

Caracterização de alguns aspectos da educação dos diabéticos de Fátima e do contexto em que esta se efectuou

Estudo exploratório

JOSÉ OLIVEIRA

RESUMO:

Objectivos: Caracterizar alguns aspectos referentes à diabetes, ao próprio diabético, à sua família e à sua educação.

Tipo de Estudo: Descritivo, transversal

Local: Centro de Saúde de Fátima

População: Diabéticos inscritos no Centro de Saúde

Métodos: Estudo exploratório, por questionário postal, dirigido aos diabéticos registados no Centro de Saúde de Fátima, constantes de uma lista fornecida ao autor pelos respectivos Médicos de Família.

Resultados: Os respondentes têm idade média de 64 anos, são diabéticos há 10,9 anos em média, 89 (76,1%) são autónomos na medicação e 82 (70,1%) na alimentação, só 35 (29,9%) reconhecem que a doença modificou a sua vida familiar e 57 (48,7%) vão às consultas sem acompanhante.

Afirmam que aprenderam sobre a sua doença 108 (92,3%) com o médico e 42 (35,9%) com familiares e amigos. A forma mais frequente de fazer essa aprendizagem foi através de conversas só com o médico 67 (57,3%) seguidas de conversas com diabéticos 42 (35,9%).

As complicações da diabetes são os assuntos que eles querem conhecer melhor: 71 (60,7%) pretendem saber quais são e 65 (55,6%) como se evitam.

Têm vídeo 32 (27,4%) e 68 (58,1%) estão interessados em utilizá-lo para visionar filmes sobre diabetes.

Apesar da amostra não ser representativa de todos os diabéticos do Centro de Saúde, consideramos que os nossos objectivos foram atingidos, pois a informação colhida junto dos 117 diabéticos (82,4% dos inquiridos) enriqueceu muito os nossos conhecimentos sobre estes doentes.

Palavras chave: Diabetes mellitus, educação, família, «mass media».

tante como a dieta, a insulina, ou o exercício físico². Como recurso terapêutico, a educação deverá ser considerada como um fármaco e, por consequência, terá as suas indicações, posologia, vias de administração, acções terapêuticas e efeitos indesejáveis².

Ao planeá-la é fundamental considerar o que os doentes conhecem e acreditam sobre a doença, as suas capacidades, os recursos disponíveis e também a família da qual fazem parte.

Os conhecimentos já adquiridos podem ter as mais diversas origens e, por isso, devemos ter presentes os mitos, as crenças, as fontes de informação não médicas, como ervanários, curandeiros, etc., que ainda marcam presença na sociedade portuguesa e influenciam, com frequência, os conhecimentos sobre as doenças e o comportamento dos doentes.

A diabetes, como doença crónica que é, implica sempre mudanças e reajustamentos na família, confrontando-a com a necessidade de reformular o seu equilíbrio³.

É útil envolver o membro mais próximo no processo educativo para conseguir a sua colaboração e detectar possíveis problemas⁴.

INTRODUÇÃO

A educação do diabético é importante, a ponto de se reconhecer que, sem ela, os objectivos fixados na Declaração de St. Vicent são inatingíveis¹.

Segundo Daniel Figueirola, educar os doentes sobre a sua doença constitui um recurso terapêutico tão impor-

José Oliveira

Consultor de Clínica Geral
do Centro de Saúde de Fátima

O autor tem procurado, desde 1991, melhorar a educação de alguns diabéticos inscritos no Centro de Saúde de Fátima e das respectivas famílias^{5,6}, pondo em prática um programa no qual constatou:

- a) a presença reduzida dos familiares dos diabéticos nas sessões de educação, apesar de convidados
- b) a ausência frequente dos diabéticos mais jovens

A justificação mais apresentada foi a dificuldade em faltar ao emprego.

Uma das formas de ultrapassar as dificuldades apontadas seria, hipoteticamente, a utilização de vídeos sobre diabetes, que o doente e a sua família poderiam ver em casa. Sabemos que o vídeo é um instrumento que pode ser usado com sucesso no ensino dos doentes^{7,8}.

Pretendendo conhecer melhor os diabéticos registados no Centro de Saúde de Fátima, em relação aos aspectos aqui apresentados, efectuámos um estudo para o qual definimos os seguintes objectivos:

Caracterizar:

- os diabéticos quanto à idade, sexo, escolaridade, profissão, duração da doença, tratamento com insulina, autonomia para tomar a medicação e fazer dieta e autopercepção de conhecimentos sobre a diabetes.
- os agentes intervenientes na educação do diabético
- os meios utilizados por esses agentes nessa educação.
- as áreas de interesse de aprofundamento de conhecimentos dos diabéticos em relação à sua doença
- a estrutura da família do diabético

- alguns aspectos do envolvimento da família do diabético na sua doença
- alguns aspectos da utilização do vídeo na educação do diabético.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo transversal que teve como população os diabéticos registados no Centro de Saúde de Fátima.

A amostra foi constituída por todos os diabéticos constantes numa lista fornecida ao autor, pelos médicos do Centro de Saúde, onde estavam identificados todos os utentes com essa patologia, inscritos nas respectivas listas.

O estudo decorreu desde 1 Novembro a 15 Dezembro de 1995.

Um questionário (Anexo 1) foi enviado a cada diabético, pelo correio, acompanhado de uma carta (Anexo 2), pedindo e agradecendo a colaboração.

Cada diabético, depois de responder ao questionário, introduziu-o num envelope em branco, fechou-o e colocou-o, por sua vez, noutra envelope, previamente endereçado, que fez chegar ao Centro de Saúde.

A confidencialidade das respostas foi garantida. O questionário foi testado previamente. Efectuaram-se dois ensaios. As variáveis medidas foram: idade, sexo, escolaridade, profissão, número de pessoas do agregado familiar, estrutura da família do diabético, tempo de evolução da diabetes, tratamento com insulina, agentes de aprendizagem sobre a diabetes, metodologias de aprendizagem utilizadas, metodologias de aprendizagem pretendidas, autopercepção dos conhecimentos sobre a diabetes, assuntos que gostaria de apren-

der melhor, autonomia para tomar remédios, autonomia para fazer a dieta, autopercepção sobre modificações da vida da família causadas pela diabetes, causas dessas modificações, opinião sobre o ensino da diabetes aos familiares co-habitantes, razões dessa opinião, acompanhamento por familiar às consultas de diabetes, razões desse acompanhamento, razões do não acompanhamento, posse de vídeo, utilização de vídeo para gravar ou ver filmes sobre diabetes, interesse em ver filmes sobre a diabetes.

As respostas ao inquérito foram introduzidas numa base de dados e as frequências absolutas, assim como as percentagens das respostas, foram calculadas utilizando uma folha de cálculo.

RESULTADOS

Das 148 cartas enviadas, 6 (4,1%) foram devolvidas. Responderam 117 inquiridos (82,4%). São de realçar a idade média avançada dos diabéticos (64 ± 13), o equilíbrio entre os sexos e o facto de 42 (35,9%) nunca terem frequentado a escola (Quadro I). As três profissões mais representadas são: domésticas 32 (27,4%), comerciantes 11 (9,4%) e agricultores 10 (8,5%); responderam, sem identificarem a profissão, 28 reformados (23,9%). A duração média de evolução da diabetes é de $10,86 \pm 9$, 41 anos e 22 (18,8%) tratam-se com insulina.

QUADRO I

ESCOLARIDADE

	Nº	%
Primária	65	55,5
Não sabe ler	25	21,4
Sabe ler	17	14,5
Secundária	5	4,3
Superior	2	1,7
Não responderam	3	2,6
TOTAL	117	100

QUADRO II

ESTRUTURA FAMILIAR

	Nº	%
Nuclear	73	62,4
Unitária	17	14,5
Outro tipo de família	13	11,1
Alargada	2	1,7
Monoparental	2	1,7
Não responderam	10	8,6
TOTAL	117	100

A maioria das suas famílias, 73 (62,4%), têm uma estrutura nuclear (Quadro II); foram identificadas 17 unitárias (14,5%). O número máximo de pessoas por família foi de onze em dois casos.

No referente à autonomia, os resultados estão descritos no Quadro III. Só 16 diabéticos (13,7%) afirmam que sabem o suficiente sobre a diabetes.

Trinta e cinco diabéticos (29,9%) reconhecem que a diabetes modificou a vida da sua família (Quadro IV) e dos 14 que justificaram a resposta, 7 apontam as alterações da alimentação como causa dessa mudança. A maioria, 88 (75,2%), acha que os familiares co-habitantes deveriam aprender a tratar da diabetes (Quadro IV) e dos 38 que justificaram a resposta, 19 disseram que isso seria útil para ajudarem no tratamento e/ou na crise.

No que respeita ao acompanhamento por familiares às consultas e reuniões de diabetes e à sua justificação, os resultados apresentam-se no quadro V.

Cento e oito diabéticos (92,3%) afirmaram ter aprendido sobre a diabetes com o médico, 42 (35,9%) com os familiares e os amigos, 35 (29,9%) com enfermeiros, 6 (5,1%) com farmacêuticos e o mesmo número com naturistas, ervanários, curandeiros, etc. O agrupamento dos diversos agentes de apren-

QUADRO III

AUTONOMIA

É CAPAZ DE	Tomar a medicação sem ajuda?		Fazer dieta sem ajuda?	
	Nº	%	Nº	%
Sim	89	76,1	82	70,1
Não	20	17,1	30	25,6
Não respondeu	8	6,8	5	4,3
TOTAL	117	100	117	100

QUADRO IV

CONSEQUÊNCIAS NA FAMÍLIA

	A diabetes mudou a vida da sua família?		Os familiares deveriam aprender sobre diabetes?	
	Nº	%	Nº	%
Sim	35	29,9	88	75,2
Não	66	56,4	7	6
Não respondeu	16	13,7	22	18,8
TOTAL	117	100	117	100

QUADRO V

COMPANHIA NA ASSISTÊNCIA ÀS CONSULTAS/REUNIÕES

	Nº	% das respostas	Nº	% da amostra
Sempre			27	23,1
Às vezes			18	15,4
Motivo				
Incapacidade	20	44,4		
Para aprenderem	14	31,1		
Companhia	4	8,9		
Transporte	3	6,7		
Acaso	1	2,2		
Não responderam	3	6,7		
Nunca			57	48,7
Motivo				
Não é preciso	33	57,8		
Horário	16	28,1		
Não tenho quem	3	5,3		
Não responderam	5	8,8		
Não responderam			15	12,8
TOTAL			117	100

dizagem consta no quadro VI.

A forma mais frequente de fazer essa aprendizagem foi através de conversas só com o médico do Centro de Saúde (CS) - 67 (57,3%); conversas com outros diabéticos - 42 (35,9%); reuniões no CS - 41 (35%); outros médicos e/ou enfermeiros - 30 (25,6%); conversas com o enfermeiro do CS - 21 (17,9%); jornais, revistas, panfletos - 14 (12%); TV - 12 (10,3%); rádio - 9 (7,7%). O agrupamento das diversas formas de aprendizagem consta no Quadro VII.

Quarenta e nove respondentes disseram como gostariam de aprender sobre a diabetes; os resultados constam no Quadro VIII.

Os assuntos que os diabéticos gostariam de aprender constam no Quadro IX. Quais as complicações da diabetes 71 (21,5%) e como se evitam 65 (19,6%) são as respostas mais frequentes.

Trinta e dois diabéticos (27,4%) têm vídeo, só um (0,9%) o utilizou para ver programas sobre a diabetes mas 68 (58,1%) afirmam-se interessados em usá-lo para visionar filmes sobre diabetes. (Quadro X)

DISCUSSÃO

A amostra estudada não é representativa dos diabéticos inscritos no Centro de Saúde de Fátima, uma vez que ignora os incluídos nos cerca de mil utentes em lista de espera. Mesmo assim, foi possível obter respostas de 117 doentes (82,4%) o que nos dá bastante informação sobre os diabéticos registados.

O estudo procurou caracterizar alguns aspectos, dispares, mas que nos interessa considerar no planeamento da educação destes utentes. Os seus objectivos foram atingidos.

A idade média avançada e a alta taxa de analfabetismo (35,9%), são características que, ao contribuírem para aumentar a dificuldade de aprendizagem, obrigarão a maior especificidade na metodologia de ensino escolhidas.

O facto de apenas 16 (13,7%) dos diabéticos afirmarem que sabem o suficiente sobre a diabetes, poderá estar relacionado com o acesso limitado ao programa de educação em curso no Centro de Saúde e com a dificuldade em recorrer a outras fontes de informação. Se considerarmos a idade média de duração da diabetes ($10,86 \pm 9,41$ anos) e o facto de 22 (25,6%) se tratarem com insulina, parece-nos preocupante o facto de só 13,7% dos diabéticos se considerarem suficientemente informados.

O aparecimento da diabetes tem um efeito complexo no sistema familiar, no qual a acentuação da intimidade e o aumento de tensão surgem como consequência das novas e exigentes necessidades da doença⁹. Os diabéticos parecem ser alheios a esta realidade pois 66 (56,4%) afirmam que a doença não modificou a vida da sua família.

A alta percentagem de diabéticos autónomos, 89 (76,1%), capazes de tomarem a medicação e 82 (70,1%) de cuidarem da alimentação, deverá contribuir para que eles não sintam de forma tão marcada a influência da doença na família.

Apesar de 88 (75,2%) responderem que os seus familiares deveriam aprender mais sobre a diabetes, 57 (48,7%) afirmaram que vão sempre sós às consultas e, entre os que justificaram este comportamento, 33 (57,8%) afirmaram não precisar de companhia. Entre aqueles que vão acompanhados, só 14 (31,1%) responderam que o faziam para que o acompanhante também aprendesse. Parece faltar coerência nestes re-

QUADRO VI

COM QUEM APRENDEU

	Nº	%
Só com médicos	48	40,9
Médicos e enfermeiros	20	17,1
Médicos e amigos diabéticos	15	12,8
Médicos e enfermeiros e amigos diabéticos	7	6
Médicos e amigos e outros (familiares e outros NI)	3	2,6
Médicos e outros (NI)	3	2,6
Médicos e amigos e farmacêuticos	2	1,7
Médicos e enfermeiros e farmacêuticos e amigos	2	1,7
Só com amigos	2	1,7
Médicos e farmacêuticos e amigos	2	1,7
Só com enfermeiros	1	0,9
Outras associações	7	6
Não responderam	5	4,3
TOTAL	117	100

QUADRO VII

COMO APRENDEU

	Nº	%
Só uma forma de aprendizagem		
Conversas com o médico do Centro de Saúde	18	
Reuniões com outros diabéticos e com o médico e/ou enfermeiro	14	
Outros médicos ou enfermeiros	6	
Conversas com outros diabéticos	2	
Conversas só com o enfermeiro do CS	1	
Total	41	35
Dois formas simultâneas de aprendizagem		
Médico CS e Conversas com diabéticos	8	
Reuniões e Médico CS	3	
Reuniões e Conversas com diabéticos	3	
Outras associações de 2 formas de aprendizagem	13	
Total	27	23,1
Três formas		
Reuniões e Médico CS e Conversas com diabéticos	3	
Outras associações de 3 formas de aprendizagem	15	
Total	18	15,4
Quatro formas	12	10,3
Cinco e seis formas	9	7,7
Não responderam	10	8,5
TOTAL	117	100

QUADRO VIII

COMO GOSTA DE APRENDER

	Nº de Respostas	% de Respostas	Nº	% da Amostra
Reuniões com o médico e/ou o enfermeiro e outros diabéticos	36	42,9		30,8
Consultas só com o médico	18	21,4		15,4
Rádio, TV, Vídeo	18	21,4		15,4
Jornais, Revistas, Livros, Panfletos	12	14,3		10,3
Total de respostas	84	100		
Respondentes			49	41,9
Não respondentes			68	58,1
TOTAL			117	100

sultados; se acham que os familiares deveriam saber mais sobre a sua doença, porque não os trazem às consultas? Nas famílias unitárias e nas famílias de outro tipo poderá haver maior dificuldade em conseguir companhia, mas ambas representam só 30 respostas (25,6%). A falta de percepção das implicações da diabetes na família poderá ser a causa da má adesão dos familiares dos diabéticos ao convite para participarem nas sessões de educação que o autor tem efectuado no Centro de Saúde^{5,6}.

Grande parte dos diabéticos (108-92,3%) afirmou que o médico contribuiu para os conhecimentos sobre a doença. Curioso é o facto de 7,7% não o terem referido.

A segunda posição (42-35,9%), ocupada pelas conversas com os familiares e com os amigos, realça a importância que eles poderão ter na educação destes doentes e que deverá ser valorizada.

Os naturistas, curandeiros, etc., contribuíram para os conhecimentos de 6 (5,1%) diabéticos, o que poderá traduzir o papel que as crenças e os mitos sociais e culturais ainda têm na com-

preensão e tratamento das doenças. Os educadores não devem ser alheios a isso. Ao fazermos a associação dos diversos agentes da aprendizagem do diabético (Quadro V) confirmamos que o médico teve um papel preponderante a esse nível, pois a sua presença consta em quase todas as combinações através das quais o diabético aprendeu. Este facto está de acordo com o modelo tradicional de tratar as doenças no qual o médico desempenha um papel preponderante.

As formas como os diabéticos aprenderam estão descritas no Quadro VII. 41 (35%) aprenderam através de uma única forma de aprendizagem e 66 (56,4%) fizeram-no combinando duas ou mais formas, nas quais a presença do médico é frequente o que também está de acordo com o modelo tradicional atrás referido.

O papel relevante dos diabéticos no ensino aos seus pares foi evidenciado quando 42 (35,9%) afirmaram que aprenderam sobre a sua doença através de conversas com eles.

A televisão (10,3%), a rádio (7,7%), os jornais, revistas e panfletos (12%) repre-

QUADRO IX

QUE ASSUNTOS GOSTARIA DE APRENDER

	Nº de Respostas	% de Respostas	Nº	% da Amostra
Quais as complicações da diabetes	71	21,5		60,7
Como se evitam	65	19,6		55,6
Alimentação do diabético	53	16		45,3
Como se trata a diabetes	51	15,4		43,6
Como se vigia o tratamento	45	13,6		38,5
O que é a diabetes	42	12,7		35,9
Outros	4	1,2		3,4
Total de respostas	331	100		
Nº de respondentes			93	79,5
Nº de não respondentes			24	20,5
TOTAL			117	100

QUADRO X

O VÍDEO

	Tem vídeo?		Já o utilizou para ver programas de diabetes?		Está interessado em ver vídeos em sua casa?	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	32	27,4	1	0,9	68	58,1
Não	76	64,5	88	75,2	21	18
Não respondeu	9	7,7	28	23,9	28	23,9
TOTAL	117	100	117	100	117	100

sentam uma percentagem de respostas que devemos ter em conta. Apesar de terem limitações, é indiscutível que os «mass media» são capazes de exercer influências potentes nas atitudes e comportamentos¹⁰. Estes meios podem ser utilizados em diversos locais, incluindo o próprio lar, permitindo assim aos diabéticos e seus familiares ultrapassarem a indisponibilidade de horário para assistirem às sessões de educação.

Os próprios diabéticos mostraram que apreciam a utilização da rádio, televisão e vídeo, quando 21,4% das respostas afirmaram que esse meio lhes interessava como forma de aprendizagem e, também, quando 68 (58,1%) disseram que estavam interessados em

utilizar o vídeo, no seu próprio domicílio, para visionar filmes sobre a diabetes.

O método que eles preferem são as reuniões com outros diabéticos no Centro de Saúde. Devemos mobilizar esforços no sentido de fazer a educação destes utentes no modelo que eles gostam e que envolva a sua família, outros diabéticos e também os profissionais do Centro de Saúde.

Ao elaborar o programa de educação não poderemos ignorar que os assuntos que mais os interessam são as complicações da diabetes 71 (60,7% da amostra) e o modo como se evitam 65 (55,6%).

A informação colhida permitiu-nos conhecer algumas características que deveremos considerar, ao planearmos futuras intervenções junto destes utentes.

Agradecimentos

Quero manifestar os meus agradecimentos:

- à Direcção Distrital de Santarém da Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral que financiou o estudo descrito no artigo
- a todos que, de algum modo, contribuíram para que este projecto chegasse ao fim.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Krans HJ, Porta M, Keen H, Diabetes Care and Research in Europe. The St. Vincent Declaration action programme. Copenhagen: WHO. Regional Office for Europe, 1992.
2. Figueirola D. La education de pacientes diabéticos. In: Figueirola D, editor. Diabetes. 2ª edición. Barcelona: Salvat; 1990. p. 177-85
3. Trigueiros A, Santos N. Doença e Família. In: Sampaio D, Resina T, Editores. Família Saúde e Doença. Lisboa: Instituto de Clínica Geral da Zona Sul; 1994. p. 61-71
4. Soller MT, Ferré MF, Espulga A. Educação sanitária de doentes crónicos. In: Zurro AM, Perez JF, editores. Manual de Cuidados Primários. Organização e protocolos de actuação na consulta. Lisboa: Farmapress; 1991.p.182-93
5. Oliveira J. Uma consulta de diabetes. Rev Port Clin Geral 1994; 11:217-20
6. Oliveira J. Tome o pequeno almoço no Centro de Saúde. Um projecto para a educação do utente diabético. Cassete Vídeo. Fátima. Centro de Saúde de Fátima; 1992
7. Brown SA, Duchin SP, Villagomz ET. Diabetes education in a Mexican-American population: pilot testing of research-based

videotape. Diabetes Educ;1992 Jan-Feb; 18(1):47-51

8. Brandão JJ, Brademan GM, Moure CE, Wright D, Kleiman NS. Effectiveness of videotaped dietary instruction for patients hospitalized with cardiovascular disease. J Am Diet Assoc 1992 Oct; 92(10):1268-70.

9. Jacobson AM, Hausaer ST, Anderson BJ, Polonsky W. Psychosocial aspects of diabetes. in: Kahn CR Weir GC, Editors. Joslin's Diabetes Mellitus. Pennsylvania: Lea & Febiger; 1994.p.431-50

10. Hornke LF. The use of audio-visual media in diabetes education. in: Assal J P, Berger M, Gay N, Canivet J, Editores. Diabetes Education How to improve patient education. Excerpta Médica. Amsterdam-Oxford-Princeton; 1983, p. 139-149.

Recebido em 18/06/96
Aceite para publicação em 06/05/00

Endereço para correspondência:

José Oliveira
Centro de Saúde de Fátima
2495 Fátima
Tel.: 249 531 836

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO

Por favor responda às perguntas colocando uma cruz (x) em cada quadrado colocado à frente das respostas certas.

Quando a resposta não tiver quadrado deve escrever a resposta por palavras suas.

1. Idade: anos
2. Sexo: Homem Mulher
3. Escolaridade

Não sabe ler nem escrever	<input type="checkbox"/>
Nunca andou na escola, mas sabe ler e escrever	<input type="checkbox"/>
Frequentou a escola primária	<input type="checkbox"/>
Frequentou a escola secundária	<input type="checkbox"/>
Frequentou o ensino superior	<input type="checkbox"/>
4. Profissão _____
5. Quantas pessoas da sua família, vivem consigo, na sua casa?
Número de pessoas _____
6. Diga qual é o parentesco dos seus familiares, que vivem na sua casa, colocando uma cruz em cada quadrado certo:
Avô/Avó Pai/Mãe Marido/Mulher Filhos/Filhas
Irmãos/Irmãs Netos/Netas Outras pessoas Ninguém
7. Desde que idade é diabético? _____ anos
8. Leva insulina? Sim Não
9. É capaz de tomar os seus remédios para a diabetes sem precisar de ajuda de outra pessoa?
Sim Não Não responde
10. É capaz de fazer a dieta da diabetes, que o médico lhe aconselhou, sem a ajuda de outra pessoa?
Sim Não Não responde
11. Com quem aprendeu tudo aquilo que sabe sobre a diabetes?
Responda pondo uma cruz (X) em todas as respostas que achar certas
 - Médicos
 - Enfermeiros
 - Farmacêuticos

- Pessoas que aconselham tratamentos sem serem médicos (Por ex: Naturistas e Ervanários, Curandeiros... etc)
- Amigos diabéticos
- Outros
- Quais? _____

12. Como aprendeu o que sabe sobre a diabetes?

Responda pondo uma cruz (X) em todas as respostas que achar certas

- Em reuniões com outros diabéticos com a presença do médico e/ou enfermeiro
- Conversas só com o médico no Centro de Saúde
- Conversas só com o enfermeiro no Centro de Saúde
- Outros médicos ou enfermeiros (dos hospitais, particulares, etc)
- Conversas com outros diabéticos
- Programas de televisão
- Programas de rádio
- Jornais, revistas, panfletos
- Outros
- Quais? _____

13. Escolha as três maneiras de aprender sobre a diabetes que lhe agradam mais e escreva quais são.

1. _____
2. _____
3. _____

14. Acha que sabe o suficiente sobre a diabetes ?

- Sim
- Não
- Não sabe/Não responde

15. Dos assuntos que se seguem, sobre quais gostaria de saber ainda mais?

Responda pondo uma cruz (X) em todas as respostas que achar certas

- O que é a diabetes
- Como se trata
- Como se vigia o tratamento
- Como deve ser a alimentação do diabético
- Quais as complicações da diabetes
- Como se evitam essas complicações
- Outro?
- Qual _____

16. Acha que a diabetes mudou a vida da sua família

- Sim
- Não
- Não sabe/Não responde
- Porquê? _____

17. Acha que as pessoas da sua família, que vivem consigo na mesma casa, deveriam aprender a lidar com a diabetes

- Sim
- Não
- Não responde
- Porquê ? _____

18. Quando vai a uma consulta a um tratamento ou a uma reunião sobre a diabetes faz-se acompanhar de outra pessoa da sua família?

- Sempre
- Às vezes
- Nunca
- Não responde

19. Porque razão vai acompanhado

20. Porque razão vai só

21. Tem vídeo?

- Sim
- Não
- Não responde

22. Já alguma vez utilizou o seu vídeo para gravar ou ver filmes alugados ou emprestados que falassem de diabetes?

- Sim
- Não
- Não responde/Não sabe

23. Se pudesse ter filmes sobre a diabetes, para ver no seu vídeo, estaria interessado em vê-los na sua casa?

- Sim
- Não
- Não responde/Não sabe

ANEXO 2

Caro Amigo:

Começo por agradecer a atenção que está a dar a esta carta e peço-lhe que a leia até ao fim.

Estamos a planear algumas actividades, com os diabéticos do Centro de Saúde de Fátima.

Para o fazermos melhor precisamos da sua ajuda e, por isso, pedimos-lhe que responda a algumas perguntas.

Se colaborar, poderemos conhecer melhor o que se passa consigo e ajudá-lo a cuidar da sua diabetes.

Junto a esta carta encontrou também algumas folhas com perguntas. Por favor responda a essas perguntas e faça chegar as suas respostas ao Centro de Saúde.

Para o fazer, meta as folhas com as respostas no envelope em branco, ponha esse envelope dentro do outro envelope que tem o selo e a morada do Centro de Saúde já escrita e coloque-o no correio.

Se não souber ler, peça à pessoa que lhe está a ler a carta, ou a outra pessoa, que o ajude a responder às perguntas. Se necessário pode pedir ajuda no Centro de Saúde.

Se o diabético, por qualquer razão, não poder responder, por favor contacte-nos, no Centro de Saúde.

Não ponha o nome em lado nenhum, porque as suas respostas devem ser anónimas.

Ficamos muito gratos pela colaboração que nos deu.

O seu contributo vai ajudar a melhorar o nosso trabalho com os diabéticos do Centro de Saúde de Fátima.

Com os melhores Cumprimentos

Dr. José Oliveira

Médico de Família do Centro de Saúde

CHARACTERISATION OF SOME ASPECTS AND CONTEXT OF THE EDUCATION OF DIABETICS IN FÁTIMA - AN EXPLORATORY STUDY**SUMMARY**

Objectives: To characterize some aspects regarding diabetes, the diabetics themselves, their families, and their health education.

Type of Study: Descriptive, cross-sectional.

Place: Fátima Health Centre.

Population: Diabetics in the health centre's patient rosters.

Methods: Exploratory study conducted by post, addressing the diabetics at the Fátima Health Centre, according to a list given to the author by their family doctors.

Results: The respondent's average age was 64 years. They have been diabetics for a mean of 10.9 years. Eighty-nine (76.1%) are self-reliant for their medication and 82 (70.1%) for their food and meals. Only 35 (29.9%) recognise that their illness has changed their family life, and 57 (48.7%) go to see the doctor without an accompanying person. 108 (92.3%) state that they have learnt things about their illness from their doctor, and 42 (35.9%) from their friends and relatives. They most frequently learnt by talking with their doctor only (67, 57.3%), or by talking with other diabetics (42, 35.9%). They would like to know more about complications: 71 (60.7%) want to know which are complications of diabetes, and 65 (55.6%) how to prevent them. Thirty-two (27.4%) have got a video recorder, and 68 (58.1%) are interested in using it to view films on diabetes. Although this sample was not representative of all health centre's diabetics, we think we have reached our goals, in that the data collected from 117 diabetics (82.4% of the people surveyed) has greatly enriched our knowledge about these patients.

Key-words:

Diabetes mellitus; Education; Family; Mass media.