

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DA  
DIABETES MELLITUS TIPO 2: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA RIBEIRINHA.**

Marcos Aurélio Gomes de Oliveira

Orientador (a): Marianna Brock

Área temática: Diabetes Mellitus tipo 2

**Manaus – AM**

**2020**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DA  
DIABETES MELLITUS TIPO 2: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA RIBEIRINHA.**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador (a): Marianna Brock

Marcos Aurélio Gomes de Oliveira

**Manaus - AM**

**2020**

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	05
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.....	06
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	07
4. CASO CLÍNICO.....	08
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO .....	11

## RESUMO

O Diabetes Mellitus tipo 2 é a forma de apresentação mais comum, presente em cerca de 90% dos casos da doença. Aproximadamente metade dos pacientes não sabe que é diabética, já que nas fases iniciais os sintomas são brandos. A doença vem geralmente acompanhada de obesidade, dislipidemia e hipertensão arterial. Para um bom tratamento, devemos checar a presença dos sintomas clássicos, como poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso. Além disso, precisamos investigar os possíveis erros da dieta, e também se o paciente mantém ou não atividade física regular.

A transição nutricional causou mudanças no perfil de adoecimento da população ribeirinha, sendo o diabetes mellitus tipo 2 uma das principais patologias. A atenção primária à saúde é fundamental na implantação de políticas públicas para controle do diabetes, de forma a administrar os fatores de risco e a oferecer conhecimentos que favoreçam a adesão aos tratamentos medicamentoso e nutricional. No caso da adesão ao tratamento, ressalta-se a forte influência que esses indivíduos tem na utilização de plantas medicinais, levando a maior resistência a utilização de medicamentos. A descompensação surge pelo desequilíbrio social do meio em que o doente vive. Este estudo tem finalidade de contribuir com incidência de complicações em diabetes tipo 2, a partir da valoração da cultura dos doentes.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus tipo 2, Principais Complicações, Atenção Primária, Programa Saúde da Família.

## **1. APRESENTAÇÃO**

Meu nome é Marcos Aurélio Gomes de Oliveira, 40 anos, natural de Manaus - Amazonas. Estudei na Universidade Nacional Ecológica, Bolívia onde conclui o curso superior em medicina no ano de 2017, área em qual trabalho hoje por meio do programa “Mais médicos no Brasil”, na cidade do Careiro castanho, Estado do Amazonas. Município esse que tem a agricultura e a pecuária como principais atividades econômicas da população. O nome do município originou-se da palavra Careiro, que significa caminho do índio. Sua população, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é de 37. 399 habitantes em 2017 (IBGE, 2017).

## 2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

Figura 1. Unidade Básica Adélia Bendaham Macedo



A Unidade Básica de Saúde Adélia Bendaham Macedo localiza-se na comunidade Boas Novas, zona rural, localizada no Município do Careiro Castanho, a região é composta de cerca de 603 famílias que abrigam 1.271 habitantes.

### 1.1 Programas e participantes:

#### Programa Hipertensão

- Hipertensos: 201
- Diabéticos: 72

#### Crescimento e desenvolvimento

- Crianças menores de 5 anos: 189
- Crianças menores de 2 anos: 89

#### Saúde do idoso

- Idosos: 164

#### Planejamento Familiar

- Mulheres: 50

### **3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

Precisamos intensificar estratégias de desmitificação da assistência à saúde nas localidades de mais difícil acesso, onde ainda se tem uma cultura de pouca aceitação na medicina tradicional, tendo em vista a forte tendência que essas pessoas têm na utilização de ervas medicinais, já que os mesmos por muito tempo não tiveram acesso aos serviços de saúde pública, o que justifica tal postura dos mesmos. Nesse contexto se faz necessário uma abordagem peculiar levando em consideração a alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para diabetes mellitus tipo 2 que vem apresentando uma alta incidência.

#### 4. CASO CLÍNICO

S.S.D, 48 anos, casado, pescador e agricultor em consulta dia 20/05/2019 queixa-se de inflamação no pé. Ao revisar o prontuário do paciente, foi percebido que o mesmo havia comparecido a unidade a cerca de 1 ano com a mesma queixa, no entanto, no ano de 2019 essa seria sua primeira consulta.

Paciente relata que é portador de Diabetes Mellitus tipo 2 sabidamente há 8 anos e que há mais 1 ano não realiza exames de controle. Quando perguntado sobre o tratamento, refere não tomar os remédios regularmente. Paciente com facie de depressão relata que no próximo mês fará 1 ano que seu filho mais velho faleceu vítima de acidente por arma branca e que por isso anda ansioso e nervoso. Refere disfunção erétil que acarreta em estresse.

**Antecedentes Pessoais:** Nega cirurgias; diabético há 8 anos em uso de metformina 850mg uma vez ao dia; refere calendário vacinal atualizado; nega alergias

**Antecedentes familiares:** Pai falecido por IAM aos 55 anos e Mãe falecida por AVE aos 64 anos

**Hábitos de vida:** Nega etilismo, refere tabagismo, sedentarismo, refeições gordurosas, pobre em carne vermelha e rica em peixes (opta por peixe frito), carboidratos de baixa absorção.

#### **Exame Físico:**

- Geral: bom estado geral, corado, hidratado, anictérico, acianótico, afebril
- Sinais vitais: PA: 130x75mmHg (normal alta); Peso: 97kg; Altura: 1.67m, CA: 117cm; Quadril: 98cm; IMC>30kg/m<sup>2</sup> (obesidade grau II)
- Boca: mau estado de higiênico, ausência de dentes, gengiva hiperemiada e sinais de disfunção de ATM
- Cabeça e pescoço: presença de acantose nigricans
- Sistema respiratório: expansibilidade torácica preservada bilateralmente, sem alterações no FTV; murmúrio vesicular presente bilateralmente e ausência de ruídos adventícios

- Sistema cardiovascular: presença de bulhas rítmicas regular em 2 tempos normofonéticas; ausência de sopros; preenchimento capilar menor que 2 segundos;
- Abdome: abdome globoso, apresenta estrias, ausência de hérnias, abaulamentos e ulcerações; sem alterações a manobra de valsava; RHA presentes e normais; ausência de massas palpáveis; percussão timpânica em todo abdome, traube livre; hepatimetria 9cm
- Membros: onicocriptose com sinais flogísticos por infecção secundária em hálux esquerdo; crepitação e dor a flexão dos joelhos; pulsos pediosos presentes, simétricos e cheios, pulso tibial posterior e poplíteos à esquerda diminuídos

### **Conduta**

Foi solicitado exames de glicemia de jejum, creatinina, lipidograma, hemoglobina glicada, ureia, TGO/TGP e hemograma completo. Foi prescrito azitromicina 500mg por 7 dias e orientações para reduzir a ansiedade e uma nova consulta para uma conversa melhor sobre a disfunção erétil. Foi feito um pedido para avaliação odontológica urgente. Foi sugerido a participação no grupo de diabéticos, na qual a responsável é a enfermeira da equipe.

### **Reunião de equipe:**

O caso foi levado a reunião da ESF, diante da situação complexa que S.S.C precisa lidar. Foi discutido e priorizado problemas imediatos que precisam de resolução como a má alimentação que interfere diretamente no tratamento de suas comorbidades. A agente de saúde responsável pelas visitas em sua casa, refere que a esposa de S.S.C também possui sinais de depressão. Foi evidenciado também luto tardio pela perda do filho mais velho, assim como a precariedade e falta de adesão ao tratamento regular do diabetes melittus tipo 2 e da saúde bucal.

**Evolução:**

A partir disso, o caso foi levado ao NASF, para ser discutido com a psicóloga que poderia ajudar na situação.

S.S.C compareceu ao grupo de apoio e antes de começar, o mesmo foi avaliado pela enfermeira, que relata perda da sensibilidade no pé esquerdo, com presença de calos e hiperemia em extremidade ósseas com pulsos distais presentes com boa perfusão periférica. Nesse mesmo dia, o cirurgião dentista faz uma avaliação no paciente e detectou gengivite com placa bacteriana, sangramento gengival e alto grau de mobilidade dos molares e incisivos inferiores, a qual foi indicada a exodontia dos elementos 36 e 47.

Após 15 dias, S.S.C retorna à consulta médica para revisão do tratamento, a qual revela melhora do pé diabético, porém ainda hiperemiado e doloroso.

**RESULTADO DOS EXAMES:**

- GJ: 290mg/dl;
- Cr<1,3mg/dl;
- Colesterol total: 250mg/dl;
- TGO: 35U/L;
- TGP: 45 U/L;
- Hemograma Completo: dentro dos valores normais de referência
- Triglicerídeos: 200mg/dl
- HDL: 30mg/dl
- LDL: <100mg/dl
- HbA1c: 7%

A partir disso, foi marcado realização de cantoplastia, itraconazol e ciprofloxacino para a resolução da onicocriptose. Em relação a diabetes, o usuário fazia uso de metformina de forma irregular, por isso foi mantida a metformina 850mg 1 comprimido 2 vezes ao dia (após o almoço e jantar) somada a glicazida 30mg 1

vez ao dia (antes do café da manhã) e para a dislipidemia sinvastatina 20mg 1 vez ao dia (após o jantar). Orientação para reforçar a necessidade de tratamento regular assim como mudança no estilo de vida, além disso foi iniciada uma abordagem específica para obesidade. Em relação a disfunção erétil, o paciente concordou em aguardar os primeiros meses de tratamento, com possíveis melhoras com terapia, perda de peso e resolução ansiedade.

## **5. ANEXO - Projeto de Intervenção**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

### **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DA DIABETES MELLITUS TIPO 2: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA RIBEIRINHA.**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a):

Nome do Aluno: Marcos Aurelio Gomes de Oliveira

**Manaus - AM**

**2020**

## **SUMÁRIO**

Resumo .....	13
Introdução e Justificativa .....	14
Objetivo Geral e Específico .....	16
Metodologia da Intervenção.....	17
Recursos necessários para execução .....	19
Planejamento da Intervenção .....	23
Resultado Esperados.....	21
Proposta de avaliação .....	22
Referências .....	23
Apêndice:.....	24

## RESUMO

**Objetivo:** Implantar ação educativa para prevenção de complicações do diabetes mellitus tipo 2 na estratégia de saúde da família do município de Careiro Castanho/ AM. **Metodologia:** a execução desse projeto será realizado educação em saúde utilizando pressuposto teórico da educação Problematizadora de Paulo Freire, apoiada na estratégia metodológica do Arco de Magueres, que possui etapas a serem realizadas que são: 1) Observação da realidade, este é o momento do olhar criterioso, observando a realidade da população, identificando a problemática da realidade; 2) Pontos chave procuram-se, diante da observação, as possíveis indagações; 3) Teorização etapa em que as informações são analisadas, buscando explicações acerca da realidade observada e a compreensão dos pontos-chaves; 4) formulação de hipóteses de solução após o aprofundamento teórico do problema; 5) aplicação à realidade prática momento em que ocorre a ligação entre a prática e a teoria, com o objetivo de intervir na realidade **Resultado:** Espera-se alcançar mudança na saúde dos pacientes portadores da diabetes mellitus tipo 2 assistidos pela Unidade Básica de Saúde da Família, através da educação em saúde alcançando a conscientização destes acerca dos hábitos e comportamentos que influenciam a sua saúde, diminuindo assim as complicações desta doença, no âmbito do território por meio da atividade educativa que motive os participantes a serem agentes transformadores de sua própria saúde, e, influenciadores do meio à sua volta.

**Palavras-chave: Educação em Saúde; Diabetes Mellitus Tipo 2, Promoção da Saúde, Medicina de Família e Comunidade.**

## **Introdução**

A Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica que atingiu proporções epidêmicas, caracterizada por uma perda progressiva de secreção de insulina das células  $\beta$  bem como a resistência frequente à este hormônio (YOU, et al. 2019).

A DM2 mal controlados, causa danos a vários sistemas orgânicos com desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares responsáveis pela maior parte das hospitalizações e morbimortalidade que ocorrem no sistema de saúde no mundo, tornando extremamente importante as medidas de promoção da saúde e prevenção da doença e suas complicações (MAINOUS e SCHATZ, 2019).

Essa doença metabólica crônica afeta aproximadamente 341 a 371 milhões de pessoas em todo o mundo. Estima-se que um terço dos afetados aproximadamente 122,5 milhões, não tem conhecimento de que possui a doença negligenciando a mesma, tornando o controle metabólico da doença baixo, aumentando o risco de complicações (Al-Haj Mohd, et al. 2016).

As complicações incluem: retinopatia, insuficiência arterial periférica, insuficiência renal, acidente vascular cerebral, coronariopatia, neuropatia, hipertensão e disfunção sexual. O aumento galopante da diabetes e suas

complicações trouxe gastos catastróficos para o sistema de saúde e estresse para o paciente (BELSTI et al, 2019).

A American Diabetes Association recomenda que a DM2 seja abordada por uma equipe interdisciplinar para o tratamento e acompanhamento dos pacientes portador da doença. A abordagem interdisciplinar inclui um ou mais dos seguintes profissionais: médico, farmacêutico, enfermeiro, nutricionista, educador físico, psicólogo, realizando o trabalho em equipe para fornecer um plano de cuidado abrangente incluindo: intervenções comportamentais através da educação em saúde, alimentares, estilo de vida, intervenções farmacêuticas e automonitoramento (KING, et al. 2019).

A maioria das complicações do DM2 é altamente evitável através da conscientização da população por meio da educação em saúde. Adquirindo consciência sobre a doença, tratamento e suas complicações é o primeiro passo para o controle. A conscientização sobre a natureza e complicação da doença demonstra ser essencial para adesão ao tratamento (BELSTI, et al. 2019).

Essas abordagens em equipe interdisciplinar contribuíram para a redução dos níveis de hemoglobina A1c (HbA1c), os pacientes apresentam melhora na qualidade de vida e autocuidado, reduzindo a taxa de hospitalizações por complicações da doença (KING, et al. 2019).

Na maioria dos casos o médico da família e comunidade é o primeiro contato do paciente na atenção primária à saúde, tornando este responsável pelo encaminhamento destes pacientes para o nutricionista, assistente social, oftalmologista ou outros especialistas para consultas de forma interdisciplinar fornecendo uma assistência integral, mas, o tempo de espera após o encaminhamento para o atendimento interdisciplinar pode durar semanas ou meses devido ao suprimento limitado de especialistas e a crescente demanda de pacientes com DM2 (YOU, et al. 2019).

Apesar de o cenário atual mostrar um aumento no acesso aos cuidados especializados para os pacientes com DM2 nos centros urbanos, não houve melhoria deste acesso para as comunidades rurais e para os ribeirinhos (KING, et al. 2019). Esta enorme população torna-se um desafio para o sistema de saúde e para o médico da família e comunidade que vê a necessidade de

desenvolver estratégias educacionais eficazes para controlar o DM2 na atenção primária adaptada ao ambiente e cultura local.

Com isso objetiva-se implantar ação educativa para prevenção de complicações do diabetes mellitus tipo 2 na estratégia de saúde da família do município de Careiro Castanho/ AM.

### **Objetivos:**

#### **Objetivo geral:**

Implantar ação educativa para prevenção de complicações do diabetes mellitus tipo 2 na estratégia de saúde da família do município de Careiro Castanho/ AM.

#### **Objetivos específicos:**

- Realizar educação permanente dos trabalhadores de saúde envolvidos no cuidado e acompanhamento dos portadores de diabetes mellitus tipo 2 da ESF/ Careiro Castanho.
- Realizar educação em saúde com os pacientes na Unidade Básica de Saúde da Família UBSF sobre as complicações da diabetes mellitus tipo 2.
- Desenvolver folders educativos sobre a prevenção das complicações da diabetes mellitus tipo 2.

### **Metodologia da Intervenção**

Para a execução desse projeto será realizado educação em saúde utilizando pressuposto teórico da educação Problematizadora de Paulo Freire, segundo o qual a conscientização do sujeito da decisão, deve ser através do diálogo horizontal de transmissão de saberes, configurando um horizonte formativo na qual os sujeitos sejam capazes de tomar as melhores decisões sobre sua vida e suas condições de saúde, em consonância com os fundamentos e ideais da educação popular (PITANO, 2017), apoiada na estratégia metodológica do Arco de Maguerez, como condutor do projeto de intervenção e aplicação das atividades educativas utilizando cinco etapas que surgem da observação da realidade (VILLARD, et al. 2015), conforme a Figura 1:

Figura 1. Arco de Maguerez (FUJIT, et al. 2016).



As etapas a serem realizadas são: 1) Observação da realidade, este é o momento do olhar criterioso, observando a realidade da população, identificando a problemática da realidade; 2) Pontos chave procuram-se, diante da observação, as possíveis indagações; 3) Teorização etapa em que as informações são analisadas, buscando explicações acerca da realidade observada e a compreensão dos pontos-chaves; 4) formulação de hipóteses de solução após o aprofundamento teórico do problema; 5) aplicação à realidade prática momento em que ocorre a ligação entre a prática e a teoria, com o objetivo de intervir na realidade (FUJIT, et al. 2016).

### **Caracterização do local da intervenção**

O cenário da experiência é em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Adélia Bendaham localizada no município do Careiro Castanho/AM, na comunidade Boas Novas as margens do lago do Janauacá.

### **População-alvo**

Farão parte da intervenção os 72 pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que são acompanhados pela Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) localizada no município do Careiro Castanho/AM.

**Recursos necessários para execução:**

<b>Recursos humanos necessários</b>		
<b>Nome</b>	<b>Cargo</b>	<b>Função no Projeto</b>
Marcos Aurelio Gomes de Oliveira	Médico	Executor
Ana Paula da Silva Oliveira	Enfermeira	Colaborador
Jaqueline Nascimento Vieira	Enfermeiro	Colaborador
Jardson Gomes Nogueira	Enfermeira	Colaborador
Membros da equipe da UBSF	Técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde	Apoio

Material necessário	Quantidade	Unidade
Caneta	10	Unidade
Resma de Papel A4	02	Resma
Folder	60	Unidade
Recurso de som	01	Unidade
Data show	01	Unidade
Computadores	01	Unidade
Papel Cartão	06	Unidade

### Planejamento da Intervenção

Descrição das Atividades	MESES							
	Jul/19	Ago/19	Set/19	Out/20	Nov/20	Dez/20	Jan/21	Fev/21
Entrega e correção do Projeto	X	X						
Criação do material Educativo Folder			X					
					X	X		

<b>Intervenção em campo de prática</b>								
<b>Produção do TCC</b>							<b>X</b>	
<b>Entrega da versão final do TCC</b>							<b>X</b>	
<b>Apresentação Final</b>								<b>X</b>

### **Resultados Esperados**

Espera-se com esse projeto um impacto de mudança na saúde dos pacientes portadores da diabetes mellitus tipo 2 assistidos pela Unidade Básica de Saúde da Família. O resultado esperado dessa ação pode atuar nos determinantes de saúde dessa população.

Através da educação em saúde se almeja a conscientização dos pacientes acerca dos hábitos e comportamentos que influenciam a sua saúde, diminuindo assim as complicações da diabetes mellitus tipo 2, no âmbito do território da UBSF e por meio da atividade educativa espera-se motivar os

participantes a serem agentes transformadores de sua própria saúde, e, influenciadores do meio à sua volta.

Com essa participação também se almeja o fortalecimento do vínculo da UBSF com estes pacientes. O material educativo que será desenvolvido no projeto poderá ser aplicado posteriormente na realidade da UBSF como parte do programa HIPERDIA, o que irá favorecer o desenvolvimento das atividades, potencializando seus resultados.

Por meio da educação permanente em saúde com os membros da equipe da UBSF espera-se o fortalecimento do conhecimento acerca da saúde dos pacientes diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2, favorecendo com que esses atores assumam seu papel de importância como agentes de transformação na realidade na qual estão inseridos, promovendo o vínculo e empatia dos profissionais com esse público. Em contrapartida, almeja-se que os pacientes da área de abrangência da UBSF, encontrem na equipe apoio e segurança para promoção da sua saúde e prevenção de doenças e complicações.

### **Proposta de avaliação**

A avaliação deste projeto de intervenção será feita após a sua implementação tendo por base os objetivos previamente estabelecidos.

- Autoavaliação mensal dos profissionais sobre o seu processo de trabalho após a realização da Educação Permanente.
- Formulário de satisfação dos participantes das atividades de educação em saúde realizada (Apêndice A).

## Referências

PITANO SC. A educação problematizadora de Paulo Freire, uma pedagogia do sujeito social. *Inter-Ação*, Goiânia, v. 42, n. 1, p. 87-104, jan./abr. 2017. DOI 10.5216/ia.v42i1.43774

VILLARD ML, et al. A problematização em educação em saúde [Recurso eletrônico] Editora Unesp 2015 1 ed. São Paulo. ISBN 978-85-7983-662-6

FUJIT JALM, et al. Uso da metodologia da problematização com o Arco de Maguerez no ensino sobre brinquedo terapêutico. *Revista Portuguesa de Educação*, 2016, 29(1), pp. 229-258. DOI:10.21814/rpe.5966

BELSTI, Y *et al.* Awareness of complications of diabetes mellitus and its associated factors among type 2 diabetic patients at Addis Zemen District Hospital, northwest Ethiopia. **Revista BMC Res Notes**. (2019) 12:602 Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4637-x>

Al-Haj Mohd, MMM *et al.* Improving adherence to medication in adults with diabetes in the United Arab Emirates. **Revista BMC Public Health**. (2016) 16:857. Disponível em: DOI 10.1186/s12889-016-3492-0

YOU, Y *et al.* Application of machine learning methodology to assess the performance of DIABETIMSS program for patients with type 2 diabetes in family medicine clinics in Mexico. **Revista BMC Medical Informatics and Decision Making**. (2019) 19:221. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12911-019-0950-5>

MAINOUS, AG and SCHATZ D MD. Is It Time to Prioritize Diabetes Prevention in Practice?. **J Am Board Fam Med** 2019;32:457– 459. Disponível em: doi: 10.3122/jabfm.2019.04.190114.

KING, DE *et al.* Outcomes in an Interdisciplinary Diabetes Clinic in Rural Primary Care. **Revista South Med J**. 2019 April ; 112(4): 205–209. Disponível em: doi:10.14423/SMJ.0000000000000960.

IVERS, NM *et al.* Diabetes Canada 2018 clinical practice guidelines. Key messages for family physicians caring for patients living with type 2 diabetes. **Canadian Family Physician | Le Médecin de famille canadien** } Vol 65: JANUARY | JANVIER 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6347316/pdf/0650014.pdf>

## Apêndice A – Formulário de satisfação dos participantes da atividade de educação em saúde.

Data:

### Parte 1

1. Codinome: \_\_\_\_\_ 2.

Idade: \_\_\_\_\_ 2. Sexo: \_\_\_\_\_

CNS: \_\_\_\_\_

3. Estado civil: 1- Solteiro 2-Casado 3- Viúvo 4 – Divorciado

4. Grau de escolaridade (em anos):

Características clínicas:

5. Quanto tempo possui diabetes mellitus tipo 2? \_\_\_\_\_

6. Qual tratamento realiza?

1- medicamentoso oral 2- medicamentoso injetável 3- ambos 4- não medicamentoso

## Parte 2

### INSTRUÇÕES

Leia atentamente o formulário. Em seguida, analise a atividade educativa e o instrumento utilizado nela, marcando um “X” em uma das alternativas que estão na frente de cada afirmação. Se você marcar a opinião 2, descreva o motivo pelo qual considerou essa opção no espaço destinado ao item. Observação: não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

<b>1. Organização</b>			
1.2 A educação em saúde chamou sua atenção?	SIM	NÃO	NÃO SEI
1.3 O folder tem conteúdo claro e de fácil compreensão?	SIM	NÃO	NÃO SEI
1.4 O folder utilizado na educação em saúde chama atenção?	SIM	NÃO	NÃO SEI

Sugestões: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>2. Estilo de escrita</b>			
2.1 Quanto ao entendimento das imagens do folder, elas são fáceis de entender?	SIM	NÃO	NÃO SEI
2.2 As frases escritas são claro?	SIM	NÃO	NÃO SEI
2.3 O folder é interessante?	SIM	NÃO	NÃO SEI

Sugestões: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>3. Aparência</b>			
3.1 As ilustrações são simples:	SIM	NÃO	NÃO SEI
3.2 As ilustrações servem para complementar as frases?	SIM	NÃO	NÃO SEI
3.3 As etapas ou secções parecem organizadas?	SIM	NÃO	NÃO SEI

Sugestões: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>4. Motivação</b>			
4.1 Em sua opinião, qualquer pessoa consegue entender do que se trata o folder?	SIM	NÃO	NÃO SEI
4.2 Você se sentiu motivado de participar até o final da educação em saúde?	SIM	NÃO	NÃO SEI
4.3 O material educativo abordou os assuntos necessários para a prevenção das complicações da diabetes mellitus tipo 2?	SIM	NÃO	NÃO SEI
4.4 O folder educativo lhe sugeriu a agir ou pensar a respeito do cuidado com sua saúde?	SIM	NÃO	NÃO SEI

Sugestões: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_