



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

KAUANY ALMEIDA COSTA SILVA

**NÍVEIS GLICEMICOS: Avaliação da Incidência de picos glicêmicos em populações
atendidas pelo Laboratório Itinerante da PROEXT/UEPB**

**CAMPINA GRANDE – PB
2013**

KAUANY ALMEIDA COSTA SILVA

NÍVEIS GLICEMICOS: Avaliação da Incidência de picos glicêmicos em populações atendidas pelo Laboratório Itinerante da PROEXT/UEPB

Trabalho de Conclusão de Curso em forma de Artigo Científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel/Licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Me. Josefa Josete da Silva Santos

S586n Silva, Kauany Almeida Costa.
Níveis glicêmicos [manuscrito] : Avaliação da incidência de picos glicêmicos em populações atendidas pelo Laboratório Itinerante da PROEAC/UEPB / Kauany Almeida Costa Silva. – 2013.

33 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

“Orientação: Profa. Ma. Josefa Josete da Silva Santos, Departamento de Enfermagem”.

1. *Diabetes Mellitus*. 2. Glicemia. 3. Qualidade de vida. I. Título.

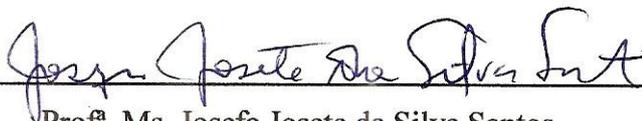
KAUANY ALMEIDA COSTA SILVA

NÍVEIS GLICEMICOS: Avaliação da Incidência de picos glicêmicos em populações atendidas pelo Laboratório Itinerante da PROEAC/UEPB

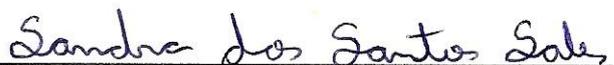
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado como exigência para obtenção do título de graduação do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba.

Aprovado em: 29/08/2013.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Ms. Josefa Josete da Silva Santos
Orientadora



Prof.^a Esp. Sandra dos Santos Sales
Examinadora



Prof.^a Ms. Eliane Maria Nogueira C. Vasconcelos
Examinadora

Aos meus avós paternos José Ferreira e Sebastiana dos Santos, que mesmo ausentes, sei que estão comemorando esta vitória. E aos meus avós maternos José Martins e Maria Almeida, a qual sempre me apoiou e me acolheu, os dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar, à Deus, por toda minha vida, pelas batalhas vencidas e pela força e coragem a mim concedida para continuar e finalizar mais uma etapa da caminhada à felicidade eterna;

à meus pais, Katia Almeida e Josinaldo dos Santos, por me apoiarem e cuidarem de mim sempre;

aos meus irmãos Kauliany e Watson, que apesar dos desentendimentos, são essenciais em minha vida;

aos meus tios e tias, por me compreenderem e dar total apoio nesta caminhada;

aos meus primos e primas, pelas brincadeiras, palavras de apoio e por se fazerem presentes no meu dia-a-dia;

aos meus amigos, em especial à aqueles que cresceram comigo, tornando-se parte da família, que me proporcionaram inúmeras situações de alegria;

às minhas amigas da graduação, que sempre me apoiaram e me ajudaram a crescer profissionalmente;

à minha orientadora que foi uma segunda mãe, Josefa Josete, pela total dedicação em produzir este trabalho, assim como a oportunidade de desenvolver vários outros estudos que contribuíssem com meu crescimento acadêmico, além de proporcionar a alegria em participar do LABIT, e pelas inúmeras caronas!;

à banca examinadora, Eliane Nogueira e Sandra Sales, por aceitarem em contribuir com o desenvolvimento deste trabalho;

aos docentes da Universidade Estadual da Paraíba, pela dedicação em compartilhar o conhecimento;

e aos alunos e colaboradores, pela participação na pesquisa;

à vocês, muito obrigada!!!

NÍVEIS GLICEMICOS: Avaliação da Incidência de picos glicêmicos em populações atendidas pelo Laboratório Itinerante da PROEAC/UEPB

SILVA, Kauany Almeida Costa¹

RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica diretamente relacionada à hiperglicemia, podendo estar ligada a complicações e disfunções de vários órgãos. Compõe um dos casos crônicos que mais acometem a população atual no mundo. A presente pesquisa teve como objetivo, avaliar a incidência de picos glicêmicos da população atendida pelas ações do Programa Laboratório Itinerante (LABIT) da Universidade Estadual da Paraíba. Programa este que abrange vários cursos, de diversas áreas do conhecimento com realização de atividades extensionistas visando uma melhoria na qualidade de vida das populações acolhidas. A pesquisa foi desenvolvida em ações ocorridas em Campina Grande-PB, concomitantemente aos atendimentos pelo LABIT, no período de Março a Agosto de 2013, o instrumento utilizado foi um questionário aplicado aos maiores de 18 anos que aceitaram participar da pesquisa. Os dados foram computados e analisados, resultando em um total de 116 colaboradores com a pesquisa, dos quais 86 apresentaram nível glicêmico pós-prandial dentro dos padrões de normalidade apresentados nas literaturas, pertinentes e apenas 21 com a glicemia alterada, dentre o total da amostra, 10 apresentavam Diabetes Mellitus com apenas 9 fazendo uso de terapia medicamentosa. A pesquisa demonstrou sua importância para os participantes, a medida que se identificou casos de portadores de Diabetes e indivíduos com predisposição além de ajudá-los a conhecer melhor sobre a doença e os cuidados a serem tomados quando relacionados à esses agravos crônicos.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus; Glicemia; Educação em Saúde.

¹ Estudante de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. Estudante de Pós-Graduação em Saúde da Família na Faculdade Integrada de Patos. E-mail: kauanyalmeida@hotmail.com.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. REVISÃO DA LITERATURA	09
2.1 Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1).....	10
2.2 Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).....	10
2.3 Índices glicêmicos e Glicemia capilar.....	11
2.4 Educação em saúde e qualidade de vida.....	11
2.5 Programa Laboratório Itinerante.....	12
3. PROCESSO METODOLÓGICO.....	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
ABSTRACT	22
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICES.....	26
ANEXOS.....	31

1 INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica que possui como característica principal a elevada taxa de glicose no sangue. É considerado um grande problema de saúde pública, quando comparada a outros casos crônicos, e pode vir a ocasionar sérias complicações sistêmicas, se não controlada (YAMASHITA et al., 2013).

De acordo com o Diabetes Atlas (2012), há no mundo 371 milhões de pessoas portadoras de diabetes com idades entre 20 e 79 anos, sendo o número de pessoas portadoras de diabetes, crescente em todos os países. O Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior prevalência de diabetes: 13.4 milhões de pessoas portadoras de diabetes, correspondendo a aproximadamente 6.5% da população entre 20 e 79 anos de idade.

O diabetes está relacionado à hiperglicemia e associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, podendo ser um resultado de defeitos na secreção e/ou ação da insulina, assim como, envolver processos patogênicos específicos. O aumento da incidência e prevalência do diabetes no mundo é causado principalmente pelo sedentarismo e inadequados hábitos alimentares que a sociedade atual vem apresentando, além do envelhecimento populacional e crescente urbanização (BRASIL, 2006).

Há uma classificação denominada hiperglicemia intermediária, que é quando o indivíduo apresenta níveis glicêmicos acima dos parâmetros normais, mas que não são suficientes para diagnosticar como diabetes. Metade da população com diabetes, não sabe que são portadores da doença, descobrindo na maioria das vezes quando apresentados sinais e sintomas de complicações (SBD, 2007).

Uma das formas de evitar a DM é justamente a prevenção primária, que protege indivíduos suscetíveis a desenvolvê-la, tendo impacto por reduzir ou retardar tanto a necessidade de atenção à saúde como a de tratar as complicações da doença (SBD, 2009). O grande desafio atual dos profissionais e das políticas públicas de saúde é o combate às doenças crônicas. No entanto, intervindo na promoção e educação em saúde, podem-se reduzir as taxas de incidência de diabetes ou complicações sistêmicas.

Sem tratamento adequado, um paciente portador de diabetes, poderá apresentar futuramente uma retinopatia, uma neuropatia, ou uma amputação de membros inferiores, entre várias outras complicações. A razão disto é que o sistema hospitalar atuará sobre as condições de saúde já estabelecidas, em momentos de manifestações clínicas sobrecarregadas, autopercebidas pelos portadores, desconhecendo os determinantes sociais intermediários, os

fatores de riscos ou ligados aos comportamentos e aos estilos de vida e o gerenciamento da condição de saúde estabelecida (MENDES, 2012).

Hoje, a prevenção do diabetes e suas complicações são prioritárias na saúde pública, devido à elevada morbimortalidade associada. Portanto, a prevenção dos fatores de risco relacionados à doença e identificação da mesma, poderá ser realizada na atenção básica, onde há a prevenção primária - identificação e tratamento dos indivíduos de alto risco para diabetes -, e a prevenção secundária - identificação de casos não diagnosticados para tratamento – além da prevenção terciária, com o controle de pacientes já diagnosticados, focando na prevenção de complicações (BRASIL, 2006).

Torna-se um desafio para a equipe de saúde, o cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família, especialmente para ajudá-lo a mudar seu modo de vida, o que estará também diretamente ligado à vida de seus familiares. Com o tempo, o paciente saberá administrar sua vida com diabetes, procedendo a uma melhoria na qualidade de vida e autonomia. Segundo Ribas et al.(2008), os indivíduos que não recebem orientação quanto ao controle da glicemia, apresentam uma forte tendência para o aumento do risco de complicações da doença (TORRES et al., 2011).

Com base nos dados de incidência e prevalência de diabetes mellitus, nota-se a extrema importância da intervenção do profissional de saúde no cuidado com os portadores da doença, que pode ser descoberta, algumas vezes, na presença de sinais de complicação. Os profissionais e as famílias precisam ajudar os portadores a atingirem um bom controle metabólico, a fim de minimizar as complicações. Essa ajuda deve ser direcionada à manutenção dos níveis de glicose sanguínea dentro dos limites de normalidade, o que repercute na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos (PÉRES, 2007).

Visto isso, é quando se percebe a importância da educação em saúde na atenção primária, estudos como o de Torres et al. (2011) relata que o controle e prevenção de complicações da diabetes podem ser feito através de programas educativos com profissionais de saúde capacitados para agir no método educativo. A informação adequada e compreensível sobre este problema de saúde pública é destaque relevante, à medida que se promove a educação em saúde. Desta forma, esta pesquisa teve como principal objetivo avaliar a incidência de picos glicêmicos da população atendida pelas ações do Programa Laboratório Itinerante (LABIT) da UEPB, bem como, identificar os hábitos de vida relacionando-os aos níveis glicêmicos identificados.

Nesta perspectiva, percebe-se a pesquisa e a extensão como de extrema importância quando relacionadas à promoção da qualidade de vida dos indivíduos expostos à fatores de

risco, integrando a educação em saúde nos padrões do cuidado, valorizando os saberes e práticas, para o estabelecimento de uma relação dialógica no momento da verificação da glicemia capilar.

2 REVISÃO DA LITERATURA

As doenças crônicas poderão se tornar o padrão epidemiológico dominante em toda parte, apresenta impactos múltiplos na limitação à produtividade, funcionalidade e na qualidade de vida do portador. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por altas taxas de morbimortalidade, sendo também um potencializador do aumento de custos na saúde, comprometendo a sustentabilidade dos sistemas de saúde em longo prazo (GOULART, 2011).

Dentre as várias doenças crônicas não transmissíveis, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são as que apresentam mais elevada incidência na população brasileira (BRASIL, 2010). Destaca-se aqui o diabetes mellitus, considerado uma das principais síndromes de evolução crônica que acomete o homem em qualquer etapa da vida, condição social e espaço geográfico (LANDIM, 2009).

O diagnóstico do diabetes baseia-se essencialmente nas alterações do nível de glicose na corrente sanguínea, evidenciada por exames realizados em jejum ou após ingerir uma sobrecarga de glicose (ZACHOW et al., 2012).

Há dois tipos de diabetes mellitus mais frequentes e mais conhecidos, diabetes mellitus tipo 1 e diabetes mellitus tipo 2. A diabetes mellitus tipo 1 (DM1), corresponde de 5-10% dos casos de diabetes conhecidos, e é caracterizada por uma grande deficiência de insulina no organismo, acometendo mais crianças e adolescentes. A DM2 corresponde a 85-90% dos casos de DM, ocasionado pela insuficiência relativa ou absoluta da secreção de insulina. Obesos e sedentários tornaram-se o público-alvo da diabetes mellitus tipo 2 (LANDIM, 2009).

Mendes (2012) expõe dados os quais mostram que a realidade de diabetes no Brasil também não é boa. Em um levantamento realizado pela Unifesp/Fiocruz, através da realização dos exames de hemoglobina glicada em 6.671 portadores de diabetes, na faixa etária de 18 a 98 anos, de 22 centros clínicos localizados em dez cidades, os resultados foram que apenas 10% dos 679 portadores do DM tipo 1 estavam controlados e que apenas 27% dos 5.692 pacientes com o DM tipo 2 mantiveram os índices glicêmicos normalizados.

2.1 Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1)

Segundo Pinto (2012), a DM1 “é uma doença metabólica autoimune de caráter multifatorial”, a qual se caracteriza pelo excesso de glicose no sangue ocasionado pelas alterações no metabolismo normal dos carboidratos, proteínas e lipídeos, podendo evoluir com complicações macro e microvasculares, oculares, renais e neurológicas, dentre outras, quando não tratada de forma adequada.

Conforme o Conselho Brasileiro de Diabetes (2000), a diabetes mellitus tipo 1 resulta da destruição das células beta pancreáticas e tem tendência a cetoacidose. Incluindo casos decorrentes de doença autoimune e aqueles na qual a causa da destruição das células beta não é conhecida.

A incidência chega a 0,5 casos novos para cada 100.000 habitantes ao ano e acomete principalmente crianças, adolescentes e adultos jovens. Sendo por volta da adolescência, a fase de maior ocorrência o que pode estar relacionado a maus hábitos alimentares. Há uma grande tendência mundial ao aumento da incidência da doença em menores de cinco anos de idade (PINTO, 2012).

Na criança, o quadro clínico de DM1 é apresentado pelos sinais clássicos, como poliúria, polidipsia e emagrecimento. Com o aumento significativo da incidência em crianças menores de cinco anos, deve-se ter uma atenção especial quanto ao diagnosticá-las, visto que há dificuldade em evidenciar a sintomatologia, pois muitas vezes essas crianças usam fraldas e mamam, dificultando a percepção da poliúria e polidipsia. A perda de peso, irritabilidade e desidratação, são alguns dos sinais e sintomas que podem levar ao diagnóstico do diabetes. A descompensação em cetoacidose ainda é uma realidade da maior parte dos diagnósticos de diabetes (PINTO, 2012).

2.2 Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)

Mediante ao exposto pelo Consenso Brasileiro sobre Diabetes (2000), o DM tipo 2 resulta, geralmente, de graus variáveis de resistência à insulina e deficiência relativa a secreção deste no organismo. A maioria dos pacientes tem excesso de peso e a cetoacidose ocorre apenas em situações especiais como durante infecções graves.

É responsável por mais de 90% dos casos de DM, não tem componente autoimune, e ocorria geralmente após os 30 anos em indivíduos com história familiar positiva. Em geral, o tratamento abrange dieta e agentes hipoglicemiantes orais, sem a necessidade do uso de

insulina, que se for necessário, deverá ocorrer pelo menos cinco anos após o diagnóstico para configurar que não há dependência da DM (MARASCHIN et al., 2010).

O tipo 2 era considerado doença rara na infância e adolescência, no entanto, é perceptível o aumento da sua incidência nessa população nas últimas décadas, possuindo características semelhantes às do adulto em países industrializados. Isto, devido ao aumento mundial de crianças obesas e sedentárias, concretizando mais de duzentas crianças e adolescentes desenvolvendo a doença a cada dia no mundo (MACÊDO et al., 2010).

2.3 Índices glicêmicos e Glicemia capilar

De acordo com a resposta da quantificação glicêmica pós-prandial - identificação do nível glicêmico depois de realizado algum tipo de refeição-, foi introduzido o termo índice glicêmico (IG) para classificar fisiologicamente os carboidratos presentes nos alimentos (GUERREIRO et al., 2010).

Há um teste considerado como critério de referência para avaliar o controle glicêmico, denominado de hemoglobina glicada (HbA1c), que representa um sumário das excursões glicêmicas. Sendo enfatizada a glicemia pós-prandial como fator determinante nos valores apresentados pelo teste da HbA1c, além de ser preditor importante no aparecimento e progressão da doença (SILVA et al., 2009).

De acordo com Boas (2011), é uma questão desafiadora para os profissionais de saúde, o controle do nível glicêmico em pacientes com DM, justamente pelo fato da glicemia ser controlada através de medidas medicamentosas e não medicamentosas, precisando, no entanto, uma reeducação do paciente para possível sucesso no controle da glicemia.

2.4 Educação em saúde e qualidade de vida

Segundo Costa (2011), são necessárias ações estáveis que foquem o portador de diabetes e sua família de modo que considere os aspectos sociais, econômicos e culturais dos mesmos, e não apenas uma forma isolada, visto que as doenças crônicas têm um desenvolvimento complexo. Não havendo, conseqüentemente, melhorias na saúde destes e uma baixa adesão medicamentosa, além de negligência quanto às mudanças no estilo de vida.

Por ser uma doença metabólica que pode levar à complicações agudas e crônicas, é necessário tratamentos específicos que muitas vezes fogem ao orçamento do portador, reduzindo a qualidade de vida. Pode-se, portanto, pautar o tratamento em ações preventivas

das complicações agudas e crônicas, com a finalidade de proporcionar uma melhoria na qualidade de vida tanto destes diabéticos quanto de suas famílias (MATSUMOTO et al., 2012).

Como expõe Silva et al.(2011b), há grande necessidade de uma revisão nas práticas dos serviços de saúde pública, tendo em vista o progressivo crescimento desta doença crônica no país. Faz-se importante programar maiores ações e estratégias em saúde, objetivando prevenção e controle da doença.

Os profissionais e as famílias precisam ajudar os portadores a atingirem um bom controle metabólico, a fim de minimizar as complicações. Essa ajuda deve ser direcionada à manutenção dos níveis de glicose sanguínea dentro dos limites de normalidade, o que repercute na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos (PÉRES, 2007). A implementação de políticas públicas voltadas para o diagnóstico precoce, prevenção e cuidados secundários são prioridades a serem enfrentadas pelas equipes da estratégia de saúde da família.

Há uma estratégia importante na intervenção do enfermeiro para contribuir com o processo de cuidado e emancipação dos usuários dos serviços de saúde, que é justamente uma educação para saúde planejada e desenvolvida abordando uma concepção dialógica e libertadora (REGO, NAKATANI, BACHION, 2006).

O cuidado de enfermagem vai além da assistência ao doente, uma vez que possui como objetivo principal, a saúde sob uma visão holística. Sendo então, importante ressaltar que a promoção da saúde e a educação em saúde encontram-se intimamente ligadas, além da educação em saúde ser pautada como um processo complexo que busca propiciar ao indivíduo, o mais alto nível de saúde (SOUSA et al., 2010). Uma alimentação saudável baseada em orientação nutricional individualizada e acompanhada à prática de exercícios físicos pode ser considerada uma terapia de primeira escolha para o controle do diabetes mellitus (BOAS, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (2003) diz ser necessário que os indivíduos diabéticos adquiram habilidades de autocuidado, lhes permitindo controlar a doença. Quanto maior o conhecimento e informações sobre sua comorbidade, maior será sua capacidade de tomar decisões, permitindo uma melhoria na qualidade de vida, e proporcionando adotar corretos hábitos alimentares e praticar regularmente atividades físicas.

2.5 Programa Laboratório Itinerante

O Laboratório Itinerante da PROEAC/UEPB é um programa de extensão iniciado em 1998 pelo departamento de educação física com o desígnio de atender a população nas adjacências da UEPB, tendo em vista a necessidade de extensão universitária, e em vincular as experiências dos alunos em meio às comunidades carentes (SANTOS et al., 2012).

Este programa abrange vários cursos, de diversas áreas do conhecimento onde os conhecimentos de sala de aula são utilizados como retorno a população sob a forma de prestação de serviços, a exemplo da verificação da pressão arterial, testes de glicemia capilar, aplicação tópica de flúor, verificação do peso ideal, capacidade para exercícios físicos, avaliação postural, cálculo do índice de massa corpórea, escovódromo, atividades recreativas, consultorias jurídicas, empreendedorismo, distribuição de preservativos e outros (SANTOS, SILVA, 2012).

Em Santos et al. (2012) há uma relação de dados que mostra um total de 43 ações realizadas com 12.429 atendimentos nos anos de 2009 a 2011, ocorridas em diversos locais de Campina Grande e cidades circunvizinhas conforme solicitação do programa. Números estes que evidenciam uma considerável demanda de procedimentos realizados à favor da educação em saúde e acolhimento às comunidades envolvidas.

Visivelmente, percebeu-se que tanto a pesquisa quanto a extensão são importantes no que se referem à ascensão da qualidade de vida da sociedade, assim como àqueles que estão predispostos aos fatores de risco, com problemas de saúde hoje bastante crescente como o diabetes, integrando a educação em saúde nos padrões do cuidado.

3 PROCESSO METODOLÓGICO

Tratou-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa, sendo realizada no período de março a agosto de 2013. De acordo com Gil (2009), as pesquisas exploratórias proporcionam uma proximidade maior com o problema, com a finalidade de torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses, assim como aperfeiçoar, esclarecer e modificar ideias e conceitos sobre determinado fato.

Este trabalho originou-se de experiências vivenciadas em atividades de Extensão motivando a realização de projetos de extensão que culminou em ações com perspectivas de pesquisas, a exemplo de um projeto aprovado pelo Programa de Iniciação Científica (PIBIC). Deste, foram obtidos dados que favoreceram a realização desta pesquisa, sendo, no entanto, resultados parciais do projeto vinculado ao PIBIC.

O Laboratório Itinerante (LABIT) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e Pro

Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários (PROEAC), é um programa que se propõe a realizar atividades de extensão nas diversas áreas do conhecimento, visando a promoção da saúde das pessoas e objetivando a melhoria da qualidade de vida, em especial aos clientes diabéticos e expostos aos fatores de risco, integrando a educação em saúde nos protótipos do autocuidado.

A pesquisa foi concretizada conforme a realização das ações onde ocorreram os atendimentos, sendo os seguintes locais: Serviço Nacional de Transportes/Serviço Nacional de Aprendizagem no Transporte (Sest/Senat), Praça da Bandeira - localizada no centro da cidade Campina Grande -, e na Superintendência de Trânsito e Transportes Públicos (STTP).

A verificação da glicemia capilar foi realizada na população participante das ações de promoção da saúde exercida pelos projetos vinculados ao programa LABIT. Os sujeitos participantes da pesquisa foram homens e mulheres com idade acima de 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa de livre e espontânea vontade.

Dentre a população atendida para verificação do nível glicêmico, foi selecionada uma amostra de acordo com a faixa etária dos participantes, que comprovaram por meio de documentação oficial, possuir mais de 18 anos. Foram excluídos da pesquisa aqueles que não atenderam o critério de inclusão ou que não aceitaram responder o questionário.

Dentre as variáveis estudadas, consideramos os dados de identificação dos participantes, hábitos de vida, atividades de prevenção e promoção da saúde e os dados referentes aos objetivos da pesquisa com identificação dos índices glicêmicos e dos possíveis diabéticos presentes na amostra. Sendo documentados através de questionário misto e pré-estruturado, e analisadas as questões pertinentes a estas variáveis.

Esses dados foram repassados para um banco de dados criado através do modelo Microsoft Office Excel, através de gráficos e tabelas visando uma análise quantitativa dos resultados com base em estatística meramente descritiva. Para tanto, foi-se adotado um índice de confiança de 95%. E a revisão literária para comparação e análise dos dados encontrados, permaneceu sendo realizada de modo contínuo através de livros, revistas, periódicos e bancos de dados do Medline, Scopus, Lilacs/Scielo, Biblioteca Cochrane e portal da CAPES.

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Estadual da Paraíba (CEP - UEPB), com protocolo emitido pela Plataforma Brasil sob o número 09799512.3.0000.5187, conforme anexo I. Seguindo as diretrizes e normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP). Considerando os aspectos éticos de uma pesquisa científica realizada com seres humanos, esses sujeitos foram convidados a participar da pesquisa mediante concordância com os critérios do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido, segundo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que regulamenta as normas e diretrizes aplicadas a pesquisas que envolvem diretamente ou indiretamente, seres humanos, baseando-se em princípios básicos da bioética.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Apresentamos a seguir, a compilação dos dados obtidos mediante pesquisa realizada durante os atendimentos desempenhados através das ações do Programa Laboratório Itinerante (LABIT), com a população em geral de todas as idades. Destacando-se em especial a verificações da glicemia capilar que corresponderam a um total de 396 atendimentos nas ações ocorridas no período de março a agosto de 2013, cuja amostra foi composta por 116 pessoas que aceitaram participar da pesquisa, dentre as quais 61 (53%) eram do sexo masculino, e 55 (47%) do sexo feminino.

Os participantes do estudo foram 36(31%) na faixa etária entre 18 a 30 anos, 65(56%) na faixa etária adulta de 31 a 59 anos, e 15(13%) na faixa etária de idosos com mais de 60 anos, mostrando ser a maior parte participativa a faixa etária adulta e o estudo apresentou predominantemente a cor parda (59%), conforme ilustrado na tabela 1 onde estão descritos a quantificação das informações sociodemográficas.

Quanto à escolaridade, a maior parte dos entrevistados possuía o Ensino Médio Completo (46%), e uma minoria (13%) tinha o Ensino Primário como formação educacional. De acordo com Maciel (2009) a educação é um processo complexo e sem definição única que está na interação entre as pessoas envolvidas com o contexto educativo dentro do mundo que as envolvem, objetivando a mudança de ambas as partes, estando presente a todo o momento na vida do ser humano. Portanto, aqueles que têm uma boa formação escolar, terão maior facilidade em compreender as mudanças necessárias para uma melhoria na qualidade de vida.

Tabela 1- Dados sociodemográficos dos colaboradores da pesquisa.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
		N	P
SEXO	Feminino	55	47%
	Masculino	62	53%
IDADE	18- 30 anos	36	31%
	31- 59 anos	64	56%
	> 60 anos	15	13%

COR	Branco	32	28%
	Preto	10	9%
	Amarelo	5	4%
	Pardo	69	59%
ESCOLARIDADE	Ensino Primário	15	13%
	Ensino Fundamental	19	16%
	Ensino Médio	54	46%
	Ensino Superior	23	20%
	Pós Graduação	2	2%
	Não relatou	3	3%

*N=Número de Pessoas P=Percentual

Na maioria das ações realizadas pelo Laboratório Itinerante, o público atendido é em maior parte do gênero feminino. No caso do presente estudo, houve um grande atendimento ao gênero masculino, devido a uma ação desenvolvida em comemoração à Saúde do Homem, ou seja, especificamente para eles. Carvalho (2012) afirma que a ausência masculina nas unidades básicas de saúde está diretamente ligada a desvalorização do autocuidado e a este gênero preferir utilizar outros serviços que correspondam objetivamente e facilmente às suas necessidades.

Estudos como o de Silva, Hegadoren, Lasiuk (2012), mostram que as mulheres são mais estressadas que os homens por possuírem inúmeras atividades estendida, associadas à manutenção da casa, do cuidado com as crianças, marido e família, portanto, devido a estas preocupações, procuram mais os serviços de promoção da saúde.

Foi questionado quanto à alimentação, se era saudável ou não. Na tabela 2, obteve-se um resultado de 77(66%) afirmando ter uma alimentação saudável, como a utilização de frutas, verduras, legumes, feijão, arroz em sua rotina alimentar e não ingerir massas em excesso, contra apenas 39(34%) afirmando não possuir uma alimentação saudável tendo em vista a grande quantidade de itens consumidos acima do que é considerado normal pelos estudos em nutrição, ingerindo mais que o organismo necessita para gastar em energia.

Outro quesito de grande importância questionado foi a prática de exercícios físicos, estando presente no cotidiano de pequena parte dos entrevistados, apenas 48 (43%) dos colaboradores realizavam algum tipo de atividade física. Destes, 64(57%) afirmaram não realizar nenhum tipo de exercício físico, e dentre os que realizavam algum tipo de atividade física, 5 (5%) exercitavam apenas uma vez por semana, 26 (23%) realizavam de duas a quatro vezes por semana e 17 (15%) destas pessoas praticavam exercícios físicos de cinco a sete vezes na semana. As atividades relatadas, em sua maioria, foram caminhadas, seguida de

academia, corrida e exercícios aeróbicos, havendo também relatos de atividades como natação, futebol, vôlei e ciclismo.

Os dados que abordaram à facilidade com que os mesmos passaram por situações de irritabilidade ao mesmo que foram questionados se este evento era constante em sua vida, foi apontado (35) 30% dos colaboradores com resposta positiva ao estresse mesmo que ocasionado em poucas situações na semana. Vale salientar que a maioria das pessoas que afirmaram estressar-se com facilidade, não realizavam exercício físico habitualmente.

Tabela 2 – Dados acerca questionamentos sobre hábitos de vida.

		N	P	
Alimentação Saudável	Sim	77	66%	
	Não	39	34%	
Realização de Atividade Física	Sim	1 vez por semana	5	5%
		2 a 4 vezes por semana	26	23%
		5 a 7 vezes por semana	17	15%
	Não	64	57%	
Facilidade em Estressar-se	Sim	35	30%	
	Não	81	70%	

*N=Número de pessoas P=Percentual.

Além do elevado consumo de dietas desbalanceadas pela sociedade moderna, foi observado também neste estudo, e a baixa praticidade de exercícios físicos, conforme Costa et al. (2011), que tem-se acendido o número de implicações na saúde da população, aumentando os casos de doenças crônicas não transmissíveis como obesidade, insuficiência insulínica, distúrbios metabólicos e diabetes mellitus.

Segundo Gonçalves et al. (2008), há vários tipos de estresse, e que devido ao descontrole de diversos hormônios, o organismo aumenta a concentração de glicose no sangue podendo agravar o quadro de um paciente diabético. No que se refere ao tratamento de pessoas estressadas, atualmente vêm sendo considerados os exercícios físicos como uma das principais medidas para o alívio desse transtorno psicossomático (ARAÚJO et al., 2012).

De acordo com a publicação na ABC. MED (2008) os critérios segundo a American Diabetes Association (ADA), para a presença de anormalidades da tolerância à glicose está representada na tabela abaixo:

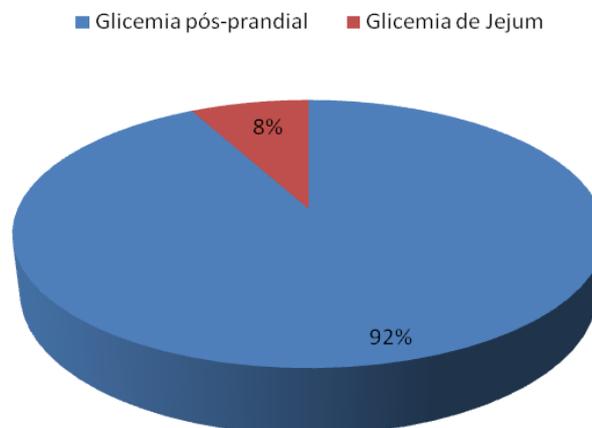
Tabela 3 Valores normais da glicemia segundo American Diabetes Association

Categoria	Glicemia de Jejum	Glicemia 2h pós-sobrecarga
Normal	<100 mg/dl	<140 mg/dl
Glicemia de jejum alterada (GJA)	100-125 mg/dl	-
Tolerância à glicose diminuída (TGD)	-	140-199 mg/dl
Diabetes	126 mg/dl	200 mg/dl

Fonte: ABC.MED, 2008.

Considerando estes parâmetros acima citados e denotando-se no gráfico abaixo, observa-se dentre os colaboradores com a pesquisa que apenas 9 deles, (8%) estavam em jejum, apresentando uma glicemia capilar com valores de 103mg/dL, 98mg/dL, 85mg/dL, 209mg/dL, 107mg/dL, e 99mg/dL os demais. Após a análise, percebeu-se que apenas 1 (um) indivíduo apresentou uma glicemia de jejum alterada, maior que 100mg/dL, e o outro que é portador de diabetes, apresentando valor maior que 126mg/dL, apresentado na tabela acima.

Os demais (92%) gráfico 1, já haviam ingerido algum tipo de alimentação há no mínimo duas horas, neste caso a verificação da glicemia capilar pós-prandial, evidenciou-se pela presença de pessoas diabéticas com taxas glicêmicas elevadas, demonstradas por valores entre, 243mg/dL, 259mg/dL, 272mg/dL, 284mg/dL 286mg/dL, 290mg/dL, 313mg/dL, 379mg/dL.

Gráfico 1 Quantidade de participantes relacionada ao horário da verificação da Glicemia Capilar

Estes usuários com taxas de glicemia alteradas eram encaminhados para a orientação, onde teriam uma conversa sobre a correta dieta alimentar e esclarecimento sobre a doença e os cuidados que devem ser tomados. Corroborando com Borba (2012) a prática educativa irá valorizar o conhecimento popular quando baseada no diálogo e em trocas de saberes. O estímulo e o respeito à autonomia do sujeito no cuidado de sua própria saúde, assim como o incentivo à participação ativa no controle social, visa contribuir na melhoria da qualidade de vida populacional.

Na tabela a seguir, há todos os valores glicêmicos apresentados na coleta. Destacam-se os valores alterados, que segundo a tabela da ABC. MED (2008) é considerada Tolerância a Glicose Diminuída, valores acima de 140mg/dL após duas horas de alguma sobrecarga de glicose.

Tabela 4 Valores da Glicemia Capilar (mg/dL) Pós-Prandial, Campina Grande-PB

	134	135	272	136	112	70	286	117
89	68	89	105	135	80	141	100	158
90	91	99	80	99	94	103	88	126
115	112	117	110	379	122	166	109	87
137	93	92	90	118	95	88	118	83
243	313	75	135	115	93	97	101	159
122	93	86	157	116	74	112	98	104
99	174	154	95	95	100	120	284	92
117	135	91	117	79	160	109	290	151
87	141	93	166	98	95	259	93	96
90	107	101	113	108	95	89	88	121
117	113	108	143	103	98	113	87	111
	Glicemia Alterada (>140mg/dL)							
	Diabetes (>200mg/dL)							

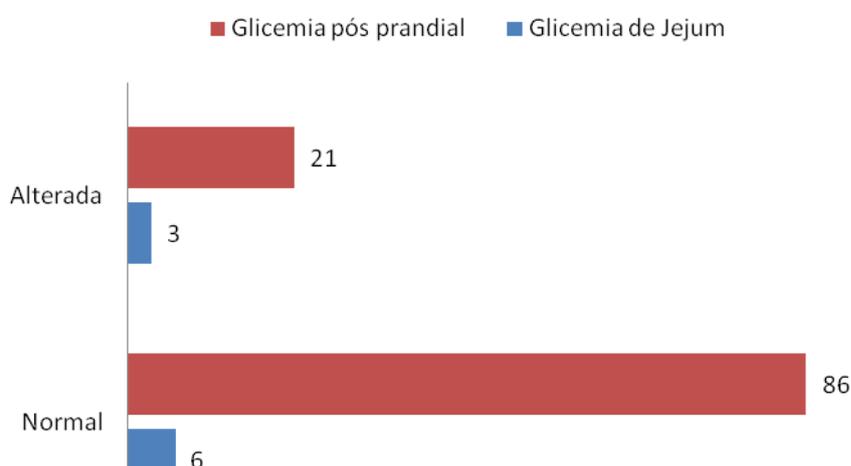
Portanto, houve 12 (11%) de pessoas com tolerância a glicose diminuída, valores acima de 140mg/dL e menor que 199mg/dL. Dentre estes atendimentos, 8% classificaram-se como diabéticos, já que apresentaram valores glicêmicos acima de 200mg/dL verificado após o mínimo de duas horas de terem ingerido algum tipo de alimento.

Do total pesquisado, 10 (9%) afirmou ter diabetes, o que foi comprovado pela análise do nível glicêmico, os quais se mostraram bastante elevado no teste pós-prandial e um no teste em jejum, em ambos os casos, o nível glicêmico estava acima de 200mg/dL. Desta população, apenas um não tomava medicação, o qual foi orientado procurar um profissional de saúde para manutenção e controle da glicemia sanguínea.

Conforme Araújo et al.(2011) o controle glicêmico está inteiramente associado ao cumprimento do tratamento prescrito, que por sua vez, poderá ser medidas medicamentosas ou não e aplicadas em conjunto ou isoladamente, a depender de cada caso. Sendo que muitos casos de DM diagnosticados são de difícil manutenção medicamentosa, o que muitas vezes tornam-se eficazes outros tipos de tratamento.

O gráfico 2, a seguir, mostra a quantidade de pesquisados que apresentaram uma glicemia alterada ou normal conforme os parâmetros da Sociedade Brasileira de Diabetes, considerando o horário da verificação da glicemia capilar, de jejum (última alimentação há 8-12h), ou pós-prandial (consumido alguma carga de glicose há no mínimo 2h).

Tabela 4 Quantidade de Níveis glicêmicos normais e alterados



Tanto a glicemia de jejum como a glicemia pós-prandial, em pessoas que não possuem diabetes, pode demonstrar que eles são susceptíveis também a hiperglicemia, o que poderá causar disfunções orgânicas se não controlada. E mesmo que a população mostre uma glicemia de jejum normal, a medida que se eleva a glicemia pós-prandial, também aumenta o risco de morte (GROSS, FERREIRA, OLIVEIRA, 2003).

No entanto, mesmo que o indivíduo não mostrasse qualquer risco de hiperglicemia, faz-se importante a educação em saúde sobre as complicações que poderá acarretar se não controlada a glicemia e a manutenção de corretos hábitos alimentares, assim como a praticidade de exercícios físicos, prevenindo outros tipos de doenças crônicas não transmissíveis.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alterações no estilo de vida dos pacientes portadores de DM são imprescindíveis, pois podem reduzir em grande porcentagem a progressão da doença. A união entre uma alimentação saudável e a prática regular de atividade física traz como resultados uma melhora da qualidade de vida.

Poucos foram os casos em que o nível glicêmico apresentou alterações de alerta para o paciente. Aqueles atendidos pelo Programa Labit, e que durante a coleta apresentaram uma taxa preocupante de nível glicêmico, eram orientados a procurar um atendimento contínuo nas Unidades Básicas de Saúde, onde são realizadas atividades específicas para a patologia em questão.

Neste aspecto, é notória a importância da realização da educação em saúde, como um meio de ajudá-los na prevenção de doenças e promoção da sua saúde. O diabetes ainda é um caso crônico de difícil controle, havendo déficit de conhecimento acerca desta doença por parte dos portadores e familiares.

A educação deve ser feita de maneira contínua, envolvendo uma equipe multidisciplinar com o objetivo de corrigir mitos possivelmente existentes e proporcionar um meio que facilite as mudanças nos hábitos de vida dessa população, promovendo uma melhoria na qualidade de vida destes portadores de diabetes mellitus e seus familiares.

Com isso, acredita-se que o objetivo da pesquisa foi alcançado, no qual se propiciou a identificação de portadores ou não com o intuito de ajudar no controle da doença além de proporcionar a promoção da qualidade de vida destes esclarecendo-os aos fatores de risco, integrando-os a educação em saúde nos padrões do cuidado. Tendo a educação em saúde também, como base teórica e metodológica para a realização das atividades, procurando-se valorizar os saberes e práticas para estabelecer uma relação dialógica no momento da verificação da glicemia capilar.

Considerando ainda as políticas públicas atuais do próprio Ministério da Saúde, quando já se encontra em curso uma pesquisa a nível nacional de identificação dos indicadores de saúde da população brasileira, tendo como um dos parâmetros a verificação da glicemia capilar.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic disease directly related to hyperglycemia and may be linked to complications and multiple organ dysfunctions. Consists of the chronic cases that most affect the current population in the world. This study aimed to assess the impact of glycemic peaks of the population served by the actions of the Itinerant Laboratory (LABIT) State University of Paraíba. This program which covers several courses in various fields of knowledge to carry out extension activities aimed at improving the quality of life of people accepted. The research was conducted in shares occurred in Campina Grande, concomitantly to calls by LABIT in the period March to August 2013, the instrument was a questionnaire administered to 18 years who agreed to participate. Data were collected and analyzed, resulting in a total of 116 employees to the survey, of which 86 had post-prandial blood glucose levels within the normal range presented in the literature, relevant and only 21 with high blood glucose, among the total sample , 10 had diabetes mellitus with only 9 making use of drug therapy. Research has demonstrated its importance to the participants, as they identified cases of people with diabetes and individuals with a predisposition plus help them learn more about the disease and the precautions to be taken when related to these chronic diseases.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus, Glucose, Health Education

REFERÊNCIAS

- ABC.MED.BR.**Diabetes Mellitus**. 2008. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/diabetes-mellitus/22360/diabetes+mellitus.htm>>. Acesso em: 19 ago. 2013.
- ARAUJO, M.C.; FRANÇA, N.M.; MADEIRA, F.B.; SOUSA JÚNIOR, I.; SILVA, G.C.B.; SILVA, E.F.R.; PRESTES, J. Efeitos do exercício físico sobre os níveis de estresse em vestibulandos de Teresina-PI. **R. bras. Ci. e Mov.** v.20, n.3, p.14-26, 2012.
- ARAUJO, M. F. M. de et al. Cumprimento da terapia com antidiabéticos orais em usuários da atenção primária. **Texto contexto - enferm.** v.20, n.1, p. 135-143, 2011.
- BORBA, A. K. de O. T.; MARQUES, A. P. de O.; LEAL, M. C. C.; RAMOS, R.; SOUZA, P. da S. Práticas educativas em diabetes Mellitus: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.33, n.1, p. 169-176. 2012.
- BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de Hipertensão Arterial. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Rev. bras. hipertens.** v.17, n.1, p.4-60, 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Cadernos de Atenção Básica, Série A, Normas e Manuais Técnicos. n.16, p.64
- _____. Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CARVALHO, C. G. Assistência de enfermagem aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: educação em saúde no grupo hiperdia. **Rev. e-Scientia**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 39-46, 2012.
- COSTA, J. de A.; BALGA, R. S. M.; ALFENAS, R. de 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. **Ciênc. saúde coletiva**. v.16, n.3, p. 2001-2009, 2011.
- GONÇALVES, A.M.; RIBAS, A.C.L.W.; ARAÚJO, A.C.C; SILVA, M.S.; CALDEIRA, R.G.; GUEDES, A.C. Mensuração do nível de estresse em indivíduos portadores de diabetes mellitus. **Rev Inst Ciênc Saúde**. v.26, n.2, p.173-6, 2008.
- GROSS, J. L.; FERREIRA, S. R.G.; OLIVEIRA, J. E. de. Glicemia Pós-Prandial. **Arq Bras Endocrinol Metab**. v.47, n. 6, p.728-38. Dez. 2003.
- GUERREIRO, S.; ALÇADA, M.; AZEVEDO, I. Bebidas açucaradas e glicémia. **Acta Med Port**. v. 23, n.4, p.567-578, 2010.
- LANDIM, C. A. P. **A competência de pessoas com diabetes mellitus para o autocuidado em um programa educativo multiprofissional**. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2009. p.153

MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enferm.** v.14, n.4, p.773-6, Out/Dez, 2009.

MARASCHIN, J. de F.; MURUSSI, N.; WITTER, V.; SILVEIRO, S. P. Classificação do diabete melito. **Arq. Bras. Cardiol.** v.95, n.2, p. 40-46, 2010.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. p.512

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial.** Brasília: OMS; 2003.

PÉRES, D.S.; SANTOS, M.A.; ZANETTI, M.L.; FERRONATO, A.A. Dificuldade dos pacientes diabéticos para controle da doença: sentimentos e comportamentos. **Rev Latino-Am Enfermagem.** v.15, n.6, p.1105-12, 2007.

PINTO, M. S. Diagnóstico clínico e laboratorial do diabetes tipo 1. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diagnóstico e tratamento do Diabetes tipo 1: atualização 2012.** Europa Press Comunicação Brasil Ltda: 2012.

RÊGO, M.A.B.; NAKATANI, A.Y.K.; BACHION, M.M. Educação para a saúde como estratégia de intervenção de enfermagem às pessoas portadoras de diabetes. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS), v.27, n.1, p.60-70, mar. 2006.

RIBAS, C.R.P.; TEIXEIRA, C.R.S.; OLIVEIRA, V.A.; MARTINS, T.A.; MENDES, K.D.S.; ANDRADE, N.H.S.; et al. Incidentes críticos no processo de ensino-aprendizagem em diabetes na perspectiva da equipe multi-profissional de saúde. **Rev Eletr Enferm.** v.10. n.3. p.747-55. 2008.

SANTOS, J. J. da S.; SILVA, K. A. C.; FONSECA, J. S.; SANTOS, J. da S. Programa Laboratório Itinerante: uma estratégia para disseminação de tecnologias sociais, promoção de saúde e qualidade de vida. In: CARNEIRO, M. A. B.; SOUZA, M. L. G. de. **Extensão universitária, desenvolvimento regional, políticas públicas e cidadania.** João Pessoa: Realize Editora. p. 221-29, 2012. 294p.

SANTOS, J. J. da S.; SILVA, K. A. C. **Programa Laboratório Itinerante.** 7ª Semana de extensão, tecendo diálogos e construindo novos cenários. UEPB. out. 2012.

SILVA, A. S. B. et al. Avaliação da atenção em diabetes mellitus em uma unidade básica distrital de saúde. **Texto contexto - enferm.** v.20, n.3, p. 512-518, 2011 (a)

SILVA, A. R. V. da; et al. Avaliação de duas intervenções educativas para a prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2 em adolescentes. **Texto contexto - enferm.** v.20, n.4, p. 782-787. 2011 (b)

SILVA, D.M.G.V.; HEGADOREN, K.; LASIUK, G. As perspectivas de donas de casa brasileiras sobre a sua experiência com diabetes mellitus tipo 2. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** v.20, n.3, [9 telas], maio-jun. 2012.

SILVA, F. M.; STEEMBURGO, T.; AZEVEDO, M. J.de; MELLO, V. D.de. Papel do índice glicêmico e da carga glicêmica na prevenção e no controle metabólico de pacientes com diabetes melito tipo 2. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.** v.53, n.5, p. 560-571, 2009.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). **Sintomas de Diabetes, complicações crônicas.** São Paulo, SP. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/sintomas-de-diabetes>>. Acesso em: 14 de maio de 2012.

_____. **O que é o Índice Glicêmico?** São Paulo, SP. 2006/2007a. Disponível em: <<http://nutricao.diabetes.org.br/indice-glicemico/212-o-que-e-indice-glicemico>>. Acesso em: 14 de maio de 2012.

_____. **Uso da insulina no tratamento do diabetes mellitus tipo 2.** São Paulo, SP. 2006/2007a. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/educacao/docs/diretrizes.pdf>>. Acesso em: 14 de maio de 2012.

_____. Conselho Brasileiro de Diabetes. **Diagnóstico e classificação do Diabetes Mellitus e tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 2.** Maio, 2000. Disponível em <C:\bvs\editaveis\pdf\consensoSBD.doc>. Acesso em: 23 de julho de 2013.

TAVARES, D. M. dos S.; REIS, N. A.; DIAS, F. A.; LOPES, F. A. M. Diabetes mellitus: fatores de risco, ocorrência e cuidados entre trabalhadores de enfermagem. **Acta paul. enferm.** v.23, n.5, p. 671-676, 2010.

TORRES, H. de C.; PEREIRA, F. R. L.; ALEXANDRE, L. R. Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v.45, n.5, p.1077-82, 2011.

YAMASHITA, J. M.; MOURA-GREC, P. G. de; CAPELARI, M. M.; SALES-PERES, A.; SALES-PERES, S. H. de C. Manifestações bucais em pacientes portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão sistemática. **Rev. Odontol. UNESP.** v.42, n.3, p.211-220, Mai-Jun. 2013.

ZACHOW, E.; STURMER, L.; KRAUSE, K. de M. Estudo de caso diabetes mellitus. In: **XVII Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão: ciência, reflexividade e (in)certezas.** Unicruz, 2012.

APÊNDICES

APENDICE A

QUESTIONÁRIO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
LABORATÓRIO ITINERANTE-LABIT
NÍVEIS GLICÊMICOS: Avaliação da incidência de picos glicêmicos na população
jovem atendida pelo LABIT.

Data: ____/____/____ **Local:** _____

Dados de identificação: Sexo: M F **Idade:** _____

Cor: Branca Preta Amarela Parda Indígena

Escolaridade: _____

1. **Possui uma alimentação saudável?** Sim Não **Descreva:**

2. **Pratica alguma atividade física?** Sim Não **Qual?**
 _____ **Quantas vezes por semana?** _____
3. **Você se considera uma pessoa estressada ou se irrita com facilidade?** Sim Não **Com que frequência?** _____
4. **Faz acompanhamento médico ou costuma ir ao médico?** Sim Não **Com que frequência?** _____
5. **Possui Hipertensão Arterial Sistêmica?** Sim Não
6. **Se sim, faz uso de medicação?** Sim Não **Qual?** _____
7. **Possui Diabetes Mellitus?** Sim Não
8. **Se sim, faz uso de medicação?** Sim Não **Qual?**

9. **Realiza atividades de prevenção à saúde? ?** Sim Não **Qual?**

Antecedentes familiares:

- Doença hipertensiva: Sim Não
- Diabetes mellitus: Sim Não
- Infarto Agudo do Miocárdio: Sim Não
- Acidente Vascular Cerebral: Sim Não

Nível glicêmico: _____

Que horas foi a sua última refeição? _____

APENDICE B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), eu _____, Cidadã(o) brasileira(o) em pelo exercício dos meus direitos autorizo minha participação na pesquisa intitulada: **NÍVEIS GLICÊMICOS: AVALIAÇÃO DE INCIDÊNCIA DE PICOS GLICÊMICOS EM POPULAÇÕES ATENDIDAS PELO LABORATÓRIO ITINERANTE DA PROEAC/UEPB**, sob a responsabilidade da professora mestre Josete Josefa dos Santos e pelo graduandos do curso de enfermagem vinculados a esta pesquisa.

O meu consentimento se deu após ter lido e concordado com os critérios a seguir:

1. A pesquisa se justifica pela necessidade de avaliação dos picos glicêmicos na tentativa de restringir o surgimento dos agravos relacionados;
2. O objetivo é avaliar a incidência dessa disfunção glicêmica em adultos jovens;
3. Os dados serão coletados através da aplicação de um questionário e analisados segundo critérios estatísticos;
4. Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao seu conteúdo, podendo discutir os dados com o pesquisador;
5. Quanto aos riscos, fui informado que o procedimento não oferece riscos a minha integridade física;
6. Será garantido o anonimato do participante e guardado sigilo de dados confidenciais;
7. Estou de acordo com a minha participação no estudo de livre e espontânea vontade, tendo a liberdade de desistir a qualquer momento sem sofrer nenhuma penalidade.

_____, _____ de _____ de 2012.

Assinatura do participante

Josefa Josete Silva Santos

Pesquisador

APENDICE C**TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM
CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 196/96 do CNS****Pesquisa: NÍVEIS GLICÊMICOS: AVALIAÇÃO DE INCIDÊNCIA DE PICOS
GLICÊMICOS EM POPULAÇÕES ATENDIDAS PELO LABORATÓRIO
ITINERANTE DA PROEAC/UEPB**

Eu, professora mestre Josete Josefa da Silva Santos da UEPB portadora do RG: 202764 e CPF: 090.675.314-72 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.
Por ser verdade, assino o presente compromisso.

ORIENTADORA

Campina Grande, 12 de novembro de 2012.

APÊNDICE D

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “NÍVEIS GLICÊMICOS: AVALIAÇÃO DE INCIDÊNCIA DE PICOS GLICÊMICOS EM POPULAÇÕES ATENDIDAS PELO LABORATÓRIO ITINERANTE DA PROEAC/UEPB” desenvolvida pela aluna Kauany Almeida Costa Silva do Curso de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Josete Josefa da Silva Santos.

Campina Grande, 12 de novembro de 2012.

ANEXO

ANEXO I



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR: (07)

Número do parecer emitido pela PLATAFORMA BRASIL: 09799512.3.0000.5187

Título: NIVEIS GLICÊMICOS: Avaliação da Incidência de picos glicêmicos em populações atendidas pelo Laboratório Itinerante da PROEAC/UEPB

Pesquisador(a) responsável: Josefa Josete da Silva Santos

Data da 1ª. Relatoria:05/12/2012

Data da 2ª relatoria: 11/12/2012

Apresentação do Projeto: O Projeto é intitulado como “**NIVEIS GLICÊMICOS: Avaliação da Incidência de picos glicêmicos em populações atendidas pelo Laboratório Itinerante da PROEAC/UEPB**”. O estudo é para fins de desenvolvimento de pesquisa NO Curso de Enfermagem da UEPB.

Objetivo Geral da Pesquisa: A pesquisa tem como objetivo geral: “Avaliar a incidência de picos glicêmicos na população atendida pelo Laboratório Itinerante da UEPB ”.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: O pesquisador não apresenta os riscos e nem os benefícios na versão impressa do referido projeto. Na versão online localizada na Plataforma Brasil, ele descreve: **RISCOS: “Contaminação por perfuro cortantes no momento da verificação da glicemia capilar.**

BENEFÍCIOS:Prevenir altos índices de diabetes na população; Evitar internações

hospitalares; Promover educação em saúde; e Contribuir com dados estatísticos a respeito da doença.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: A presente proposta é baseada na tríade conhecimento-habilidade-competência, preconizada pelo MEC. Portanto, tem retorno social, caráter de pesquisa científica e, contribuição na formação de profissionais do ensino superior em Enfermagem, dentre outras áreas do saber científico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Os pesquisadores apresentaram, dentro da conformidade e quanto requisito da Resolução de n. 196/96 do CNS, os seguintes Anexos: 1. Folha de Rosto gerada na Plataforma Brasil devidamente assinada e carimbada; 2. Termo de Compromisso do Responsável pelo Projeto; 2. Declaração de Concordância com o Projeto de Pesquisa; 3. um modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos – TCLE; e, 4. Termo de Autorização Institucional. e, Apêndices: 1) Ficha para coleta de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Solicitamos a inclusão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme Lista de Checagem para protocolo de projetos no CEP. Documento acostado ao projeto na versão impressa.

Situação do parecer:

Aprovado (x)

Pendente ()

Retirado () – quando após um parecer de pendente decorre 60 dias e não houver procura por parte do pesquisador no CEP que o avaliou.

Não Aprovado ()

Cancelado () - Antes do recrutamento dos sujeitos de pesquisa.

