

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

YANUSKA CRISPIM RODRIGUES DE BRITO

**DIABETES TIPO 2 E SUA RELAÇÃO COM HÁBITOS ALIMENTARES NA
COMUNIDADE INDÍGENA TABALASCADA LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DE
CANTÁ - RORAIMA**

BOA VISTA (RR)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

YANUSKA CRISPIM RODRIGUES DE BRITO

**DIABETES TIPO 2 E SUA RELAÇÃO COM HÁBITOS ALIMENTARES NA
COMUNIDADE INDÍGENA TABALASCADA LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DE
CANTÁ - RORAIMA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dra. Silvia Helena Henriques Camelo

BOA VISTA (RR)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **DIABETES TIPO 2 E SUA RELAÇÃO COM HÁBITOS ALIMENTARES NA COMUNIDADE INDÍGENA TABALASCADA LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DE CANTÁ – RORAIMA** de autoria da aluna **YANUSKA CRISPIM RODRIGUES DE BRITO** foi examinado e avaliado pela banca examinadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Dra. Sílvia Helena Henriques Camelo

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

BOA VISTA (RR)

2014

DEDICATÓRIA

Dedico ao meu Santo Deus, por guiar meus passos e permitir esta realização. Aos meus pais que tanto acreditaram e me incentivaram, me dando forças e me fazendo acreditar que era possível que me deram o apoio, carinho e compreensão e por permanecer a meu lado nessa caminhada tão difícil.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida e pela oportunidade de conseguir caminhar nos momentos que eu achava muito difícil, por ter permitido a elaboração do presente trabalho.

A minha Família que sempre foi à base fundamental para que pudesse atingir meus objetivos.

A todos os Professores que de alguma forma engradeceram e fizeram parte da minha vida.

Obrigado!

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
2.1 DIABETE MELLITUS.....	10
2.1.1 Classificação da Doença Diabetes.....	10
2.2 DESTACANDO O DIABETE TIPO 2.....	11
2.2.1 Dieta.....	12
2.2.2 Exercício.....	12
2.2.3 Medicamentos.....	12
2.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECÍFICO À DIABETE TIPO 2.....	13
2.3.1 Prevenção.....	14
3. OBJETIVOS.....	15
3.1 GERAL.....	15
3.2 ESPECÍFICOS.....	15
4. MÉTODO.....	16
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	16
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	16
4.3 SUJEITOS.....	17
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	17
4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	18
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	18
5.REFERÊNCIAS.....	19
ANEXO A QUESTIONÁRIO DE PESQUISA.....	21

RESUMO

Conforme dados do Ministério da Saúde (2000) a Diabetes é uma doença em expansão drástica no mundo atingindo pessoas de todas as idades. Segundo o relatório do Ministério da Saúde em 2000, o número de pessoas diabéticas está aumentando rapidamente. Sendo considerada uma patologia silenciosa não transmissível, começa com grandes transformações no estilo de vida do indivíduo, principalmente da convivência com os familiares e até mesmo com a comunidade envolvida. Essa doença tornou-se caso de saúde pública, por ter um grande índice de portadores da diabetes tipo 2, em vários lugares do mundo, principalmente em países em desenvolvimento. Enquanto enfermeira atuando em uma população indígena tenho observado o número crescente de portadores de diabetes mellitus. Sendo evidente que os índios estão se alimentando de forma errada, possivelmente pela falta de conhecimento do perigo de comer além do normal. Diante disso, apresentamos aos seguintes questionamentos: como são os hábitos alimentares da Comunidade Indígena Tabalascada? Eles podem estar relacionados com a presença de diabetes tipo 2? De que modo? Existem orientações específicas para mudanças de hábitos alimentares que promova a saúde dos indígenas da Comunidade Tabalascada? O estudo da diabetes tipo 2 justifica-se pelo avanço de casos ocorridos nos últimos anos, tal doença é silenciosa, deixa as pessoas despreocupadas. Neste contexto, há necessidade de aprofundar o estudo específico na área para que possa determinar o que está acontecendo com essa população atingida, sendo de alta relevância a promoção da análise dos hábitos alimentares e sua relação com o diabetes tipo 2.

Palavras-chave: Diabetes tipo 2. Hábitos Alimentares. Saúde dos indígenas da Comunidade Tabalascada.

1 INTRODUÇÃO

A Diabetes é uma doença em expansão drástica no mundo atingindo pessoas de todas as idades. Segundo o relatório do Ministério da Saúde em 2000, o número de pessoas diabéticas está aumentando rapidamente (BRASIL, 2000).

A ocorrência de Diabetes mellitus em um grupo populacional está ligada, principalmente, a fatores socioeconômicos e culturais, tais como: urbanização, hábitos alimentares, estilo de vida sedentário, stresse, também, à conhecida predisposição familiar. A prevalência do Diabetes mellitus e da Intolerância à Glicose na população urbana brasileira é de 15,4%. (BRASIL, 2000)

A diabetes no Brasil aponta para 11 milhões de portadores, sendo que somente 7,5 milhões sabem que são portadores e nem todos se tratam adequadamente, necessitando, portanto, de orientações específicas para o planejamento e mudanças de hábitos alimentares e no estilo de vida. (BRASIL, 2000).

A diabetes é considerada uma patologia silenciosa não transmissível, começa com grandes transformações no estilo de vida do indivíduo, principalmente da convivência com os familiares e até mesmos com a comunidade envolvida. Essa doença tornou-se caso de saúde pública, por ter um grande índice de portadores da diabete tipo 2, em vários lugares do mundo, principalmente em países em desenvolvimento.

Enquanto enfermeira atuando em uma população indígena tenho observado o número crescente de portadores de diabetes mellitus. Sendo evidente que os índios estão se alimentando de forma errada, possivelmente pela falta de conhecimento do perigo de comer além do normal.

Diante disso, apresentamos aos seguintes questionamentos: como são os hábitos alimentares da Comunidade Indígena Tabalascada? Eles podem estar relacionados com a presença de diabete tipo 2? De que modo? Existem orientações específicas para mudanças de hábitos alimentares que promova a saúde dos indígenas da Comunidade Tabalascada?

O estudo da diabetes tipo 2 justifica-se pelo avanço de casos ocorridos nos últimos anos, pelo modo silencioso de aparecer, deixando algumas pessoas mais vulneráveis. Neste contexto, há necessidade de aprofundar o estudo específico na área para que possa determinar o que está acontecendo com essa população atingida, sendo de alta relevância a promoção da análise dos hábitos alimentares e sua relação com o diabetes tipo 2. Destaca-se ainda a importância da pesquisa no que se refere à busca de meios para prevenir a doença. Alguns

doentes ainda não aceitam orientação e, muitas vezes, se negam a tomar os remédios que são essenciais para controlar a glicemia. Ainda em tempo, o estudo contribuirá na reflexão acadêmica sobre as relações interculturais desequilibradas, quando uma cultura influencia a outra de forma a causar grandes prejuízos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 DIABETE MELLITUS

A Diabete está presente em todo país e é um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia e que resulta da produção, secreção ou utilização deficiente de insulina. O Termo Mellitus associa-se ao aumento da taxa de no sangue (hiperglicemia) as vezes o portador pode apresentar glicosúria (glicose na urina), revelando uma alteração do metabolismo dos glicídios.

Em outras palavras “o diabete é uma palavra de origem grega que significa sifão ou passar”. Areteu da Capadócia foi quem descobriu a doença por meio de observação em doentes que tomavam bastante água e urinava muito, a palavra descrevia o fato do que passava pelo organismo e era eliminado pela urina. Mais tarde, o médico inglês Thomas Willis decidiu fazer experimento e o mesmo notou formigas na urina do diabético e resolveu provar constatando a urina doce. Isso designou o uso do termo Mellitus, mel, que vem de doce. O termo Diabete Mellitus está associado à urina doce (CERIBELLI, 2006, p.5).

2.1.1 Classificação da Doença Diabetes

De acordo com Guyton (2002) “no diabete mellitus, acontece o comprometimento do metabolismo dos carboidratos, gorduras e das proteínas, devido à resposta deficiente à insulina”. Existem vários tipos de diabete: tipo1, tipo2 e outros tipos (síndrome genética associada ao diabete) e diabete gestacional. Neste estudo abordaremos principalmente o tipo2.

Tipo 1 - Denominado diabete mellitus insulino dependente (DMID) é causada pelo comprometimento da secreção da insulina que resulta de interação genética, ambiental e imunológico, acaba-se destruindo a célula beta pancreática, ocorrendo à deficiência de insulina. Os indivíduos com uma suscetibilidade genética possuem uma massa normal de células beta, por ocasião do nascimento, mais começam a perder essas células em virtude da destruição autoimune que ocorre ao longo de meses e anos (FAEDA, 2006).

Esse processo autoimune é desencadeado por um estímulo infeccioso ou ambiental e sustentado por uma molécula específica das células beta. O ritmo de declínio da massa de células beta varia amplamente entre os indivíduos, com alguns pacientes que estão progredindo rapidamente para o diabetes clínico e outros evoluindo lentamente. Neste caso as características do diabetes somente tornarão evidentes depois que a maioria das células beta já foi destruída, aproximadamente em torno de 80% e as 20% restantes não é suficiente para

manter a tolerância à glicose. Após a manifestação clínica inicial do DM1, pode seguir-se uma fase pelo qual o controle glicêmico é conseguido com dose moderado de insulina ou raramente, a insulina não é necessária. Essa fase de transição a produção endógena de insulina pelas células beta remanescentes desaparece à medida que o processo autoimune destrói as células betas restantes e o individuo torna-se completamente deficiente em insulina. Ela acontece em crianças, jovens e adultos jovens (PEREIRA, 2006).

Tipo 2 – Diabete Mellitus não insulino dependente (DMNID) é causada pela resistência a insulina dos tecidos-alvo aos defeitos metabólicos da insulina. Isso ocorre quando a produção de insulina é diminuída, os estudos dizem que a resistência à insulina procede a um defeito na secreção de insulina, sendo assim, a diabete se instala somente quando a secreção de insulina torna-se inadequado, tem origem forte comprometimento genético evidenciado pelo padrão familiar (FAEDA, 2006).

Em contraste com a diabete tipo1, a morfologia das células beta do pâncreas apresenta-se normal durante a maior parte da doença, e verifica-se elevada secreção de insulina, já a diabetes tipo2 desenvolve em adultos, por isso é chamado de diabete de início, com mais frequência em adultos com mais de quarenta anos e obesos.

Diabete Gestacional - Ocorre quando a intolerância à glicose instala-se durante a gestação. Acontece à resistência à insulina, pois está, relacionada com alteração metabólica do final da gestação e as maiores demandas de insulina podem dar origem a uma TGP (tolerância à glicose diminuída) devido às alterações hormonais acontecidas no organismo da mulher durante a gravidez que originam uma redução da tolerância à glicose. Acontece em mulheres acima dos trintas anos, com história familiar, que teve filhos com mais de 4 kg ao nascer, abortos espontâneos ou natimortos, é obesa ou durante a gravidez há aumento do peso além do normal. Mulheres que adquiram esse distúrbio metabólico após o parto voltam ao normal à glicemia. Mas, podem desenvolver DM nas fases subsequentes da vida (GUYTON, 2002).

2.2 DESTACANDO O DIABETE TIPO2

O tratamento da diabete tipo2 é basicamente conseguir normatizar a atividade da insulina e os níveis sanguíneos de glicose para reduzir o desenvolvimento de complicações vasculares e neuropáticas.

2.2.1 Dieta

O controle da dieta com restrição calórica de carboidratos e gordura saturadas, para manter o peso corporal ideal. Objetivo é planejar a refeição, e controlar os níveis glicêmicos e de lipídeos sanguíneos, para poder fornecer todos os constituintes alimentares essenciais como: vitaminas e minerais; Evitar as amplas flutuações diárias nos níveis sanguíneos de glicose, mantendo-os mais próximos possíveis da normalidade de forma segura e prática (FAEDA, 2006).

2.2.2 Exercício

Recomenda planejamento para começar o exercício, pois nem todos podem fazer depende do estado que o cliente está no momento. Mas, o exercício físico causa efeitos sobre a diminuição da glicose sanguínea e de redução dos fatores de risco cardiovascular, além de diminuir a glicemia por aumentar a captação de glicose pelos músculos do corpo e melhorando ação da insulina, com consequente melhora da circulação e o tônus muscular (BRUNNER, 2003).

2.2.3 Medicamentos

Existem duas terapias medicamentosas, são elas:

Os agentes hipoglicemiantes orais para paciente com DM tipo 2 acontece quando não alcance o controle da glicose com a dieta e exercício. Atua por meios de vários mecanismos, como a estimulação da secreção de insulina das células beta funcionantes, redução da produção hepática de glicose, estimulação da sensibilidade periférica à insulina e absorção reduzida de carboidratos do intestino; As sulfoniluréias e análogos da meglitinida podem provocar reações hipoglicêmicas; As biguanidas, inibidores da alfa – glicosidase e análogos da meglitinida podem provocar flatulência e efeitos gastrointestinais adversos (BARIONI, BRANCO, SOARES, 2008, p.205).

Garcia (2010), recomenda que a terapia medicamentosa geralmente pode ser controlado com medicamentos orais como: metformina: comprimidos 500mg, 850mg, 1.000mg; uso oral, tomar os comprimidos após refeição, adulto: 850mg a cada 12 horas, não ultrapassar de 2.550mg ao dia, dividido em 3 tomadas. Em caso de intolerância gastrointestinal, reduzir a posologia para 850mg ao dia (melhora a resistência da insulina nos músculos e no

fígado). Glibenclamida: 5mg; adulto, 2,5mg a 5mg ao dia, em dose única, ou dividida em 2 tomadas.

Terapia com insulina; quando o cliente não consegue fazer à dieta e exercício consequentemente começa a terapia com hipoglicemiantes orais. Também, a hipoglicemia pode sobrevir bem como a hiperglicemia por rebote (efeitos somogyi); Resulta frequentemente em diminuição do apetite e ganho de peso (BARIONI, BRANCO, SOARES, 2008, p.205).

2.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECÍFICOS À DIABETE TIPO 2

A Enfermagem tem vários conceitos de acordo com Paulino (2000) enfermagem é uma arte e uma ciência, que visa tratar do cliente como todo- corpo e mente e espírito; promove sua saúde espiritual, mental e física, pelo ensino e pelo exemplo: acentua a educação sanitária e a preservação da saúde, bem como o cuidado ao doente; envolve o cuidado com ambiente do cliente social e espiritual, tanto quanto físico e da assistência sanitária à família e a comunidade bem como ao indivíduo.

Neste aspecto a enfermagem busca a recuperação do doente e faz procedimento de acordo com sua competência sem constranger a lei. Sendo assim, o enfermeiro presta cuidado para quem precisa de ajuda, principalmente nos hospitais, porém, em se tratando de comunidades em regiões onde não há assistência de alta complexidade, o enfermeiro deve estar apto a realizar inúmeras tarefas, respeitando os princípios éticos e legais da profissão. Para doentes crônicos com diabetes tipo 2 os planos de cuidado de enfermagem são:

- Avaliar o nível de conhecimento da doença e a capacidade de cuidar de si mesmos;
- Avaliar a adesão á terapia dietética, procedimentos de monitoração, tratamentos medicamentosos e regime de exercícios;
- Avaliar para sinais de hipoglicemias: sudorese, tremor, nervosismo, taquicardia, tonteira, confusão;
- Realizar a avaliação completa da pele e dos membros para neuropatia periférica ou doença vascular periférica e qualquer lesão nos pés ou membros inferiores;
- Avaliar para as tendências na glicemia e outros resultados laboratoriais;
- Avaliar que a dose apropriada de insulina seja administrada correto e em relação às refeição e exercícios;
- Garantir o conhecimento adequado da dieta, exercício e tratamento medicamentoso;
- Informar imediatamente ao médico qualquer sinal de infecção cutânea ou dos tecidos moles (rubor, edema, calor, hipersensibilidade, secreção);

- Buscar ajuda imediatamente, se os sinais de hipoglicemia não respondem à reposição habitual de glicose;

- Conseguir imediatamente auxílio para o paciente que se apresenta com sinais de cetoacidose (náuseas, vômito, hipotermia, fraqueza muscular, convulsões, torpor, coma) (BRUNNER, 2003).

De acordo Galisa (2008), a dieta do diabético é primordial, e este deve ser orientado a respeito do horário das refeições (pelo menos cinco refeições diárias em pequenas quantidades, sem repetir as porções), diminuir a ingestão de líquidos durante as refeições até que atinja o peso normal, principalmente eliminar o hábito de beliscar, orientando o cliente a comer devagar, mastigando bem os alimentos. E ainda com orientações acerca do peso adequado, de como ele é importante no controle da glicose; orientando sobre a importância da prática de exercício para não fazer o exercício físico em jejum, praticar todos os dias pelo menos 15 minutos, conforme o estado de saúde do cliente, pois possui papel fundamental no controle da glicemia e da obesidade, tanto pelo gasto calórico como pela sua redundância psicossocial, como maior consciência do próprio corpo, melhora a autoestima; orientando quanto à medicação conforme a prescrição médica, horário, dose certa e via certa; monitorando a glicemia pelo menos a cada consultar de enfermagem; dando apoio a estimular o doente a modificar seus hábitos principalmente alimentares (BRUNNER, 2003).

2.3.1 Prevenção

A prevenção dá-se por avaliação de fatores de risco, Então o cliente que seja portador deve ser acompanhado e orientado a fazer o tratamento adequado para poder ser retirado do grupo de risco. Portanto a família desse portador deve ser orientada da seguinte maneira: manter peso normal; praticar atividade física regularmente; não fumar; controlar a pressão arterial; evitar medicamento que potencialmente possam agredir o pâncreas ex: cortisona, diuréticos, tiazídicos. Neste contexto é muito importante que as pessoas envolvidas possam adotar medidas preventivas para melhorar sua condição de saúde, praticando atividade física, sendo o mais saudável em todos os aspectos (FUNASA 2002, p.145).

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

- Identificar se existe relação entre os hábitos alimentares e a presença de diabetes mellitus tipo 2 em uma população indígena.

3.2 ESPECÍFICOS

- Conhecer os hábitos alimentares da população indígena da Comunidade Tabalascada;
- Propor um plano de orientações para a mudança de hábitos alimentares a fim de prevenir o aparecimento da Diabete tipo 2.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Visando contextualizar o tema proposto neste trabalho, vários tópicos relevantes foram levantados a partir de análise das referências bibliográficas como forma de apresentar ao leitor elementos sobre as ideias expostas no decorrer do trabalho. A pesquisa bibliográfica teve a finalidade de compilar as ideias e aprofundá-las. A pesquisa fornece instrumento analítico para qualquer tipo de pesquisa, que é desenvolver com base em materiais elaborados constituído de livros, artigos e outros trabalhos científicos (GIL, 2002). Neste trabalho, utilizou-se a pesquisa de campo, utilizando da abordagem qualitativa dos dados e o método de estudo de caso.

O estudo de caso pode ser dividido em três tipos: descritivo em que se narra uma situação; exploratório em que às questões e hipóteses que serão indicadas pela pesquisa podem ser definidas após o campo de trabalho e a coleta de dados terem sido feitos; e exploratório é vinculados os fatos com sua referente causas. O estudo de caso descritivo, a fim de observar a mudança, ocorrida da alimentação tradicional dos índios da comunidade. A pesquisa tem como finalidade desenvolver, esclarecer, ideias; seu objetivo é de proporcionar uma visão geral da importância do estudo científico dentro desta comunidade.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Os wapixana chegaram do sudoeste e se abrigaram na região do Rio Branco há mais de 1500 anos, cuja filiação linguística é Maipure, Aruak, sua terra é dividida com os Macuxi. A ocupação tradicional compõe do vale do Tacutu até o vale do Rio Uraricuera. Há muito tempo os povos macuxi e wapichana dividem o mesmo espaço político e geográfico. Na comunidade Tabalascada não acontece diferente, a regularização fundiária começou em 1977, em 1982 foi declarada área indígena com apenas 7.000ha, tornou-se Terra Indígena e foi homologada em 2001 com 13.014ha. Essa T.I. Faz parte de um território contínuo de 52. 800 há na Região Serra da Lua (FUNAI/PPTAL/GTZ 2008).

Esses grupos Wapixana e Makuxi da Terra Indígena (TI) Tabalascada estão próximos da cidade de Boa Vista, a 25 km da capital, tem aproximadamente 582 pessoas, 116 família com 12 casos de portadores diagnosticados com a doença diabetes tipo 2. A cultura indígena

tem maneira de vida diferente e os costumes variam de povo para povo, pois mostram sua sabedoria de forma de atitude e procedimentos tradicionais na agricultura.

Os índios sempre demonstraram muita sabedoria em suas atitudes e procedimentos, adotando soluções criativas e surpreendentes para resolver problemas em diversas áreas, entre uma delas a agricultura que garantiu a existência nas comunidades. Na década passada, a agricultura começava a dar passos determinados em direção à prática de uma alimentação saudável e rica em nutrientes, através da agricultura, da pesca, da caça e da coleta de diversos produtos. Pois a cultura indígena tem suas particularidades, cada grupo tem suas histórias e experiências. Cada um criou e divulgou alguns hábitos e tradições diferentes (ANSELM, 2006, p.82).

Os povos organizaram suas atividades produtivas de forma diferenciada dos seus antepassados e, em alguns casos, adotando várias tecnologias não indígenas na produção de algumas culturas, na busca de maior produtividade e, portanto, de excedentes do consumo de alimento. Essa forma de trabalhar influenciou no seu modo de vida e parcelas de lucro foram destinadas a comercialização a entrada de produtos industrializados ocorrendo como consequência influencia nos hábitos alimentares dessa população indígena.

4.3SUJEITOS

Foram entrevistados 12 pessoas portadoras da diabetes tipo2 da comunidade Tabalascada com diagnóstico confirmado pelo médico por meio do resultado de exame realizado em laboratório de análise clínica.

4.4INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado um questionário pré-elaborado com roteiro de perguntas realizado com 12 pessoas portadoras da diabetes tipo2 da comunidade Tabalascada.

Foi feito uso de um questionário direcionado aos portadores da diabetes tipo2 com perguntas fechadas, na busca de informações para perceber como os hábitos alimentares podem estar relacionados à presença de diabetes mellitus tipo 2 em uma população indígena da Comunidade Tabalascada.

Perguntas essas, que foram: Você faz exame de sangue anual? Como descobriu a doença? Na sua família tem alguém com essa doença? Quantas refeições você faz durante o dia? Qual o tipo de alimento abaixo costuma ingerir no café da manhã? Quais os tipos de alimento costuma ingerir no almoço? Quais os tipos de verduras acompanha o almoço?

Você se considera obesa? Quantos quilos você tem? Qual a sua altura? Você pratica esporte? Quantas vezes por semana faz exercício físico? Você ingere bebida alcoólica? Há quanto tempo descobriu o diabetes tipo 2? Quais foram os primeiros sintomas? Você toma remédio todos os dias? Substitui por remédio caseiro? Você faz o controle da glicemia? O que é diabete pra você?

4.5. PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a realização desta pesquisa será percorrido todas as casas dos portadores por um período 12 meses na comunidade da Tabalascada, localizada próxima a capital de Boa Vista RR, no município de Cantá. A pesquisa será feita por meio de questionário (Anexo-A).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O trabalho será desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, referentes às normas éticas de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Os sujeitos da pesquisa serão convidados a participar por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicando individual e detalhadamente, em linguagem clara e acessível, os objetivos e finalidades da pesquisa.

O presente estudo será realizado após aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

5.REFERÊNCIAS

ANSELMI. Amazônia. **Uma abordagem Multidisciplinar/Texto e Coordenação Renato Vanderlei**. São Paulo: Ícone, 2006.

BARIONI, A. A. R.; BRANCO, M. F.; SOARES, V. C. **Preceitos fundamentais para plano alimentar: finalidades e leis**. In: GALISA, M. S.; ESPERANÇA, L. M. B.; SÁ, N. G. **Nutrição: conceitos e aplicações**. São Paulo: M. Books do Brasil, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Abordagem nutricional em Diabetes Mellitus**. Coord. Anelena Soccal Seyffarth, Laurenice Pereira Lima, Margarida Cardoso Leite; Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRUNNER, Lilian S.; SUDDARTH, Doris S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

CERIBELLI. Cíntia, **Guia Como Se Faz: Diabete sob controle**. 2006.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. POLÍTICA. **Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.40p.

FUNAI/PPTAL/GTZ: **Levantamento Etnoambiental das Terras Indígenas do Complexo - Macuxi-Wapixana** (Anaro, Barata/Livramento, Boquierão, Raimundão, Jacamim, Moskou, Muriru, Tabalascada e Raposa/Serra do Sol) Organização: Brasília, 2008.

FAEDA, Alessandra. **Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus**. Rev Bras Enferm 2006 nov-dez. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11872/1/ARTIGO_AssistenciaEnfermagemPaciente.pdf Acesso em: 19 de Mar. DE 2014.

GALISA, Mônica Santiago; Esperança, Leila Maria Biscolla; Sá, Neide, Guadenci de Sá.- **Conceitos e Aplicações**. 2008, São Paulo-M.Books do Brasil,ed.Ltda.

GARCIA, Claudio. **Manual Farmacêutico 2011/2012**. Claudio Schvartsman, David Salomão Lewi, Roberto Naum Franco Morgulis, Silvana Maria de Almeida (editores). - São Paulo, Hospital Albert Einstein, 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2002.

PAULINO, Ivan. **Manual de Enfermagem**. 2ªed. São Paulo, 2000.

PEREIRA, Ana Paula Franco Viegas. **Aspectos sócio-demográficos e de saúde dos idosos com diabetes auto-referido:um estudo para o estado de Minas Gerais** [2003]. Disponível em:

http://web.face.ufmg.br/cedeplar/site/demografia/teses/2006/Ana_Paula_Franco_Viegas_Pereira.pdf Acesso em: 19 de Mar. de 2014.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

1. Você faz exame de sangue anual?

Sim; Não

2. Como descobriu a doença? Exame laboratorial Dextro Outros:

3. Na sua família tem alguém com essa doença?

Avô Avó Pai Mãe Outros

4. Quantas refeições você faz durante o dia?

uma duas três quatro Cinco seis

5. Qual o tipo de alimento abaixo costuma ingerir no café?

Leite: sim; Todos os dias; Não; às vezes;

Café: sim; Todos os dias; Não; às vezes;

Beiju de tapioca: sim; todos os dia; Não; às vezes;

Farinha de tapioca: sim; Todos os dias; Não; às vezes;

Abobora; sim; Todos os dias; Não; às vezes;

Macaxeira cozida; sim; Todos os dias; Não; às vezes;

Bolo de macaxeira: sim; todos os dia; Não; às vezes

Pé-de-moleque; sim; Todos os dias; Não; às vezes;

Pão: sim; Todos os dias; Não; às vezes;

Torrada: sim; Todos os dias; Não; às vezes;

Mingau tipos: Carimã; Goma; Batata doce; inhame; Abobora; Banana;

Outros: - -----

6. Quais os tipos de alimento costuma ingerir no almoço?

Feijão: () sim; () Não; () às vezes () Todos os dias;

Arroz: () sim; () Não; () às vezes; () Todos os dias;

Macarrão: () sim; () Não; () às vezes; () Todos os dias;

Farinha: () sim; () Não; () às vezes; () Todos os dias;

Sucos: () sim; () Não; () às vezes () Todos os dias

Refrigerante: () sim; () Todos os dias; () Não; () às vezes;

Outros: -

7. Quais os tipos de verduras acompanha o almoço?

Tomate: () sim; () não; () às vezes; () Todos os dia;

Couve: () sim; () não; () às vezes; () Todos os dia;

Cheiro-verde () sim; () Não; () às vezes; () todos os dias;

Alface: () sim; () Todos dias; () Não; () às vezes;

Pimentão: () sim; () Não; () às vezes; () todos os dias

Pimenta de cheiro: () sim; () Não; () às vezes; () todos os dias

Outros: -

8. Você se considera obesa?

() SIM () Não

9. Quantos quilos você tem?

.....

10. Qual a sua altura?

.....

11. Você pratica esporte?

() Sim. () Não Qual?-----

12. Quantas vezes por semana faz exercício físico?
()uma ()Duas ()Três () Somente final de semana
13. Você ingere bebida alcoólica?
()Sim;()Não
14. Qual?
()Cerveja;()Vinho;()Cachaça;()caxiri;()Outros.
15. Há quanto tempo descobriu o diabetes tipo 2?
16. Quais foram os primeiros sintomas?
17. Você toma remédio todos os dias?
()Sim ()Não
18. Substitui por remédio caseiro?
() Sim ()Não
19. Você faz o controle da glicemia?
()Posto de saúde ()em casa ()CRM ()HGR ()Particular
20. O que é diabete pra você?