerados para que possamos auxiliar no manejo adequado dos controles glicêmicos e, conseqüentemente, no tratamento do DM. **OBJETIVOS:** Conhecer as principais dificuldades enfrentadas pelo idoso diabético com o tratamento medicamentoso e não medicamentoso das diversas formas de DM e propor alternativas para garantir uma maior adesão. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório, de caráter intervencionista, que será realizado na UAPS Odorico de Moraes, bairro Castelo Encantado, Fortaleza- CE. Serão incluídos todos os idosos diabéticos cadastrados no HIPERDIA da UAPS e que compareçam a consultas trimestralmente agendadas ou na demanda espontânea. Será aplicado um questionário semiestruturado para identificar o perfil sócio demográfico e as principais dificuldades enfrentadas quanto à adesão ao tratamento da DM. Após a análise das respostas serão realizadas rodas de conversas, palestras expositivas, jogos recreativos e outras intervenções de caráter lúdico visando à otimização dos índices glicêmicos desses idosos. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se com essa intervenção que possamos auxiliar nos controles da DM desses idosos e, assim, impedir ou retardar o desenvolvimento das complicações micro e macrovasculares típicas da doença.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Idosos. Saúde da Família.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The incidence of diabetes has been increasing in the recent years. Mainly in developing countries being characterized as a global epidemic. This is due to factors such as urbanization process, culminating on lifestyles change, eating habits and population physical activities. Affecting different age groups and our main purpose is towards elderly people due a series of paradigms, myths and beliefs about their health whose need to be considered so we can adequately assist in the management of glycemic control and hence in the DM treatment. **OBJECTIVE:** Reinforce the major difficulties faced by diabetic elderly people with drug treatment and not drug treatment in various DM ways and propose new alternatives to increase the access. **METHODOLOGY:** Exploratory study of interventionist approach will be realized at UAPS Odorico de Moraes, Castelo Encantado district, Fortaleza – CE. It will be included all the diabetic seniors registered on HIPERDIA at UAPS and who appear to all quarterly booked appointments or spontaneous demand. It will be applied a semi-structured questionnaire to identify the socio-demographic profile and the main difficulties faced regarding access to DM treatment. After analysing the answers will be realized conversation groups, lecture sessions, recreation games and other playful entertainment aiming at optimization of those seniors glycemic index. **EXPECTED RESULTS:** It is expected with this intervention we will be able to assist the DM control of those seniors and, thus, halt or delay the micro and macrovascular development issues of the disease.

Keywords: Diabetes Mellitus. Seniors. Family Health

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	PROBLEMA.....	11
3	JUSTIFICATIVA.....	12
4	OBJETIVOS.....	13
4.1	OBJETIVO GERAL.....	13
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
5	METODOLOGIA.....	14
6	RESULTADOS ESPERADOS.....	16
7	CRONOGRAMA.....	17
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	18
9	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
	APÊNDICE.....	21
	ANEXO.....	24

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes tem sua origem desde a Antiguidade, entretanto, sua incidência tem se agravado nos últimos anos, configurando-se atualmente como uma epidemia mundial. Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes seja da ordem de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035. Cerca de 80% desses indivíduos vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade e há crescente proporção de pessoas acometidas em grupos etários mais jovens, as quais coexistem com o problema que as doenças infecciosas ainda representam. (1)

Nas últimas décadas, observou-se nos países em desenvolvimento um aumento expressivo dessa patologia crônico-degenerativa. Isto se deve a fatores substanciais, como o processo de urbanização crescente. Tais mudanças na distribuição da população culminaram para alterações no estilo de vida, hábitos alimentares e atividades físicas. (2) No Brasil, esse quadro acentuou-se através da migração populacional fomentada pela industrialização a partir da segunda metade do século XX. (3)

A classificação atual do DM baseia-se na etiologia e não no tipo de tratamento, portanto, os termos “DM insulino dependente” e “DM insulino independente” devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional. Há ainda duas categorias, referidas como pré-diabetes, que são a glicemia de jejum alterada e a tolerância à glicose diminuída. Essas categorias não são entidades clínicas, mas fatores de risco para o desenvolvimento de DM e doenças cardiovasculares (DCV). (4)

O DM é uma síndrome de etiologia múltipla, advinda da falta e/ou da ineficiência de insulina. Caracteriza-se por uma hiperglicemia crônica, em que há uma desordem no metabolismo de lipídeos, carboidratos e proteínas. Quando não tratada adequadamente, leva a complicações macrovasculares (doença cardiovascular, cerebrovascular e vasos periféricos) e microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia).

Para que haja uma qualidade de vida ao idoso diabético, modalidades terapêuticas são aplicadas no sentido de concorrerem para melhor controle glicêmico, como as medidas não-medicamentosas e medicamentosas. As medidas não-medicamentosas abrangem

planos alimentares, educativos e de exercício físico. Enquanto as medidas medicamentosas incluem os hipoglicemiantes orais e insulina. (3)

Há evidências de que alterações no estilo de vida, com ênfase na alimentação e na redução da atividade física, associam-se a acentuado incremento na prevalência de DM2. Os programas de prevenção primária do DM2 baseiam-se em intervenções na dieta e na prática de atividades físicas, visando combater o excesso de peso em indivíduos com maior risco de desenvolver diabetes, particularmente nos com tolerância à glicose diminuída. O Finnish Diabetes Prevention Study (DPS) mostrou que mudanças de estilo de vida, em 7 anos, diminuíram a incidência de DM em 43%. (5)

De modo geral, o plano alimentar considera fatores idiopáticos tais como: peso, idade e estilo de vida. A ingestão diária deve conter de 15 a 20% de proteína, 40 a 50% de carboidratos, 30 a 40% de gorduras insaturadas e menos de 10% de gordura saturada. (6)

Quanto à prevenção secundária, há comprovações de que o controle metabólico estrito tem função importante no combate ao surgimento ou à progressão de suas complicações crônicas, conforme elucidaram o Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) para o DM1 e o United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) para o DM2. (6)

A conduta nutricional preconizada atualmente para pessoas com DM 1 e 2, pré-diabetes e diabetes gestacional (DMG), baseia-se em alimentação variada e equilibrada que atenda às necessidades nutricionais, considerando todas as fases da vida. A TN tem como foco a manutenção/obtenção de peso saudável, metas de controle, buscando glicemias estáveis tanto no jejum quanto nos períodos pré e pós-prandiais, níveis de lipídios séricos e pressóricos adequados, bem como o uso de fármacos para a prevenção de complicações de curto e médio prazos. (8) A nutrição equilibrada estabelecida a partir de concentrações adequadas de macronutrientes e micronutrientes, prescritos de maneira individualizada, deve basear-se nos objetivos do tratamento. A ingestão dietética recomendada segue recomendações semelhantes àquelas definidas para a população geral, considerando todas as faixas etárias. (Human Energy requirements. Report of a joint FAO/WHO/ UNU. Expert Consultation. Rome, 2004).

Nesse sentido quando o tratamento não-medicamentoso é ineficaz/ineficiente, adere-se a farmacoterapia de antidiabéticos orais, em que deverão ser utilizadas segundo um plano ordenado de tratamento. Integram-se a esse grupo, os Inibidores Alfa-Glicosidase

(isoladamente ou associados com outro hipoglicemiante oral), sendo a acarbose uma droga pertencente a essa classe bastante eficiente por promover a redução da hemoglobina glicosada A1C, em pacientes diabéticos idosos obesos; as Biguanidas, cuja uma das drogas representante a essa categoria é a Metformina, em que esta aumenta a sensibilidade à insulina, contribui na redução de peso, diminui os níveis de lipídios, e dificilmente acarreta a uma hipoglicemia. As Tiazolidionas (Rosiglitazona e a Pioglitazona) são drogas de primeira escolha em pacientes com intolerância a Metformina ou com alguma contraindicação.

No grupo dos Secretagogos, participam; as Sulfoniluréias (Clorpropamida, Glipizida e Glicazida, Glibencamida, Gliperamida, Glimepirida) são indispensáveis no tratamento de paciente DM2. A Repaglinida pertence ao grupo da Meglitinida, é usada sob forma monoterápica ou associado à Metformina, além disso possui início rápido de ação, meia vida-curta e excreção essencialmente hepática em metabólitos inativos. A Insulina é utilizada quando a dieta e os hipoglicemiantes orais não lograram êxito no tratamento (3).

As consequências que acometem aos pacientes diabéticos estão associadas a ausência de adesão ao tratamento ou uma inadequada adesão deste paciente ao tratamento. Ser portador de uma doença crônica degenerativa como a DM2 requer um conhecimento sobre a patologia, a sua causa e seus efeitos, bem como as formas utilizadas na questão do autocuidado. (9)

A partir dos anos 1980, o tratamento do diabetes vem se tornando cada vez mais complexo com a incorporação de novas classes terapêuticas, além de uma série de novas tecnologias ao alcance do paciente para uso em seu dia a dia. Tanto profissionais de saúde como pacientes são instigados a lidar com essas informações e compartilhar conhecimentos para melhor gerenciamento do diabetes. Desde o início do diagnóstico, pacientes e seus familiares devem adquirir esses conhecimentos e desenvolver habilidades necessárias para o autocuidado. Denomina-se educação em diabetes o processo de desenvolvimento dessas habilidades e a incorporação de ferramentas necessárias para atingir as metas estabelecidas em cada etapa do tratamento. Portanto, a educação em diabetes é a principal ferramenta para a garantia do autocuidado que permitirá o autocontrole por parte do paciente. (4)

Apresentando-se como uma possibilidade de reestruturação da atenção primária, a partir de um conjunto de ações e priorização de grupos populacionais com maior risco de adoecer e morrer, o Ministério da Saúde criou em 1994, o Programa de Saúde da Família, com o propósito de reorganizar a prática de atenção à saúde em conformidade com

os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). É uma estratégia operacionalizada com equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde, cada equipe é responsável por uma área geográfica delimitada e com o número de famílias definido, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção e reabilitação de doenças e agravos (10).

Atento a essas questões, houve o interesse em direcionar o presente estudo na identificação do perfil dos pacientes idosos diabéticos, bem como as suas principais dificuldades na aderência ao tratamento tanto medicamentoso quanto o não medicamentoso e propor estratégias para aperfeiçoar o autocuidado e otimizar a utilização correta da medicação proposta no tratamento das diversas formas de DM.

2 PROBLEMA

Atento a essas questões e evidenciando na prática diária a quantidade alarmante de pacientes idosos apresentando complicações macro e microvasculares do DM, houve o interesse em direcionar o presente estudo na identificação das principais dificuldades do idoso diabético na adesão ao tratamento tanto medicamentoso quanto o não medicamentoso e propor estratégias para aperfeiçoar o autocuidado e otimizar a utilização correta da medicação proposta nas diversas formas de DM.

3 JUSTIFICATIVA

A natureza crônica, a gravidade das complicações e os meios necessários para controlá-las tornam o DM uma doença muito onerosa não apenas para os indivíduos afetados e suas famílias, mas também para o sistema de saúde. Nos EUA estimou-se que os custos dos cuidados de saúde para um indivíduo com diabetes eram duas ou três vezes maiores do que para alguém sem a doença.¹⁸ Estimativas do custo direto para o Brasil oscilam em torno de 3,9 bilhões de dólares, em comparação com 0,8 bilhão para a Argentina e 2 bilhões para o México.

As consequências do DM afetam o indivíduo, a família e a sociedade e o ônus, porém, não é apenas econômico. Os custos intangíveis (p. ex., dor, ansiedade, inconveniência e perda de qualidade de vida) também apresentam grande impacto na vida das pessoas com diabetes e seus familiares, o que é difícil de quantificar.

Muitos diabéticos são incapazes de continuar a trabalhar em decorrência de complicações crônicas ou permanecem com alguma limitação no desempenho profissional. Estimar o custo social dessa perda de produtividade não é fácil. Entretanto, em algumas situações nas quais se tem feito esse cálculo, tais custos representam uma importante parcela dos gastos.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as principais dificuldades enfrentadas pelo idoso diabético com o tratamento medicamentoso e não medicamentoso das diversas formas de DM e propor alternativas para garantir uma maior adesão.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sócio demográfico dos sujeitos deste estudo;
- Investigar o nível de conhecimento quanto ao autocuidado;
- Verificar a participação familiar para a eficácia do plano terapêutico desse sujeito;
- Identificar o seguimento das condutas relacionadas ao planejamento dietético e atividade física;
- Verificar o grau de adesão às orientações do tratamento farmacológico;
- Realizar palestras educativas sobre a importância do cuidado e adesão ao tratamento das diversas formas de DM baseadas nas experiências individuais dos idosos;
- Realizar rodas de conversa a fim de conhecer as vivências e entender os mitos e paradigmas dos idosos na adesão ao tratamento correto da DM;
- Propor estratégias para ampliar a adesão ao tratamento farmacológico a as medidas não farmacológicas de autocuidado a fim de garantir uma otimização nos índices glicêmicos desses pacientes;

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório de caráter intervencionista.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

Este estudo será realizado na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Odorico de Moraes, no Bairro Castelo Encantado, periferia do município de Fortaleza – CE.

A UAPS Odorico de Moraes localiza-se no Bairro Castelo Encantado e possui três Equipes de Saúde da Família (ESF) e cada equipe conta com uma equipe de saúde bucal. São desenvolvidas ações para promoção e prevenção da saúde, com atendimentos voltados para a saúde da criança, adolescente, adulto, saúde da mulher e saúde do idoso. São realizadas consultas de pré-natal, ginecológicas, planejamento familiar, climatério, atendimento aos programas de combate à tuberculose e hanseníase, controle da hipertensão e diabetes.

5.3 SUJEITOS DO ESTUDO

A amostra estudada será constituída por idosos, de ambos os sexos, com diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus, acompanhados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Odorico de Moraes, no Bairro Castelo Encantado, Fortaleza– CE, com frequência trimestral às consultas agendadas na UAPS e na demanda espontânea.

Serão excluídos os pacientes impossibilitados de responder às entrevistas ou aqueles que não comparecerem a UAPS para as consultas agendadas trimestralmente do programa de DM.

5.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Será aplicado um questionário semiestruturado contendo as variáveis para a construção de um perfil sócio demográfico e para identificar as principais dificuldades enfrentadas quanto a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso das diversas formas de DM pelo idoso diabético. Após a análise das respostas e catálogo das principais queixas dos usuários serão elaboradas propostas de intervenção, que serão apresentadas

através de rodas de conversas, palestras expositivas, jogos recreativos e outras intervenções de caráter lúdico visando a otimização dos índices glicêmicos dos idosos participantes do projeto, diagnosticados anteriormente com as diversas formas de DM.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA E DA INTERVENÇÃO

Este projeto será submetido a uma avaliação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará cujo objetivo será receber parecer favorável para sua realização. É importante salientar que a pesquisa e a intervenção seguem os preceitos advindos da Resolução 196/96 (BRASIL, 1996), que faz referência a estudos envolvendo seres humanos, onde os participantes têm direito ao anonimato e sigilo, e a retirarem-se do estudo em qualquer momento da conforme sua vontade.

A aplicação do questionário se dará a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO) previamente assinado pelos participantes da pesquisa e da intervenção, sendo esclarecida qualquer dúvida acerca dos mesmos.

6 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que, com o desenvolvimento de palestras educativas, rodas de conversa e outras intervenções de caráter lúdico, possamos propor estratégias para aperfeiçoar o autocuidado e otimizar a utilização correta da medicação proposta no tratamento das diversas formas de DM, evitando assim as complicações tardias típicas da doença.

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

MATERIAL DE CONSUMO	QUANTIDADE	VALOR
Xérox	300 páginas	R\$ 600,00
Internet	-	R\$ 15,00
Impressão	60 páginas	R\$ 60,00
Transporte	-	R\$ 350,00
TOTAL DE GASTOS	-	R\$ 1025,00

Obs: Todos os gastos serão custeados pelo autor do projeto.

9 REFERÊNCIAS

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas - 6a ed.** Disponível em: < <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas.html>> Acesso em 04 de Fevereiro de 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Organization Report 2002: reducing risks, promoting healthy life.** Geneve: WHO, 2002.

OLIVEIRA, J.E.P.; MILECH, A.; **Diabetes Mellitus – Clínica, Diagnóstico e Tratamento Multidisciplinar.** São Paulo, SP. Atheneu Editora, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016.** Disponível em <<http://www.diabetes.org.br>> Acesso em 04 de Fevereiro de 2018.

LINDSTROM, J. ILANNE-PARIKKA, P. PELTONEN, M et al. **Finnish Diabetes Prevention Study Group. Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study.** Lancet. 2006; 368:1673-9.

LUZ T.C.B, LOYOLA FILHO A.I, LIMA-COSTA M.F. **Perceptions of social capital and cost-related non-adherence to medication among the elderly.** Cad Saude Publica 2011; 27(2):269-276.

MANN D.M, PONIEMAN D, LEVENTHAL H, HALM E.A. **Predictors of adherence to diabetes medications: the role of disease and medication beliefs.** J Behav Med 2009; 32(3):278-284.

COSTA J.A, BALGA R.S.M, ALFENAS R.C.G, COTTA R.M.M. **PROMOÇÃO da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde.** Cien. Saúde Colet. 2011; 16(3):2001-2009.

JANNUZZI F.F, RODRIGUES R.C.M, CORNÉLIO M.E, SÃO-JOÃO T.M, GALLANI M.C.B.J. **Crenças relacionadas à adesão ao tratamento com antidiabéticos orais segundo a Teoria do Comportamento Planejado.** Ver. Latino-Am Enfermagem 2014; 22(4):529-537.

KNUTH A.G, BIELEMANN R.M, SILVA S.G, BORGES T.T, DUCA G.F.D, KREMER M.M, HALLAL P.C, ROMBALDI A.J, AZEVEDO M.R. **Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil.** Cad. Saúde Publica 2009; 25(3):513-520.

AMORIN M.M.A, RAMOS N, BENTO I.C, GAZZINELLI M.F. **Intervenção educativa na diabetes mellitus.** Psicologia, Saúde & Doenças [Internet]. 2013 [cited 07 July 2016]; 14(1): 168-184. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000100011.

LUCENA, A. L. R.; FREITAS, F. F. Q.; LUCENA, A. V. de F.; MACEDO, P. D. de; MEDEIROS, R. B. de; FERREIRA, M. das G. N. **O autocuidado dos idosos e a redução das complicações da Diabetes Mellitus tipo 2.** Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança, Nova Esperança, v.12, n. 2, p. 1-10, dez. 2014.

MARQUES, M. B.; SILVA, M. J. da S.; COUTINHO, J. F. V.; LOPES, M. V. de O. **Avaliação da competência de idosos diabéticos para o autocuidado.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 415-420, abr. 2013.

MELO, L. P. de ; CAMPOS, E. A. de . **"O grupo facilita tudo": significados atribuídos por pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 a grupos de educação em saúde.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 980-987, dez. 2014.

NAGAI, P. A.; CHUBACI, R. Y. S.; NERI, A. L. **Idosos diabéticos: as motivações para o autocuidado.** Revista Temática Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 15, n. 6, p. 407-434, Dez. 2012.

APÊNDICE**QUESTIONÁRIO DE ADESÃO AO TRATAMENTO**

Nome: _____ Idade: _____ anos

Sexo: () Masc. () Fem. Cor: () Branco () Pardo () Negro () Outro: _____

Profissão/ocupação: _____

Estado civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () União consensual

Nível de instrução: () Analfabeto () 1º () 2º () 3º

() Completo () Incompleto

Renda familiar:

() 01 salário mínimo () 02 salários mínimos () 03 ou mais salários mínimos

Peso: _____ kg Altura: _____ m IMC: _____

Glicemia (última consulta): _____

Fatores de risco: () Obesidade () Familiar () Sedentarismo

Outros: _____

Comorbidades/Complicações: () HAS () Cardiopatia () Hipercolesterolemia

() Retinopatia () Distúrbios renais () Pé diabético () Outros: _____

1. Há quanto tempo o Sr. (Sr^a.) é diabético(a)?

() < 6 meses

() 6m a 1 ano

() 1 a 5 anos

() > 5 anos

2. Qual a frequência em que o Sr. (Sr^a.) procura o médico ou enfermeiro para o acompanhamento e tratamento da Diabetes?

Quinzenal

Mensal

Semestral

Anual

Indeterminado

3. O Sr. (Sr^a.) faz uso de algum tipo de medicamento? Se sim, quais as doses diárias e os intervalos?

4. O Sr. (Sr^a.) pratica algum tipo de atividade física ou exercício?

Sim Não

Se sim, qual a frequência?

Diariamente

2 a 5 vezes por semana

Semanalmente

Eventualmente

Qual o tipo de atividade?

Caminhada

Bicicleta

Hidroginástica

Esporte, qual? _____

Outros: _____

5. O Sr. (Sr^a.) controla a açúcar nas refeições?

() Sim

() Não

Se não, por qual motivo?_____

6. O Sr. (Sr^a.) saberia dizer quais são as orientações oferecidas pelo enfermeiro ou médico?

7. O Sr. (Sr^a.) sente alguma dificuldade em seguir as todas as orientações? Por quê?

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre **“DIABETES NA TERCEIRA IDADE: O QUE FAZER PARA MELHORAR A ADERÊNCIA AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E NÃO MEDICAMENTOSO?”** e está sendo desenvolvida por Cicero Ricardo Machado de Matos do Curso de Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, sob a orientação da Profa. Dra. Helena Maria Barbosa Carvalho.

Os objetivos do estudo são “conhecer as principais dificuldades enfrentadas pelo idoso diabético com o tratamento medicamentoso e não medicamentoso das diversas formas da doença e propor alternativas para garantir uma maior adesão”. A finalidade deste trabalho é contribuir para que possamos auxiliar nos controles do diabetes nos idosos e, assim, impedir ou retardar o desenvolvimento das complicações micro e macrovasculares típicas da doença, como amputações de membros, infartos, derrames, cegueira e outros.

Solicitamos a sua colaboração para responder atentamente às perguntas do questionário, que durará no máximo 15 minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa não apresenta qualquer risco e/ou desconforto para o participante, bem como medidas serão tomadas pelo pesquisador caso o participante sinta-se constrangido em qualquer fase do desenrolar do estudo.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do pesquisador responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Fortaleza, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para pesquisador - Cicero Ricardo Machado de Matos, Telefone 085 - 34332738 - Endereço: UAPS Odorico de Moraes. Rua São Bernardo dos Campos, s/n. Bairro: Castelo Encantado – Fortaleza - CE. E-mail: ricardo__matos@hotmail.com