



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES

**PREVALÊNCIA DE CASOS DE HIPERGLICEMIA E FATORES ASSOCIADOS
PARA DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLITUS EM PACIENTES
ATENDIDOS NA UBS BELA VISTA DA CIDADE DE TRINDADE - GOIÁS**

**Gabrielle Felipe de Oliveira
Maria do Socorro Almeida**

Orientadora: Profa. Dra. Susy Ricardo Lemes Pontes

Trindade - GO
2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES

**PREVALÊNCIA DE CASOS DE HIPERGLICEMIA E FATORES ASSOCIADOS
PARA DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLITUS EM PACIENTES
ATENDIDOS NA UBS BELA VISTA DA CIDADE DE TRINDADE - GOIÁS**

Gabrielle Felipe de Oliveira

Maria do Socorro Almeida

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Goyazes como requisito à obtenção do
título de enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Susy Ricardo Lemes Pontes

Trindade – GO
2022

Gabrielle Felipe de Oliveira
Maria do Socorro Almeida

**PREVALÊNCIA DE CASOS DE HIPERGLICEMIA E FATORES ASSOCIADOS
PARA DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLITUS EM PACIENTES
ATENDIDOS NA UBS BELA VISTA DA CIDADE DE TRINDADE - GOIÁS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Goyazes como requisito para a obtenção
do título Enfermeiro, aprovado pela
seguinte banca examinadora:

Profa. Dra. Susy Ricardo Lemes Pontes (Orientadora)
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

Prof. Me. Sandra Suely Magalhães (Membro Interno)
Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes

Prof. Me. Janaina Steger de Oliveira Costa (Membro Externo)
Universidade Paulista - UNIP

Trindade – GO
15/06/2022

Dedicamos este trabalho aos nossos familiares que sempre estiveram ao nosso lado nos apoiando e nos incentivando.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradecemos, por sempre estar iluminando nossos caminhos e nos dando proteção.

A nossa família, por sempre nos apoiar e estarem conosco no decorrer dessa trajetória.

Em especial, a nossa orientadora Professora Dra. Susy Ricardo Lemes Pontes, pelo acompanhamento durante a execução desse trabalho, por sua dedicação e atenção no decorrer de suas orientações, nos ensinando o caminho certo a percorrer.

PREVALÊNCIA DE CASOS DE HIPERGLICEMIA E FATORES ASSOCIADOS PARA DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLITUS EM PACIENTES ATENDIDOS NA UBS BELA VISTA DA CIDADE DE TRINDADE - GOIÁS

Gabrielle Felipe de Oliveira¹
Maria do Socorro Almeida¹
Susy Ricardo Lemes Pontes²

RESUMO

INTRODUÇÃO: O sedentarismo, hábitos alimentares, como consumo de alimentos ricos em carboidratos, estresse, desencadeiam a hiperglicemia, podendo no futuro desenvolver o Diabetes mellitus (DM). **OBJETIVO:** investigar a possível recorrência de casos de hiperglicemia e fatores associados para desenvolvimento de DM em pacientes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), visando à prevenção e a promoção da saúde dos pacientes. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo do tipo descritivo transversal, com caráter qualiquantitativo. O estudo foi realizado com 26 pacientes de uma UBS, localizada em Trindade-GO. **RESULTADOS:** Os resultados demonstraram que 50% dos participantes apresentaram risco baixo, 30,77% levemente moderado e 11,54% moderado, para o desenvolvimento de DM. O questionário Findrisc revelou que tais riscos estão relacionados ao histórico familiar, hábitos alimentares não adequados e a não realização de exercícios físicos, indicando que os participantes possuem chances de desenvolver a DM no futuro. **CONCLUSÃO:** A implantação de ações realizadas pelas UBS para prevenção de doenças é imprescindível, que além de orientar e passar informações aos pacientes, estarem realizando o teste de HGT em todos os pacientes cadastrados na unidade.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Saúde. Usuários. Hiperglicemia. Riscos. Diabetes Mellitus.

PREVALENCE OF HYPERGLYCEMIA CASES AND ASSOCIATED FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF DIABETES MELLITUS IN PATIENTS CARE AT THE BELA VISTA UBS OF THE CITY OF TRINDADE – GOIÁS

ABSTRACT

INTRODUCTION: A sedentary lifestyle, eating habits, such as consumption of foods rich in carbohydrates, stress, trigger hyperglycemia, which may in the future develop DM. **OBJECTIVE:** to investigate the possible recurrence of cases of hyperglycemia and associated factors for the development of DM in patients treated at UBS Bela Vista in the city of Trindade - Goiás, aiming at the prevention and promotion of patients' health. **METHODOLOGY:** A cross-sectional descriptive study was carried out, with a qualitative and quantitative character. The study was carried out at the Bela Vista Basic Health Unit, located in Trindade-GO, with 26 patients over 18 years of age. The population consisted of 26 patients over 18 years of age. **RESULTS:** The results showed that 50% of the participants had a low risk, 30.77% slightly moderate and 11.54% moderate, for the development of DM. The Findrisc questionnaire revealed that such risks are related to family history, inadequate eating habits and not performing physical exercises, indicating that participants are likely to develop DM in the future. **CONCLUSION:** It is up to the implementation of actions carried out by the UBS for disease prevention, which in addition to guiding and passing information to patients, are performing the HGT test in all patients registered in the unit.

KEYWORDS: Health Unit. Users. Hyperglycemia. Scratches. Diabetes Mellitus.

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Goyazes - UNIGOYAZES.

² Orientadora: Professora Doutora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Goyazes - UNIGOYAZES.

INTRODUÇÃO

Ao discutir sobre hiperglicemia é importante mencionar o termo Diabetes Mellitus (DM), onde é descrita uma desordem metabólica de múltipla etiologia, assinalado por hiperglicemia crônica que decorre de defeitos na secreção e/ou ação da insulina, ocasionando assim uma resistência insulínica. Elevadas concentrações plasmáticas de glicose induzem ao desenvolvimento de degenerações crônicas conexas à falência de diversos órgãos, especialmente olhos, rins, coração, nervos e vasos sanguíneos ou complicações como a cetoacidose (FERREIRA et al., 2011).

O sedentarismo, hábitos alimentares, como consumo de alimentos ricos em carboidratos, estresse, desencadeiam a hiperglicemia, podendo no futuro desenvolver o DM. A resistência do corpo à insulina é outro exemplo, em casos de DM tipo 2; “Fenômeno do Alvorecer”, o qual advém em indivíduos com e sem DM. Essa categoria faz com que o corpo determine uma série de hormônios todos os dias, durante a madrugada. Durante o processo, existe uma reação no fígado, que faz com que seja liberado pelo corpo glicose e esteja disposto para mais um dia de atividades. Consequentemente, o corpo produz menos insulina. Porém, pessoas com diabetes, não apresentam uma resposta significativa nos níveis de insulina para regular essa série de hormônios, fazendo com que a hiperglicemia esteja presente (LE MOS, 2021).

O DM é atualmente uma das principais doenças crônicas que acomete indivíduos de países em todas as fases de desenvolvimento econômico e social. Mesmo as pessoas em países desenvolvidos, apesar dos avanços científicos e do fácil acesso aos sistemas de saúde, são afetadas pela crescente prevalência de diabetes (BAPTISTA et al., 2016).

Segundo dados da Federação Internacional de Diabetes (IDF), o Brasil ocupa o quinto lugar no mundo que tem mais casos de DM, com 16,8 milhões de indivíduos adultos (20 a 79 anos), com a doença. Estima-se que no até no ano de 2030 chega a 21,5 milhões de casos (BVS, 2021).

Ainda de acordo com a IDF, 5 milhões de indivíduos (31,9%) não sabem que tem a doença. Globalmente, a doença atingiu uma prevalência de 10,5%, com quase metade (44,7%) sem diagnóstico (PEBMED, 2022).

Já de acordo com a literatura, no estudo de Malta et al. (2019), mostrou que a

prevalência de DM segundo diferentes critérios podendo variar 6,6 a 9,4%; e a hiperglicemia intermediária, ou pré-diabetes, de 6,8 a 16,9% em uma população adulta brasileira, segundo os resultados laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde entre os anos de 2014 e 2015.

O DM é uma das doenças não transmissíveis mais prevalentes, associada ao aumento da morbidade, mortalidade e carga econômica. É também uma doença cara, com grande ônus econômico para as pessoas afetadas e os sistemas de saúde, particularmente em países de baixa e média renda devido à sua longevidade e complicações macro e microvasculares associadas (KARACHALIOU et al., 2010).

Há na literatura ainda uma conformidade de que o manejo do DM carece ser feito dentro de um sistema hierarquizado de saúde, cujo alicerce é no nível primário. De tal modo, é esperado que um serviço médico de nível primário tivesse capacidade técnica para suspeitar e diagnosticar casos de DM. Até mesmo, adverte-se que os indivíduos com DM tipo 2 sejam manejados nesse nível (SANTOS et al., 2018).

A partir da avaliação clínica o enfermeiro possuirá informações suficientes para diagnosticar os problemas do paciente, seguindo para o planejamento das ações e plano de cuidado terapêutico do paciente hiperglicêmico em seu caráter particular e minucioso. Deste modo, recomenda-se que seja utilizado o escore de *Framingham* para que seja estratificado o risco cardiovascular e assim ativar o médico para prescrever a insulino-terapia. Cabe ao enfermeiro instruir e fornecer informações ao paciente, uma vez que a prevenção é a maneira mais eficaz de evitar doenças e prevenir complicações (BRASIL, 2013).

Agenciar a saúde dos diabéticos é permitir o desenvolvimento de hábitos e estilos saudáveis de vida; a adoção de comportamentos de baixo risco à saúde; o desenvolvimento do senso de responsabilidade social; e a formação para o pleno exercício da cidadania (MADUREIRA, 2009).

Os modelos de atenção à saúde devem visar aumentar o acesso dos pacientes aos cuidados, treinar pacientes e profissionais de saúde locais, padronizar diretrizes para prevenção e gerenciamento e usar a inovação tecnológica para melhorar a eficácia dos cuidados prestados e os resultados de saúde globalmente (KARACHALIOU et al., 2010).

A razão dessa pesquisa foi motivada a partir da percepção de uma experiência prévia na UBS, onde começaram a elevar os casos de pacientes com a hiperglicemia, o que motivou a entender qual o déficit dessa região cuja UBS se

encontra, a fim de melhor trabalhar uma intervenção sobre esses pacientes.

O objetivo desse estudo foi investigar a possível ocorrência de casos de hiperglicemia e fatores associados para desenvolvimento de DM em pacientes atendidos na UBS Bela Vista da cidade de Trindade - Goiás, visando à prevenção e a promoção da saúde dos pacientes.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de estudo

Foi realizado um estudo do tipo descritivo transversal, com caráter qualiquantitativo. A pesquisa obedeceu às diretrizes e normas éticas regulamentadoras da Resolução N° 466/2012 e só iniciou após a aprovação do Comitê Institucional de Ética do Centro Universitário Goyazes , sob protocolo de n. 5.355.303 (Anexo 1).

Local e População de estudo

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Bela Vista, localizada em Trindade-GO entre os dias 17 de abril a 17 de maio de 2022. A população foi composta por 26 (vinte e seis) pacientes maiores de 18 anos.

Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão foram considerados todos pacientes com idade a partir de 18 anos, em cujo atendimento na UBS foi constatada presença de hiperglicemia ou não (Glicemia de jejum entre 100 mg/dL e 125 mg/dL), e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo II). Como critério de exclusão, foram excluídos do estudo pacientes diabéticos (Glicemia de jejum acima de 125 mg/dL).

Instrumentos e procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no ato inicial do atendimento dos pacientes na UBS Bela Vista. Foi aplicado um questionário padronizado FINDRISC (Anexo II) envolvendo questões sobre os hábitos de vida pacientes, cuja aplicação é voltada para pessoas sem diabetes, a fim de avaliar o risco que estas possuem em desenvolver tal patologia. Além disso, foi verificada glicemia do paciente após aplicação do questionário. Para tal verificação, foi usado um aparelho de Teste de Glicose (Accu-Check®).

Para isso, o dedo indicador do paciente foi espetado por uma agulha presente aparelho para obtenção de uma gota de sangue a qual foi encostada à fita de teste do aparelho até ser preenchida. Após isso, foi esperado cerca de 10 segundos até que o valor de glicemia aparecesse no monitor do aparelho.

Devido à pandemia da COVID-19, ressalta-se que foram adotadas as devidas medidas de cuidado ao paciente, profissionais de enfermagem e pesquisadoras deste estudo, adotando-se: distanciamento preconizado pela UBS, utilização de máscaras, luvas e álcool em gel.

Análise de dados

Para a análise dos dados, os resultados obtidos nos questionários aplicados aos pacientes foram analisados e digitados no Microsoft – Excel 2016 para criação de tabelas/gráficos. As observações dos pesquisadores acerca do atendimento dos profissionais de enfermagem durante todo atendimento do paciente hiperglicêmico também foram inseridas em uma planilha do Excel, de modo a resumir as etapas de atendimento e cuidados aos pacientes hiperglicêmicos atendidos na UBS Bela Vista.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 26 indivíduos, sendo 21 mulheres e cinco homens. Os participantes possuíam idades entre 18 (menor idade observada) e 65 anos (maior idade observada no questionário) e apresentam em sua maioria, 4 a 7 anos de instrução escolar (Tabela 1).

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa.

SEXO	N	%
Feminino	21	80,77
Masculino	5	19,23
FAIXA ETÁRIA	N	%
<45	18	69,23
45-54	6	23,08
55-64	2	7,69
>65	-	0,0
ESCOLARIDADE	N	%
Sem instrução	-	0,0
4 A 7 Anos	18	69,23
8 A 10 Anos	4	15,38
11 A 14 Anos	1	3,85
15 Anos Ou Mais	3	11,54

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Em relação aos antropométricos dos participantes, foi observado que a maioria (46,15%) possuía IMC menor que 25. Quanto a circunferência abdominal, dentre os participantes do sexo masculino, três, possuíam circunferência menor que 94 cm. No sexo feminino, observou-se que a maioria possuía circunferência menor que 80 cm (Tabela 2).

Tabela 2. Dados antropométricos dos participantes da pesquisa.

IMC	N	%
<25	12	46,15
25-30	10	38,46
>30	4	15,39
Circunferência Abdominal (sexo masculino)	N	%
<94	3	11,54
92-102	2	7,69
>102	-	0,0
Circunferência Abdominal (sexo feminino)	N	%
<80	10	38,46
80-88	6	23,08
>88	5	19,23

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Observou-se nesta pesquisa uma predominância de indivíduos que não praticam atividade física (73,8%, n= 19) e que não consomem diariamente legumes e frutas (57,69%, n= 15). Dos entrevistados, apenas 23,08% (n=6) relataram fazer uso de medicação para hipertensão e 11,54% (n= 3) relataram antecedentes de hiperglicemia. Em relação ao histórico familiar de DM 1 e 2, 69,23% (n= 19) relataram ter pais, irmãos, avós, tios ou primos de primeiro grau com o agravo (Tabela 3).

Tabela 3. Respostas dos participantes da pesquisa pelo questionário FINDRISC.

Prática de exercícios físicos	N	%
Sim	7	26,92
Não	19	73,08
Frequência em que se alimenta de verduras e frutas	N	%
Come todos os dias	11	42,31
Não come todos os dias	15	57,69
Diagnóstico de hipertensão ou uso de algum medicamento	N	%
Sim	6	23,08
Não	20	73,92
Histórico de hiperglicemia no passado	N	%
Sim	3	11,54
Não	23	88,46
Histórico familiar com DM tipo 1 ou 2	N	%
Não	8	30,77
Avós, tios primos	14	50,0
Pais, irmãos ou filhos	5	19,23
Sentiu algum mal estar e foi investigado como hiperglicemia	N	%
Sim	4	15,38
Não	6	23,08
Não se lembra	16	61,54
Já recebeu alguma orientação sobre os riscos da hiperglicemia	N	%
Sim	24	92,30
Não	1	3,85
Não sem lembra	1	3,85
Cortou o açúcar da alimentação por achar que seria o único motivo que causa diabetes	N	%
Sim	2	7,69
Não	24	92,31
Não sem lembra	-	0,0

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Na Figura 1, é possível observar a média de valores de Hemoglicoteste (HGT). O valor médio da maioria dos participantes em jejum de 111 mg/dl, seguido

de pós prandial (87 mg/dl). Considera-se que o valor normal da glicemia pós prandial de 2h para quem não tem DM é menor que 140 mg/dl, já para quem tem a doença, o valor desejável para adultos é entre 140-160 mg/dl (MD-SAÚDE, 2022).

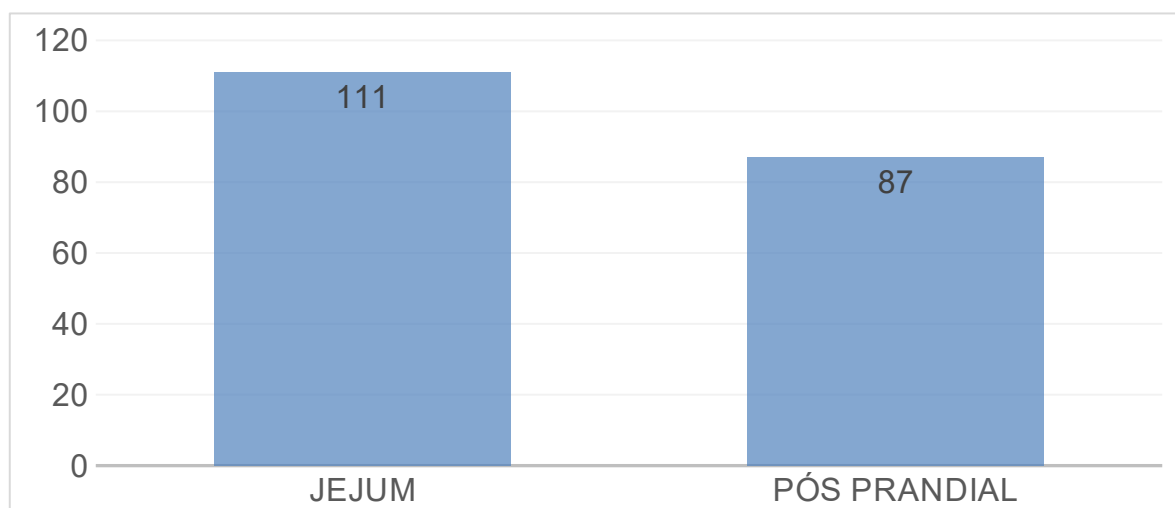


Figura 1. Valores médios detectados de HGT em jejum e pós prandial entre os usuários da UBS. Trindade, GO (2022).

De acordo com as oito variáveis, investigadas através do questionário FINDRISC, constatou-se que a maioria dos entrevistados 50% (n=13), apresentaram baixo risco de desenvolver DM, seguindo por 30,77% (n=8) com risco levemente moderado, 11,54% (n=3) com risco moderado e 7.69% (n=2) com risco alto (Figura 2).

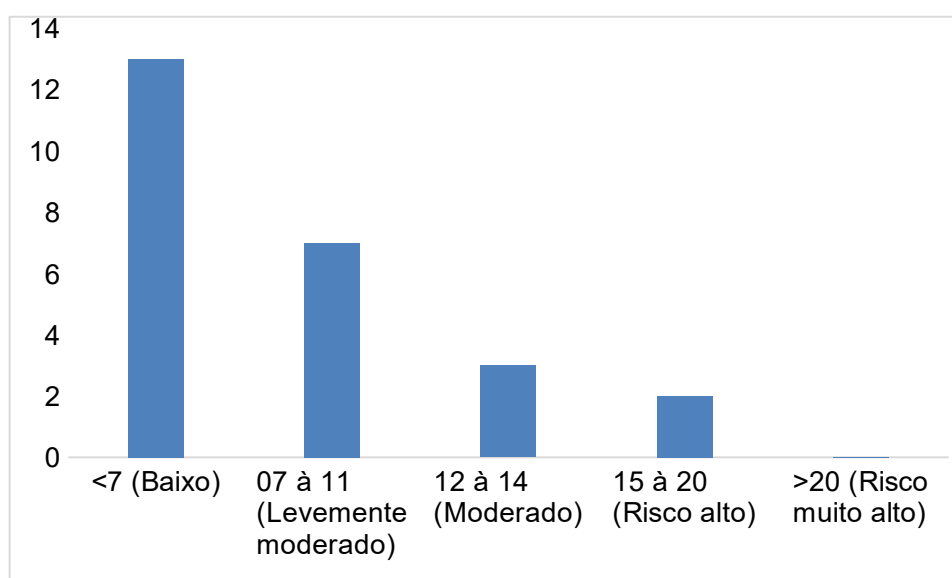


Figura 2 - Distribuição dos usuários da UBS, segundo grau de risco para o desenvolvimento do DM2. Trindade, GO (2022).

Durante a pesquisa foi detectado que a Secretária de Saúde de Trindade – GO trabalha com um Programa chamado, Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), o qual tem como finalidade sustentar o processo de informatização das UBS. Dentro desse programa tem o Serviço de Assistência Especializada (SAE), o qual disponibiliza o teste HGT para todos os pacientes. Todavia, a SAE da UBS analisada na maioria das vezes não é devidamente preenchido de modo a disponibilizar os resultados de HGT para todos os pacientes atendidos, sendo feita a medição apenas em pacientes que já tem DM, ou se apresentar sinais e sintomas da doença na hora da triagem. Diante disso, os profissionais dessa unidade de saúde deveriam realizar o teste em todos os pacientes independente de serem diabéticos ou não, podendo assim identificar precemente o DM.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como motivação conhecer o risco para o desenvolvimento do DM na UBS do setor Bela Vista da cidade de Trindade-Goiás. A identificação de fatores de risco tem sido apontada como estratégia fundamental na elaboração das ações que possam, de fato, impactar no processo saúde/doença das pessoas.

Lima et al. (2018a), realizou um estudo com 266 usuários de uma UBS localizada no município de João Pessoa, Paraíba, para verificar a prevalência e riscos para o desenvolvimento de DM. A maioria da população (83,1%) era do sexo feminino, com idade menor que 45 anos, conforme dados do presente estudo. A escolaridade detectada em seu estudo, todavia consistiu principalmente de indivíduos com ensino médio. Os participantes da UBS Bela Vista têm em sua maioria tem escolaridade entre 4 a 7 anos.

Karachaliou et al. (2010), relatou em seu estudo que a baixa renda e escolaridade sem instrução aumenta o risco de desenvolver DM, pelo fato dessas pessoas enfrentam desafios únicos relacionados à falta de conscientização, dificuldade de acesso a sistemas de saúde e medicamentos e, consequentemente, falha em alcançar o controle ideal para quem tem a doença e prevenir complicações.

Neste estudo mostrou que a circunferência abdominal é menor que 94 cm em homens e menor que 80 cm em mulheres. Assim, a população do estudo apresenta menor risco de desenvolver DM, pois este tende a ser maior quando as mulheres e homens atingem, respectivamente, mais de 80 cm e 94 cm de circunferência abdominal. Estes dados, por sua vez, se divergem de alguns relatos da literatura. O estudo de Araújo et al. (2015), por exemplo, mostrou que a maioria das mulheres entrevistadas cadastrados em uma UBS, apresentavam circunferência abdominal entre 80 a 88 cm e os homens maior que 88 cm. Além disso, a maioria dos pacientes tinha o IMC entre 25 a 30, enquanto neste presente estudo a maioria (46,15%), foi menor que 25.

Nos estudos de Oliveira et al. (2015) e Bruno et al. (2014), também demonstrou que a maioria das mulheres apresentaram mais de 80 cm de e circunferência abdominal e os homens maior que 88 cm. Deste modo, a adiposidade abdominal entre indivíduos adultos foi elevada.

Quanto aos valores de IMC, o estudo de Lima et al. (2018a), apresenta semelhança ao presente estudo, onde a maioria dos usuários entrevistados de uma USB (96,6%), apresentaram IMC menor que 25. Esses resultados são vantajosos para ambos indivíduos de ambos os estudos, pois um elevado IMC predispõe o indivíduo ao sobrepeso e obesidade, aumentando a os riscos de desenvolvimento da DM.

Os achados das presentes pesquisa corroboram com o estudo de Araújo et al. (2015), realizado com a população de uma UBS da cidade de Bandeirantes do Estado do Pará, onde foi detectado a maioria dos participantes apresentavam um baixo risco e levemente moderado (63,5%) para desenvolver DM. A maioria dos pacientes entrevistados também foram do sexo feminino e apresentaram menor grau de escolaridade. Como no presente estudo, o estudo de Araújo et al. (2015), mostrou que os principais fatores que podem desencadear DM, é o estilo de vida dos indivíduos e histórico familiar da doença.

Lima et al. (2018a), ao investigarem o risco de usuários de uma UBS localizada no município de João Pessoa, Paraíba, em desenvolver do DM tipo 2, detectaram que a maioria dos pacientes apresentaram risco discretamente elevado 83 (31,2%) e risco baixo 43 (16,2%). Evidenciando que existe uma associação do desenvolvimento da com múltiplos fatores de risco, tais como idade acima de 45 anos, obesidade e sobrepeso, aumento da circunferência abdominal, não realização

de atividade física, não consumo de verduras e frutas, além do histórico familiar com DM. Deste modo, todos os usuários dessa UBS e do presente estudo, devido aos fatores de risco possuem predisposição para o desenvolvimento de DM.

Iser et al. (2021), também demonstrou que os principais fatores que podem desencadear o DM é a má alimentação, não realização de exercícios físicos e histórico familiar sobre a doença. Além disso, os autores relataram importantes fatores de risco, como hipertensão arterial, obesidade, circunferência abdominal elevada e baixa escolaridade.

Nos estudos de Lima et al. (2018a), Araújo et al. (2015) e Marinho et al. (2013), realizados, respectivamente, no estado da Paraíba, região Sul e Nordeste do Brasil foi constatando que a maioria dos participantes possuíam histórico familiar de DM, como avós, tios, primos, pais irmãos ou filhos. Tais achados são semelhantes aos do presente estudo. Deste modo infere-se que os pacientes desses estudos têm riscos de desenvolver a doença por questões genéticas. Conforme relatado anteriormente, além do histórico familiar, os principais riscos de desenvolver a doença é referente ao estilo de vida dos indivíduos, como sedentarismo, ou seja, inatividade física e hábitos alimentares.

Castro et al. (2021) mostra em seu estudo que a herdabilidade de genes que podem influenciar no desenvolvimento do DM, especialmente a do tipo 2, apresentando um risco maior para pacientes com histórico familiar da doença. Já o DM tipo 1, decorre de um extermínio das células beta pancreáticas, responsáveis pela secreção de insulina, por um comportamento autoimune, ou seja, onde são formados anticorpos contra essas células, existindo um risco, apesar pequeno, de ser acometida por histórico familiar.

Toledo et al. (2013), aponta em seu estudo que os indivíduos que procuram por serviços de saúde podem ter um controle sobre sua saúde e ter conhecimentos sobre hábitos para prevenir doenças crônicas, como o DM. Portanto, neste estudo, a maioria dos participantes afirmou ter recebido orientações acerca dos riscos da hiperglicemia.

Neste sentido, os participantes da UBS Bela Vista podem aperfeiçoar seu auto cuidado com a saúde, mas precisam da ajuda de profissionais da área de saúde, como os enfermeiros. Isso se dá porque uma vez acometidos por DM2, poderão apresentar algumas complicações de saúde, como problemas cardiovasculares, retinopatia, neuropatia, pé diabético, cegueira, amputações e

nefropatia (MUZY et al.,2021).

Deste modo, para que seja evitado o desenvolvimento de DM2 e eventuais complicações, é necessário que todas UBS, invistam na prevenção e educação em saúde, oferecendo serviços de saúde apropriados, atendendo a elevada demanda de paciente, evitando assim complicações, hospitalizações, óbitos e gastos elevados do sistema de saúde (MUZY et al., 2021).

Para que os indivíduos possam prevenir DM ou retardar as complicações e manter a qualidade de vida, é importante que todos tenham controle de sua glicemia e gerenciem os fatores de risco, especialmente o estilo de vida, como hábitos alimentares e pratica de atividades físicas. É importante que procurem sempre ser atendidos em uma UBS. E cabem aos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, estar sempre centrado no paciente para aumentar o envolvimento do paciente nas atividades de autocuidado (DAVIES et al., 2018).

Modelos eficazes de prevenção e cuidado podem ajudar a reduzir a carga crescente, padronizando diretrizes para prevenção e gerenciamento, melhorando o acesso aos cuidados, engajando a comunidade e colegas, melhorando o treinamento de profissionais e pacientes e usando a mais nova tecnologia no gerenciamento da doença, como o PEC disponibilizado pelo SUS (KARACHALIOU et al., 2010).

Apesar do sistema informatizado para rastreio de casos de hiperglicemia, esta informação não é sempre preenchida no sistema, conforme analisado na UBS deste estudo. Os profissionais da saúde preenchem o sistema apenas quando os pacientes tem DM ou apresentam sinais e sintomas da doença. Isso pode impactar nas ações de prevenção ao DM nas UBS, pois não estará descobrindo precocemente a doença em vários pacientes, dificuldade assim na prevenção e tratamento da doença, pois quando mal controlado, essa doença pode levar o portador a ter vários tipos de complicações, comprometendo, então, sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo demonstraram que os participantes apresentaram risco baixo, levemente moderado e moderado, para o desenvolvimento de DM. Tais riscos possuem relação com o histórico familiar e estilos de vida, como hábitos

alimentares não adequados e inatividade física.

Diante disso, cabe a implantação de ações realizadas pelas UBS para prevenção de doenças, que além de orientar e passar informações aos pacientes, devem realizar o teste de HGT em todos os pacientes cadastrados na unidade para consulta ou demanda espontânea.

Cabe a todas UBSEstar desenvolvendo ações voltadas a toda população, estando inerente aos profissionais de saúde que ali atuam, em especial os enfermeiros, prestarem uma assistência de qualidade a toda população atendida.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L.O. et al. Risco para desenvolvimento do diabetes mellitus em usuários da atenção primária a saúde: um estudo transversal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 36, n. 4, p. 77-83, 2015.

BAPTISTA, D.R. et al. The chronic care model for type 2 diabetes: a systematic review. **Diabetol Metab Syndr**. v. 8, n. 7, p. 1-7, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRUNO, A. et al. Avaliação da prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 em pacientes da Clínica Unesc Saúde. **Demetra**. v. 9, n. 3, p. 661-680, 2014.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. **26/6 – Dia Nacional do Diabetes**. 2021. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/26-6-dia-nacional-do-diabetes-4/>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

CASTRO, R.M.F. et al. Diabetes mellitus e suas complicações - uma revisão sistemática e informativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.3349-3391, 2021.

DAVIES, M.J. et al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). **Diabetes Care**. v. 41, p. 2669- 2701, 2018.

FERREIRA, L.T. et al. Diabetes melito: hiperglicemia crônica e suas complicações. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**. v. 36, n.3, p.182-188, 2011.

ISER, C.P.M. et al. Prevalência de pré-diabetes e hiperglicemia intermediária em adultos e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 531-540, 2021.

KARACHALIOU, F. et al. The Challenges in the Development of Diabetes Prevention and Care Models in Low-Income Settings. **Frontiers In Endocrinology**. v.11, p. 1-9, 2020.

LE MOS, A.L. **Hiperglicemia: saiba os principais riscos à saúde**. Santa Catarina, 2021. Disponível em: <<https://nutrianalucialemos.com.br/hiperglicemia-saiba-os-principais-riscos-a-saude/>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

LIMA, C.L.J. et al. Rastreamento do risco para desenvolvimento do Diabetes Mellitus em usuários da Atenção Básica de Saúde. **Enfermería Global**. n. 52, p. 110-123, 2018a.

LIMA, C.L.J. et al. Caracterização de usuários em risco de desenvolver diabetes: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 71, n. 1, p. 516-23, 2018b.

MADUREIRA, M.D.S. Ação educativa em saúde. IN: A ação do ACS na educação em saúde. Unid. 4. Universidade Federal de Minas Gerais. **Escola de Enfermagem**. Curso de Capacitação de ACS, p. 249-52, 2009.

MALTA, D.C. et al. Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev Bras Epidemiol**. v. 22, n. 2, p. 1-13, 2019.

MARCHON, S.G.; JUNIOR, W.V.M.; PAVÃO, A.L.B. Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 31, n. 11, p. 2313-2330, 2015.

MARINHO, N.D.P. et al. Risco para diabetes mellitus tipo 2 e fatores associados. **Acta Paul Enferm**. v. 26, n. 6, p. 569-574, 2013.

MD-SAÚDE. **Exames para avaliar a glicemia**. 2022. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/endocrinologia/diabetes-diagnostico/#:~:text=A%20glicemia%20p%C3%B3s%20prandial%20normal,resist%C3%A0ncia%20%C3%A0%20a%C3%A7%C3%A3o%20da%20insulina.>>. Acesso em: 01 jun. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: n.36, p.46-65, 2013.

MUZY, J. et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Caderno de Saúde Pública**. v. 37, n. 5, p. 1-10, 2021.

OLIVEIRA, L.S. et al. Prevalência de adiposidade abdominal em adultos de São Francisco do Conde, Bahia, Brasil, 2010. **Epidemiologia. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 135-144, 2015.

PEBMED. **Casos de diabetes no Brasil aumentam 26,61% em dez anos, revela levantamento**. 2022. Disponível em: < <https://pebmed.com.br/casos-de-diabetes-no->

brasil-aumentam-2661-em-dez-anos-revela-levantamento/>. Acesso em: 01 jun. 2022.

SANTOS, F.E.G. et al. Urgência e emergência a pacientes com hiperglicemia: como identificar picos glicêmicos. **Temas em Saúde**. João Pessoa, p.152-163, 2018.

SBD - **Sociedade Brasileira de Diabetes**. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2022.

SILVA, A.P.S. et al. Prevenção mediante a atuação do enfermeiro: estudo de caso do curativo do pé diabético. **Boletim de Conjuntura**. Boa Vista, v. 2,n. 5, p.25-35, 2020.

TOLEDO, M.T.T, et al. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**. 2013;v. 47, n. 3, p. 540-8, 2013.

ANEXO I

FACULDADE UNIÃO DE
GOYAZES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATENÇÃO BÁSICA: ADEQUAÇÃO À DEMANDA DOS CASOS DE HIPERGLICEMIA COMO FORMA DE PREVENÇÃO DE AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Pesquisador: SUSY RICARDO LEMES PONTES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56972622.2.0000.9067

Instituição Proponente: Centro de Estudos Octávio Dias de Oliveira

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.355.303

Apresentação do Projeto:

Com objetivo de identificar os possíveis obstáculos enfrentados no atendimento ao paciente com hiperglicemia pelos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde de Trindade-GO, trata-se de um estudo estudo do tipo descritivo transversal, com caráter ualiquantitativo. O estudo será realizado na Unidade Básica de Saúde Bela Vista, localizada em Trindade-GO. A população será composta por pacientes maiores de 18 anos e profissionais de enfermagem (técnicos de enfermagem e/ou enfermeiros) responsáveis pelo atendimento inicial dos pacientes.

Objetivo da Pesquisa:

- Identificar os possíveis obstáculos enfrentados no atendimento ao paciente com hiperglicemia pelos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde de Trindade-GO.
- Realizar um levantamento sobre os casos de paciente hiperglicêmicos que são atendidos em uma Unidade Básica de Saúde de Trindade-GO.
- Analisar as condutas da equipe de enfermagem, identificando seu procedimento para o atendimento do paciente, além das dificuldades que a equipe enfrenta tanto de material ou conhecimento.
- Formular um protocolo de atendimento para casos de hiperglicemia, soluções para as dificuldades encontradas e possíveis promoções da saúde para a comunidade.

Endereço: Prédio da Diretoria da Unidade Trindade. Sala do Comitê de Ética do Centro Universitário Goyazes. Rodovia
Bairro: Setor Laguna Parque **CEP:** 75.393-899
UF: GO **Município:** TRINDADE
Telefone: (62)3506-9316 **E-mail:** cep@unigy.edu.br

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES



Continuação do Parecer: 5.355.303

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A coleta de dados será por meio de questionário presencial na UBS Bela Vista e pode apresentar riscos, mesmo que raros, de constrangimento por parte dos participantes, tais como na investigação de seu estilo de vida, pois serão abordadas questões sobre sedentarismo, alimentos mais consumidos, uso de cigarros e bebidas, por exemplo. Por tanto, a informação da identidade de cada um será mantida em total sigilo.

Além disso, a coleta de sangue para teste de índice glicêmico pode gerar transtorno, pois é possível que o paciente sinta dor no local onde será feito o furo, o que pode ocorrer por alguns minutos ou até algumas horas. Todavia, caso o mesmo se sinta mal durante o atendimento, será encaminhado para atendimento médico já na UBS Bela Vista. Ressaltamos que a coleta ocorrerá somente por profissionais de enfermagem da UBS Bela Vista que já possuem domínio na técnica de coleta, bem como o fato de que o aparelho usado para coleta de sangue gera menor desconforto ao paciente.

Quanto aos profissionais de enfermagem, salientamos riscos de constrangimento por parte do participante, pois será investigado como ocorre a conduta inicial de atendimento e abordagem do paciente com hiperglicemia, bem como as medidas adotadas pelos profissionais da UBS no que tange o acompanhamento e cuidados que visem gerar a promoção à saúde dos pacientes.

Esta pesquisa, por sua vez, apresenta como benefício à obtenção de informações pertinentes sobre a condição de saúde atual do paciente (se seu nível de glicose no sangue capilar está alto ou não) e o risco de ter diabetes no futuro. Além disso, a observação sobre como os pacientes hiperglicêmicos são atendidos pelos profissionais da UBS poderá permitir a criação de um protocolo padrão o atendimento inicial e condutas posteriores a serem tomadas para prevenir no paciente o desenvolvimento de diabetes, contribuindo assim para sua melhor qualidade de vida.

Os participantes da pesquisa também se beneficiarão em poder verificar possíveis publicações desta pesquisa em revistas científicas, o que também beneficiará outros profissionais da área da saúde que atuam no atendimento do paciente hiperglicêmico e diabético.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante, que busca investigar a causa de grandes ocorrências de pacientes com níveis de glicemia alterados, mesmo que algumas vezes o paciente não seja diabético, observar quando os pacientes sentem algum sinal ou sintoma para buscar orientação em uma UBS e como o enfermeiro vai agir diante desta situação.

Endereço: Prédio da Diretoria da Unidade Trindade, Sala do Comitê de Ética do Centro Universitário Goyazes, Rodovia
Bairro: Setor Laguna Parque **CEP:** 75.393-899
UF: GO **Município:** TRINDADE
Telefone: (62)3506-9316 **E-mail:** cep@unigoy.edu.br

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES



Continuação do Parecer: 5.355.303

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos necessários e mandatórios foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado!

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UNIGOYAZES considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-UNIGOYAZES o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS n. 466/12. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1910545.pdf	10/03/2022 11:57:14		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	10/03/2022 11:52:02	SUSY RICARDO LEMES PONTES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaodospesquisadores.pdf	09/03/2022 22:56:37	SUSY RICARDO LEMES PONTES	Aceito
Declaração de concordância	autorizacao.pdf	09/03/2022 19:04:39	SUSY RICARDO LEMES PONTES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.docx	09/03/2022 19:03:52	SUSY RICARDO LEMES PONTES	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.docx	09/03/2022 19:02:37	SUSY RICARDO LEMES PONTES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	09/03/2022 19:01:32	SUSY RICARDO LEMES PONTES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	09/03/2022 19:01:16	SUSY RICARDO LEMES PONTES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	09/03/2022 19:00:47	SUSY RICARDO LEMES PONTES	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Prédio da Diretoria da Unidade Trindade, Sala do Comitê de Ética do Centro Universitário Goyazes, Rodovia
Bairro: Setor Laguna Parque **CEP:** 75.393-899
UF: GO **Município:** TRINDADE
Telefone: (62)3506-9316 **E-mail:** cep@unigy.edu.br

FACULDADE UNIÃO DE
GOYAZES



Continuação do Parecer: 5.355.303

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TRINDADE, 18 de Abril de 2022

Assinado por:

THAIS RENATA QUEIROZ SANTANA CARNEIRO
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio da Diretoria da Unidade Trindade, Sala do Comitê de Ética do Centro Universitário Goyazes, Rodovia
Bairro: Setor Laguna Parque **CEP:** 75.393-899
UF: GO **Município:** TRINDADE
Telefone: (62)3506-9316 **E-mail:** cep@unigy.edu.br

ANEXO 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA: Atenção básica: adequação nos casos de hiperglicemia, prevenção de agravos e promoção da saúde na UBS Bela Vista em Trindade-GO.

Pesquisadora Responsável: Dra. Susy Ricardo Lemes Pontes

Pesquisadoras participantes: Gabrielle Oliveira e Maria do Socorro Almeida.

Telefones para contato, inclusiva para chamadas a cobrar: (62) 9090 9 88277-106 e (62) 9090 9 9160-5852.

O objetivo da pesquisa consiste em conhecer, analisar e apresentar de um protocolo para pacientes com alterações significativas na glicemia e que não se deve tratar imediatamente como um caso de diabetes mellitus.

Este estudo manterá um rigoroso sigilo em relação aos participantes durante toda a pesquisa. Trata-se de um estudo descritivo onde será aplicado um questionário presencial que tem como teor questões acerca da idade do indivíduo, alimentação, sedentarismo, histórico familiar e a existência de alguma outra comorbidade. Ao concordar com este TCLE, a aplicação do questionário será iniciada. Na aplicação do questionário, não serão realizados registros fotográficos, sonoros e/ou áudio visuais.

Salientamos que esta pesquisa pode apresentar riscos, mesmo que raros, de constrangimento por parte do participante, pois haverá perguntas como: “você já sentiu algum mal estar e foi investigado na UBS que poderia ser uma hiperglicemia?” ou “Cortou o açúcar da alimentação por achar que seria o único motivo de causa da hiperglicemia?” são questões que poderão gerar constrangimento ao responder, porém entendemos que são riscos mínimos devido às vezes pela falta de informação, sempre lembrando que sua identidade será mantida em sigilo.

Para a coleta da amostra de sangue será necessário fazer um pequeno furo na ponta de seu dedo, através de um aparelho chamado Glicosímetro. É possível que você sinta dor no local onde será feito o furo, o que pode ocorrer por alguns minutos ou até algumas horas. Caso você se sinta mal durante o atendimento, será encaminhado para atendimento médico já na UBS Bela Vista a fim de atenuar quaisquer danos para sua saúde física e psíquica causados pela participação na pesquisa.

Todo o atendimento levará de 10 a 20 minutos. É obrigatório que você faça o teste no mesmo momento e local onde assinar esse termo, e que o seu atendimento seja realizado pelo profissional de enfermagem da UBS Bela Vista.

Esta pesquisa apresenta como benefício obter informações relacionadas a saúde sobre determinada região em Trindade e identificar as possíveis falhas da equipe de enfermagem afim de orienta-los sobre melhorias na assistência e assim promover a promoção da saúde daquela população.

Você poderá ter acesso ao questionário que você respondeu e aos resultados do seu exame de glicemia na UBS Bela Vista através do pesquisador responsável e pela equipe de enfermagem da UBS Bela Vista. Na divulgação dos resultados da pesquisa, a sua identidade será preservada, bem como a confidencialidade dos seus

dados.

Sua participação é voluntária, o preenchimento do questionário não será obrigatório e após o consentimento, você responderá ao questionário. Você possui liberdade para retirar o seu consentimento a qualquer momento, deixando apenas de participar do estudo sem qualquer tipo de prejuízo.

As despesas com a realização da pesquisa, incluindo custo direto do atendimento, do teste de glicemia e dos formulários NÃO são de sua responsabilidade. Você também NÃO receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

Participando, você receberá a prestação assistência integral e as dúvidas sobre a pesquisa ou sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa poderão ser esclarecidas pelos pesquisadores, via e-mail e telefone, informado logo acima e você também poderá fazer contato com a Comissão de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Goyazes pelo telefone (62) 3506-9300 ou pelo e-mail: cep@fug.edu.br.

A Comissão de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisas, em sua integridade e dignidade, e de assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Após receber os esclarecimentos e as informações acima, se concordar em participar do estudo, assinale ao final deste documento, que estará impresso em duas vias de igual conteúdo, sendo que uma delas é sua e a outra pertence aos pesquisadores responsáveis. Enfatizamos a importância de você, enquanto participante de pesquisa, guardar em seus arquivos uma cópia deste documento eletrônico. Os pesquisadores irão tratar de sua identidade com padrões profissionais de confidencialidade e sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada. Você não será identificado (a) em nenhum resultado ou publicação e seu nome, email, ou material que indique sua participação não será liberado.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Declaro que eu, _____, li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo, do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios envolvidos. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem que tenha de justificar minha decisão. Também estou ciente de que a minha desistência não acarretará qualquer prejuízo e nem afetará a continuidade do meu atendimento. Fui informado que serei atendido sem custos para mim, caso venha apresentar algum do problema relacionado à minha participação na pesquisa. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Trindade, _____ de _____ de 2022

(assinatura do participante da pesquisa)

(assinatura do pesquisador responsável)

ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO PADRONIZADO FINDRISC

1. Nome completo do paciente		2. Data do atendimento ____/____/2018		3. Hora do atendimento ____ h ____ min	
4. CPF		5. Telefone		6. Data de Nascimento	
7. Idade		8. Sexo () Masculino () Feminino		9. Raça/Cor da pele () Branca () Negra () Parda () Indígena () Amarela	
10. Anos de estudo () Sem instrução () 4 a 7 anos () 8 a 10 anos () 11 a 14 anos () 15 anos ou mais		11. Altura		12. Peso	
13. IMC (Kg/m ²)		14. Circunferência abdominal (cm)			

QUESTIONÁRIO FINDRISC - Marque as respostas e a pontuação correspondente

Pergunta	Resposta	Pontuação								
15. Assinale a faixa etária do(a) paciente:	() <45 anos () 45-54 anos () 55-64 anos () >65 anos	0 2 3 4								
16. Assinale a faixa do Índice de Massa Corporal (Kg/m ²) do(a) paciente:	() <25 () 25-30 () >30	0 1 3								
17. Assinale a faixa a circunferência abdominal do(a) paciente:	<table border="0"> <tr> <td>Homens</td> <td>Mulheres</td> </tr> <tr> <td>() <94 cm</td> <td>() <80 cm</td> </tr> <tr> <td>() 94-102 cm</td> <td>() 80-88 cm</td> </tr> <tr> <td>() >102 cm</td> <td>() >88 cm</td> </tr> </table>	Homens	Mulheres	() <94 cm	() <80 cm	() 94-102 cm	() 80-88 cm	() >102 cm	() >88 cm	0 3 4
Homens	Mulheres									
() <94 cm	() <80 cm									
() 94-102 cm	() 80-88 cm									
() >102 cm	() >88 cm									
18. Você pratica exercícios físicos (no mínimo 30 minutos/dia)?	() Não () Sim	2 0								
19. Com que frequência você come verduras e/ou frutas?	() Come todos os dias () Não come todos os dias	0 1								
20. Você tem diagnóstico de hipertensão (pressão alta) ou toma algum medicamento para hipertensão regularmente?	() Não () Sim	0 1								
21. Você já teve a taxa de glicose alta no passado (em exames de rotina, durante alguma doença ou na gravidez)?	() Não () Sim	0 5								
22. Algum dos seus familiares tem Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2 diagnosticado?	() Não () Sim: avós, tios, primos () Sim: pais, irmãos ou filhos	0 3 5								
23. Some os pontos obtidos pelas respostas do Findrisc e informe aqui: _____ pontos	< 7 pontos: risco baixo (1 em 100 desenvolve a doença) 7 – 11 pontos: risco levemente moderado (1 em 25 desenvolve a doença) 12 -14 pontos: risco moderado (1 em 6 desenvolve a doença) 15 – 20 pontos: risco alto (1 em 3 desenvolve a doença) >20 pontos: risco muito alto (1 em 2 desenvolve a doença)									