



**DIABETES**  
NÃO TEM CARA.  
FAÇA O TESTE.

# INSTRUÇÕES AOS PARTICIPANTES

## Farmacêuticos e Farmácias

**Bem-vindo(a)!** Nos próximos slides você encontrará um passo-a-passo sobre como participar da Campanha Novembro Diabetes Azul. Boa leitura!



# PARA PARTICIPAR DA CAMPANHA NOVEMBRO DIABETES AZUL

Para rastreamento de pessoas em risco para diabetes

**Siga esses 4 passos:**



# PASSO 1:

## Leia o manual do agente da pesquisa.

Ele é importante para que você entenda os objetivos detalhados dessa campanha e como participar. Você encontrará o que precisa neste link: <https://bit.ly/2P21M6j>

Nos próximos slides, você terá um resumo sobre o projeto.





# O que é esta campanha?

Esta campanha é uma ação de caráter nacional, organizada pelo Conselho Federal de Farmácia, em parceria com Sociedade Brasileira de Diabetes e com farmácias e farmacêuticos de todo país.

Além de ser uma campanha, trata-se de um projeto de pesquisa, conduzido pela UFPR e UFOP, aprovado em comitê de ética, que visa levantar a prevalência de risco do diabetes na população brasileira. Será o maior estudo dessa natureza já realizado no setor privado da saúde, no Brasil.



# Qual é o objetivo do projeto?

Realizar ação de caráter nacional visando o rastreamento de pacientes com diabetes mellitus ou alto risco para a doença.

# Para quem se destina?

Pessoas entre 20 e 79 anos de idade, que não possuem diagnóstico prévio de diabetes. Portanto, esta campanha não está voltada a pessoas que já tem diabetes e fazem tratamento.



# Onde serão feitos os atendimentos?

Na farmácia, em espaço que permita atendimento com privacidade. Por exemplo, na sala de serviços ou consultório farmacêutico.

# Quem fará os atendimentos?

O(a) farmacêutico(a), utilizando os formulários específicos da pesquisa, que são: formulário de atendimento, termo de consentimento do paciente e declaração de serviço farmacêutico.



# Quando os atendimentos serão feitos?

Entre 14 e 30 de novembro.

# Quantas pessoas eu preciso atender?

O objetivo é que cada farmácia participante atenda, no mínimo, 30 pessoas, seguindo o protocolo da pesquisa. Mas você pode atender o número de pessoas que quiser.



# Como eu devo atender essas pessoas?

Durante o atendimento você fará:

1. Explicação sobre o objetivo do atendimento e coleta da assinatura do paciente no termo de consentimento.
2. Medida do peso, altura e cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal)
3. Medida da circunferência abdominal, usando fita antropométrica.
4. Teste de glicemia capilar
5. Preenchimento do formulário de atendimento, coletando informações do paciente.
6. **Entrega da Declaração de Serviço Farmacêutico e orientação ao paciente sobre os resultados encontrados.**



# O que devo fazer após os atendimentos?

Após os atendimentos você deve guardar os formulários preenchidos e os termos de consentimento. É fundamental que você colete a assinatura do paciente e preencha todos os campos do formulário de atendimento.

Como o formulário de atendimento contém todas as informações que estão na Declaração de Serviços Farmacêuticos, não há necessidade de você guardar uma cópia da DSF que foi entregue ao paciente. Guarde o formulário de atendimento preenchido.



# O que faço com os dados após a campanha?

Você enviará os dados para nós, utilizando um formulário online, que está neste link:

<https://pt.surveymonkey.com/r/diabetescff>

É só clicar no link e preencher as informações de cada paciente que você atendeu.



# PASSO 2:

## Organize a campanha na sua farmácia.

Você precisará de material de divulgação, alguns equipamentos e cópias impressas dos formulários da pesquisa. Veja mais detalhes nos próximos slides.





# Que materiais de divulgação usar?

Recomendamos que você produza cartazes, banners ou impressos que ajudem a divulgar sua campanha. Assim você alcançará mais participantes, o que será uma boa oportunidade de divulgação da sua farmácia.

O CFF criou alguns materiais padronizados que você pode baixar e imprimir. Baixe esses materiais neste link: <https://bit.ly/2P21M6j>



# Que equipamentos eu preciso?

Você precisará no mínimo de:

1. Fita antropométrica, para medida da circunferência abdominal dos pacientes (medida em centímetros)
2. Balança de peso corporal, para medida do peso (em quilos).
3. Glicosímetro (para realização do teste de glicemia)
4. Tiras (recomendamos ter no mínimo 50 tiras para teste)
5. Cópias impressas do formulário de atendimento, termo de consentimento e declaração de serviço farmacêutico.



# PASSO 3:

## Realize os atendimentos

Você atenderá pessoas sem diagnóstico prévio de diabetes, entre 20 e 79 anos. Veja a seguir detalhes técnicos de como atender cada paciente.



# Como é o termo de consentimento?

O TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido) é um documento obrigatório que o paciente deve assinar para participar da pesquisa. A participação deve ser consciente e voluntária. Esse formulário assinado ficará com você, após a pesquisa.



Termo de Consentimento  
Livre e Esclarecido (TCLE)



Não, CASTRIMO AMARÃO CORREIA, professor da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), e os pesquisadores ROBERTO PORTACARO, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), WENDEL COELHO VIANA, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), e JOSÉIA FRASSI, do Conselho Federal de Farmácia, concordamos em participar do financiamento de uma pesquisa científica em Diabetes Mellitus em Farmácias Comunitárias de Recife em 2018.

Por meio dessa investigação, pretendemos saber quantas pessoas no Brasil estão conscientes de como diagnosticar diabetes, além de entender a adesão ao diagnóstico e ao tratamento.

a) O objetivo desta pesquisa é verificar a consciência de diagnóstico nos níveis de glicose no sangue em pessoas SEM diagnóstico realizado de diabetes.

b) Caso você concorde em participar dessa pesquisa, será necessário responder algumas perguntas para a farmácia local e passar por um teste de glicemia capilar, que é feito a partir de uma pequena amostra de sangue coletada da ponta do seu dedo, com o auxílio de um aparelho chamado glicômetro.

c) A entrevista inclui perguntas que talvez sejam desconfortáveis para você, porém, elas são necessárias para que a sua condição atual de saúde seja corretamente avaliada. Responder e passar por esse teste não afetará sua saúde e garantir um resultado mais preciso para a nossa pesquisa e, portanto, auxiliando o farmacêutico responsável pelo seu atendimento a obter as informações necessárias para a correta prescrição de medicamentos em seu caso, se necessário.

d) Fazer a coleta de sangue de sangue e materializar com um pequeno furo na ponta do seu dedo. É possível que você sinta dor no local onde está sendo feito o furo, e que pode ocorrer por alguns minutos ou até algumas horas. Caso você não sinta nenhuma dor e desconforto, será encaminhado para atendimento médico, no serviço de saúde pública mais próximo.

e) Todo o atendimento levará de 10 a 20 minutos. É obrigatório que você faça o atendimento no mesmo momento e local onde quiser nos termos e que o seu atendimento seja realizado pelo farmacêutico.

f) Por meio dessa pesquisa, você terá conhecimento imediato sobre a sua condição de saúde, além de ser capaz de discutir no sangue capilar está alto ou baixo e risco de ser diabético no futuro.

g) A sua participação nesta pesquisa é voluntária. Se você aceitar esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, isso não afetará sua participação da pesquisa, porém poderá desistir a qualquer momento e solicitar que o mesmo seja devolvido. O seu atendimento será garantido e não será interrompido de caso algum durante a participação.

h) Todo acesso ao questionário que você responder e aos resultados dos seus exames em pessoas voluntárias e pesquisador responsável e a equipe de pesquisa, bem como o farmacêutico que está fazendo o atendimento. Os resultados dos resultados da pesquisa, e sua identidade serão preservados, bem como a confidencialidade dos seus dados.

i) Todo o material recolhido a partir da pesquisa – amostras biológicas, questionários, imagens e vídeos – será utilizado exclusivamente para esse estudo, e será descartado posteriormente, no prazo de até 1 ano.

j) Ao responder com a verificação da pesquisa, incluindo como direito do atendimento, do teste de glicose e dos formulários TCLE de sua responsabilidade. Você também NÃO receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

k) Você terá a garantia de que problemas decorrentes do estudo (como dor na ponta do dedo no desconforto com alguma pergunta) serão tratados no próprio farmácia, pelo farmacêutico que está lhe atendendo.

denão, ou no serviço de saúde pública mais próximo, mediante o seu encaminhamento, se necessário.

l) Se você não estiver disponível para esta entrevista, CONTATO CORREIA, assim como todos os seus dados à Associação Nacional de Manufatura de Medicamentos (ANM), em 131 Sala 40, Curitiba, Paraná, pelo e-mail [contato@anm.org.br](mailto:contato@anm.org.br), ou no endereço: C/1305-4070, de segunda a sexta-feira, das 09h00 às 18h00. E-mail: [contato@anm.org.br](mailto:contato@anm.org.br). Você também pode entrar em contato conosco após o término do estudo.

Os demais pesquisadores podem ser localizados por meio dos seguintes contatos:

ROBERTO PORTACARO - Av. Prof. Luís Inácio Brindeiro, 432, Curitiba-PR  
E-mail: [portacaror@ufpr.br](mailto:portacaror@ufpr.br); Telefone: (41) 3360-4300

WENDEL COELHO VIANA - Rua Nova, 27, Casa Preta AMO  
E-mail: [wendelcoelho@ufpe.com](mailto:wendelcoelho@ufpe.com); Telefone: (51) 3508-2007

JOSÉIA FRASSI - S45 C/15 Line 1, Lago Sul, Brasília-DF  
E-mail: [jfrassi@ufpe.com](mailto:jfrassi@ufpe.com); Telefone: (61) 3078-9700

Se você tem dúvidas sobre sua decisão como participante da pesquisa, você pode consultar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Saúde Humana (CEP/UFPE) do Setor de Clínica da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, pelo telefone (81) 3360-7200. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado independente, que zela por sua instituição que realiza pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, e é criado com o objetivo de proteger os participantes da pesquisa, em sua integridade e dignidade, e de assegurar-lhes as melhores condições de atendimento de saúde. (Resolução nº 466/2012 Conselho Nacional de Saúde)

g) Declino que autoriza [ ] a obter as informações fornecidas de forma anônima, para fins de pesquisa e de análise de dados de glicemia a que for submetido, para uso exclusivo dos objetivos desta pesquisa.

Declaro ainda que eu, \_\_\_\_\_, sou Titular de Consentimento e compreendo a natureza e o objetivo do estudo, do qual concordo em participar e autorizo que meus dados pessoais e de identificação médica, de saúde e que são livres para interromper minha participação e qualquer momento sem que tenha de justificar minha decisão. Também entendo que de que a minha decisão não afetará qualquer pesquisa e não afetará a continuidade de meu atendimento. Foi informado que será armazenado em banco de dados, caso seja questionado alguns dos problemas relacionados ao item 10).

Declaro voluntariamente em participar desta pesquisa.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Assinatura do Participante da Pesquisa ou Responsável Legal

Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplica o TCLE



DIABETES  
NÃO TEM CARA.  
FAÇA O TESTE.



SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
DIABETES



Conselho  
Federal de  
Farmácia

# Como é o formulário de atendimento?

É um questionário de duas páginas, que você pode imprimir frente e verso.

É simples de preencher, mas deve ser preenchido de forma completa a cada atendimento, em uma entrevista com o paciente. Nele você registrará todos os dados do paciente e resultados de saúde.

FICHA DE ATENDIMENTO DE PESSOAS SEMI DIABETES  
CAMPANHA NOVEMBRO DIABETES AZUL 2018

1. Nome completo do paciente \_\_\_\_\_ 2. Data de atendimento /11/2018 3. Hora do atendimento \_\_\_\_\_

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<sup>2</sup>) \_\_\_\_\_ 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 <sup>2</sup> ) do(a) paciente:	( ) <25 ( ) 25-30 ( ) >30	0 1 3
17. Assinale a faixa a circunferência abdominal do(a) paciente:	Homens: ( ) <94 cm ( ) 94-102 cm ( ) >102 cm Mulheres: ( ) <80 cm ( ) 80-88 cm ( ) >88 cm	0 3 4
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: avô(s), tio(s), primo(s) ( ) Sim: pai(s), irmão(s) ou filho(s)	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 - 14 pontos: risco levemente moderado (1 em 25 desenvolve a doença) 15 - 19 pontos: risco moderado (1 em 6 desenvolve a doença) 20 - 29 pontos: risco alto (1 em 3 desenvolve a doença) > 30 pontos: risco muito alto (1 em 2 desenvolve a doença)	

DO TESTE DE GLICEMIA CAPILAR

no momento do atendimento? 25. Qual foi o resultado de glicemia apontado pelo glicosímetro? \_\_\_\_\_ mg/dL  
ou que não se encaixa na \_\_\_\_\_ mg/dL  
\*Se glicemia abaixo de 70 mg/dL no exame de 300 mg/dL, repete o teste para confirmação.

ICADOS E INTERVENÇÕES REALIZADAS

f) Glicemia NORMAL E FINDRISC BAIXO.  
alta. Paciente aconselhado sobre fatores de risco e prevenção.  
e SEM sintomas clínicos) ou 2.60 mg/dL no estado alimentar casual.  
no médico para avaliação diagnóstica.  
vão por 2 testes), em qualquer estado alimentar, COM ou SEM sintomas de alerta.  
URGENÇA/EMERGENÇA, para atendimento médico.  
lo por 2 testes), em qualquer estado alimentar, COM sintomas de hipoglicemia,  
URGENÇA/EMERGENÇA, para atendimento médico.

ÍTICO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO

DO ESTABELECIMENTO

Universidade \_\_\_\_\_

AÇÕES



# Como é a Declaração de Serviço Farmacêutico?

É um formulário de duas páginas, onde você registra os resultados e entrega ao paciente, ao final do atendimento.



A entrega da DSF é obrigatória, de acordo com a RDC 44/09 da Anvisa.



**DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS**  
RASTREAMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE DIABETES MELLITUS  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nome \_\_\_\_\_  
Idade \_\_\_\_\_ anos ( ) Menor ( ) Criança - Estado civil: \_\_\_\_\_  
Tempo de jejum \_\_\_\_\_  
Causa - Estado civil: \_\_\_\_\_  
Valor de Referência

Teste/Exame	Resultados	Valor de Referência
Glicemia	_____ mg/dL	GLICEMIA NORMAL: jejum de 8 horas ou mais <100 mg/dL Casal <140 mg/dL GLICEMIA ALTERADA: jejum de 8 horas ou mais ≥100mg/dL Casal ≥140mg/dL
Peso	_____ kg	
Altura	_____ cm	
IMC	_____ kg/m <sup>2</sup>	Desnutrido < 18,4 Normal 18,5 a 24,9 Sobrepeso 25 a 29,9 Obesidade >30
Circunferência abdominal	_____ cm	 <b>Risco Baixo</b> - Menor que 90cm Risco Aumentado - De 90 a 95cm Risco Muito Aumentado - Maior que 95cm  <b>Risco Baixo</b> - Menor que 84cm Risco Aumentado - De 84 a 88cm Risco Muito Aumentado - Maior que 88cm
Fúndus	_____ pontos	Risco baixo: < 7 pontos (1 em 100 desovolve a doença) Risco levemente moderado: 7 a 12 pontos (1 em 20 desovolve a doença) Risco moderado: 13 a 14 pontos (1 em 6 desovolve a doença) Risco alto: 15 a 20 pontos (1 em 3 desovolve a doença) Risco muito alto: >20 pontos (1 em 2 desovolve a doença)

**IDENTIFICAÇÃO DO FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO**

Nome completo \_\_\_\_\_  
CRM/UF \_\_\_\_\_ Assinatura e carimbo \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Nome fantasia \_\_\_\_\_  
Razão social \_\_\_\_\_  
CNPJ \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_

Este procedimento não tem finalidade de diagnóstico e não substitui a consulta médica e a realização de exames

**OBSERVAÇÕES**

\_\_\_\_\_



# Como calculo o IMC do paciente?

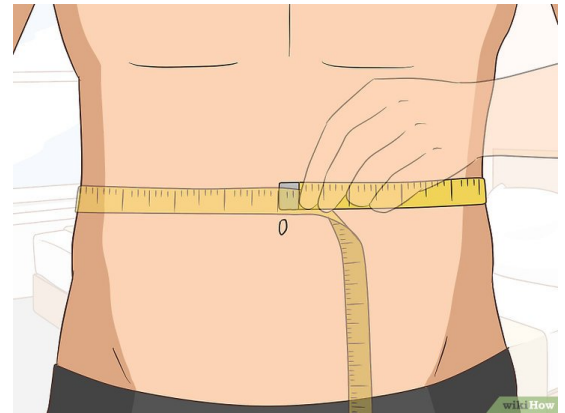
1. Peça ao paciente para subir na balança, sem estar segurando bolsas ou sacolas. Registre o resultado do peso em Kg.
2. Para medida da altura, você pode usar uma fita antropométrica fixada à parede, pedindo ao paciente que fique ereto, de costas para a parede, sem sapatos. Caso não disponha, pergunte a altura do paciente (auto-relato) e anote o resultado em metros.
3. Para cálculo do índice de Massa Corporal, divida o peso (em Kg), pelo quadrado da altura (em metros).

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m)}$$



# Como faço a medida da circunferência abdominal?

1. Deve ser realizada de preferência com o paciente sem roupa no local da medida. Pode-se pedir ao paciente que levante a blusa/camisa, de forma a mostrar o abdômen.
2. Pede-se ao paciente que fique em pé, de frente para o profissional e levante os braços em angulo de 90 graus. O paciente deve ficar relaxado, sem prender a barriga, respirando normalmente.
3. O profissional passa a fita antropométrica por detrás do paciente, por toda extensão do abdômen. A fita deve estar no ponto médio entre a crista ilíaca e o rebordo intercostal. Pode-se padronizar a medida pela altura do umbigo do paciente.





# Como faço o teste de glicemia?

1. Passar álcool swab no dedo, priorizando o anelar, no sentido da ponta para a base (Figura 2), esperar secar naturalmente.
2. Puncionar o dedo indicado, obtendo a amostra de sangue capilar em quantidade suficiente.
3. Aproximar a tira teste da amostra, permitindo que o sangue flua por capilaridade para o interior do sistema.

*Para mais detalhes sobre este procedimento, consulte o projeto de pesquisa.*

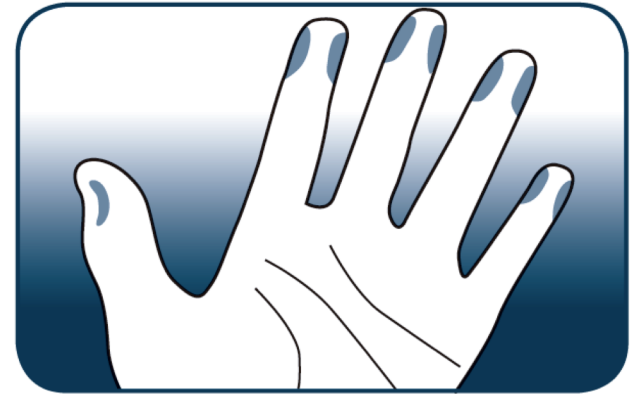


Figura 2: Locais para punção capilar

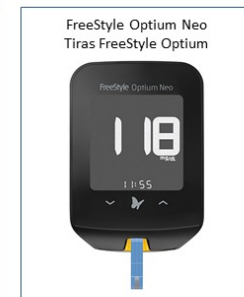
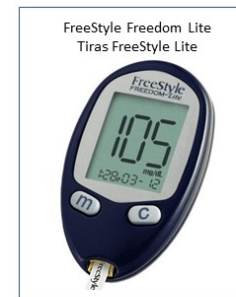
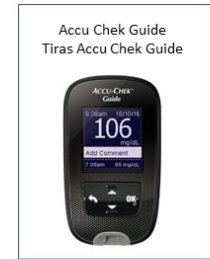
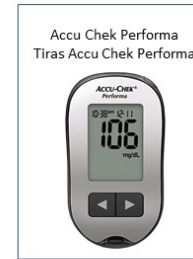


# Glicosímetros validados para a pesquisa

Para que os resultados do estudo sejam válidos é preciso padronizar o equipamento utilizado para teste de glicemia.

Os glicosímetros ao lado são registrados na Anvisa e possuem certificação ISO 15.197:2013, por isso são os únicos recomendados. Sua farmácia pode utilizar qualquer um deles.

*Para mais detalhes sobre glicosímetros validados consulte o projeto de pesquisa.*



# Como calculo o Findrisc?

Findrisc é um teste que avalia o risco da pessoa desenvolver diabetes no futuro. Este teste está inserido dentro do questionário (formulário de atendimento).

Entreviste o paciente, respondendo às oito perguntas do Findrisc (itens de 15 a 22 no questionário).

Cada resposta marcada corresponde a uma pontuação. Some os pontos de todas as respostas para obter o Escore Total do Findrisc. Interprete o resultado conforme a pontuação obtida.

QUESTIONÁRIO FINDRISC - Marque as respostas e a pontuação correspondente			
Pergunta	Resposta	Pontuação	
15. Assinale a faixa etária do(a) paciente:	<input type="checkbox"/> <45 anos	0	
	<input type="checkbox"/> 45-54 anos	2	
	<input type="checkbox"/> 55-64 anos	3	
	<input type="checkbox"/> >65 anos	4	
16. Assinale a faixa do Índice de Massa Corporal (Kg/m <sup>2</sup> ) do(a) paciente:	<input type="checkbox"/> <25	0	
	<input type="checkbox"/> 25-30	1	
	<input type="checkbox"/> >30	3	
17. Assinale a faixa a circunferência abdominal do(a) paciente:	<b>Homens</b> <input type="checkbox"/> <94 cm	0	
	<input type="checkbox"/> 94-102 cm		3
	<input type="checkbox"/> >102 cm		4
	<b>Mulheres</b> <input type="checkbox"/> <80 cm		3
<input type="checkbox"/> 80-88 cm	4		
<input type="checkbox"/> >88 cm	4		
18. Você pratica exercícios físicos (no mínimo 30 minutos/dia)?	<input type="checkbox"/> Não	2	
	<input type="checkbox"/> Sim	0	
19. Com que frequência você come verduras e/ou frutas?	<input type="checkbox"/> Come todos os dias	0	
	<input type="checkbox"/> Não come todos os dias	1	
20. Você tem diagnóstico de hipertensão (pressão alta) ou toma algum medicamento para hipertensão regularmente?	<input type="checkbox"/> Não	0	
	<input type="checkbox"/> Sim	1	
21. Você já teve a taxa de glicose alta no passado (em exames de rotina, durante alguma doença ou na gravidez)?	<input type="checkbox"/> Não	0	
	<input type="checkbox"/> Sim	5	
22. Algum dos seus familiares tem Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2 diagnosticado?	<input type="checkbox"/> Não	0	
	<input type="checkbox"/> Sim: avós, tios, primos	3	
	<input type="checkbox"/> Sim: pais, irmãos ou filhos	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)	



# Como registro o resultado da glicemia?

Você precisa registrar o estado alimentar do(a) paciente. Há apenas duas opções: jejum ou casual.

Se a glicemia do(a) paciente der abaixo de 70 mg/dl ou acima que 300 mg/dl, repita o teste para confirmação e registre o resultado mais alto obtido.

No próximo slide, veja um fluxograma de como fazer o atendimento e interpretar o resultado obtido.

## RESULTADO DO TESTE DE GLICEMIA CAPILAR

24. Qual o estado alimentar do(a) paciente no momento do atendimento?

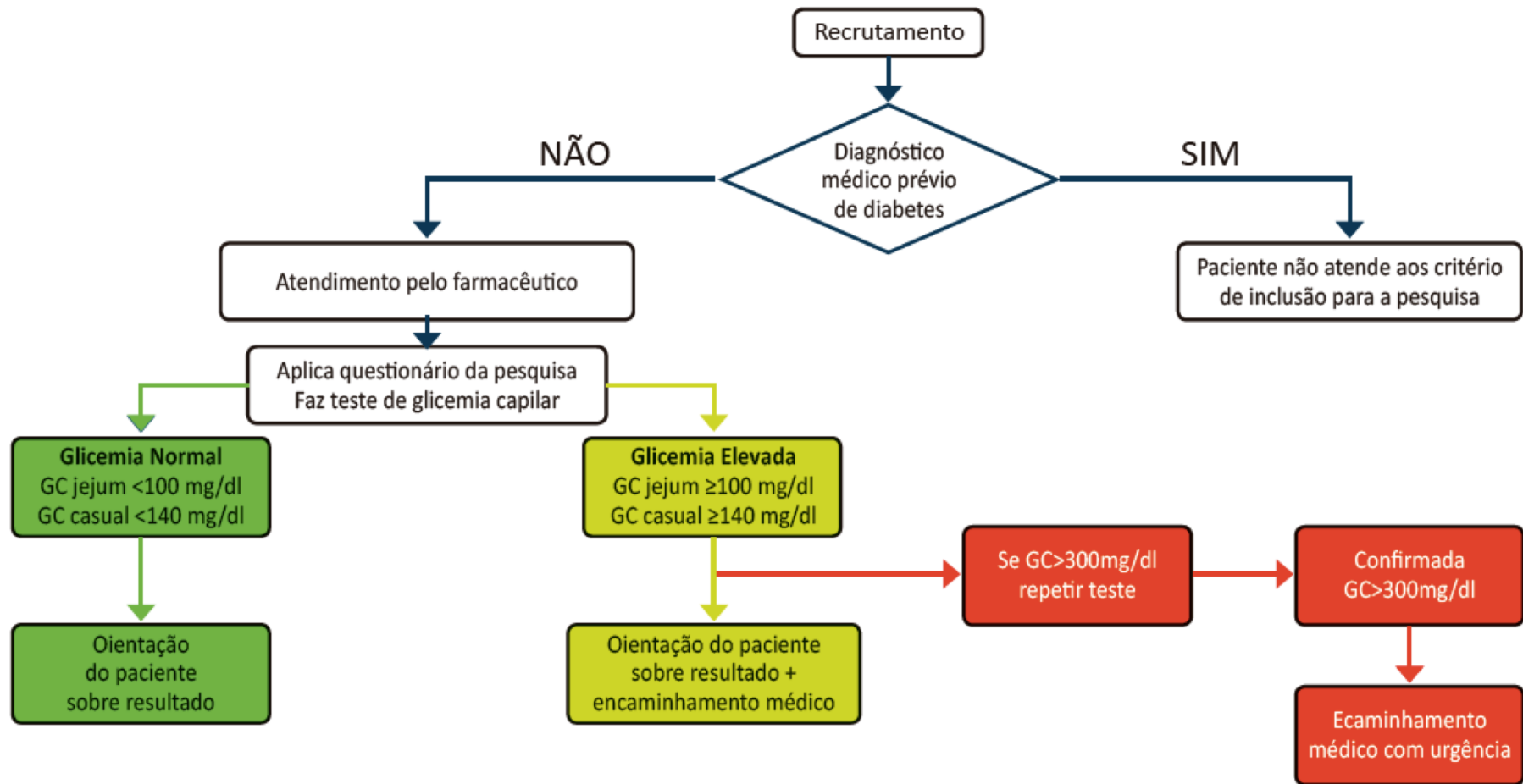
- Jejum (mínimo de 8 horas SEM ingestão calórica)
- Casual (estado alimentar ignorado/impreciso ou que não se encaixa na condição anterior – jejum  $\geq$  a 8 horas)

25. Qual foi o resultado de glicemia apontado pelo glicosímetro\*?

\_\_\_\_\_ mg/dL

\*Se glicemia abaixo de 70 mg/dl ou acima de 300 mg/dL repetir o teste para confirmação.





**Figura 1.** Fluxo de atendimento de participantes da pesquisa.

# PASSO 4:

## Envie os resultados

Nós precisamos receber os resultados, para podermos fazer as análises e divulgá-los para todo Brasil. Esses resultados serão importantes para ações de saúde pública e na divulgação dos serviços farmacêuticos juntos à opinião pública.



# Como envio os resultados?

Você irá acessar o formulário de envio online, pelo link:

<https://pt.surveymonkey.com/r/diabetescff>

É necessário que você preencha o formulário para cada um dos pacientes que você atendeu.

Portanto, as informações enviadas serão individualizadas, isto é, de cada paciente em separado.

A screenshot of a web form titled "Formulário de envio de dados Campanha Novembro Diabetes Azul 2018". The form is for "Dados pessoais - responsável pelo preenchimento deste questionário". It includes an "OK" button and a question: "\* 1. Farmacêutico(a), informe seus dados pessoais:". Below this are three input fields for "Nome", "Endereço de email", and "Número de telefone". At the bottom, it shows a progress bar for "0 de 28 respondida(s)". The top left of the form features the "DIABETES NÃO TEM CARA. FAÇA O TESTE." logo.

# RESUMO:

**Veja no próximo slide um fluxo resumido da campanha.**





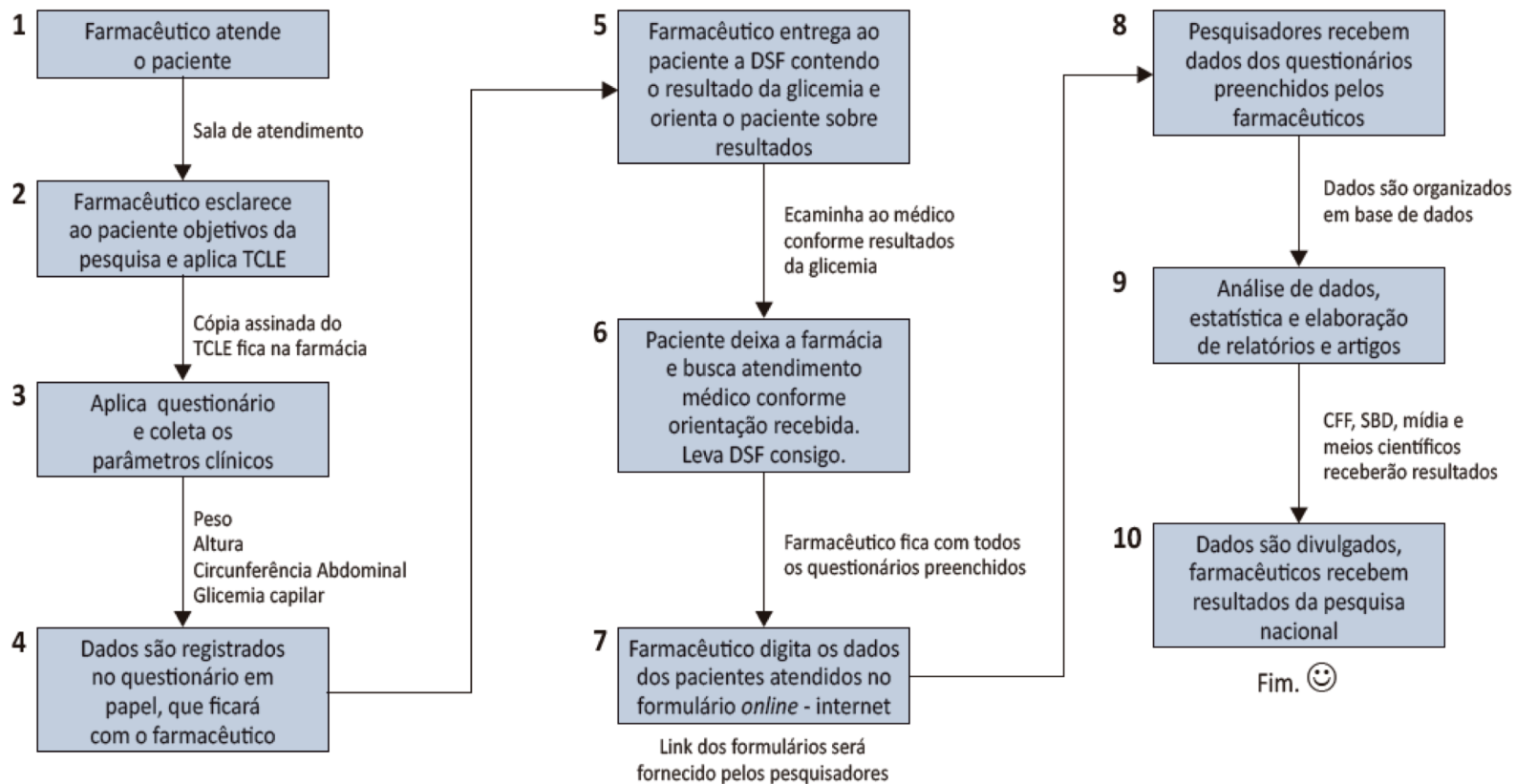


Figura 3. Fluxo resumido da pesquisa.

# TENHO DÚVIDAS, COM QUEM POSSO FALAR?

Acesse o site  
para ter mais informações:  
<https://bit.ly/2P21M6j>

Se você ainda tiver dúvidas sobre o protocolo da pesquisa,  
escreva para [cassyano.correr@gmail.com](mailto:cassyano.correr@gmail.com)



# MUITO OBRIGADO POR SUA PARTICIPAÇÃO!

**Vamos fazer dessa campanha um marco na história da farmácia brasileira e dos serviços farmacêuticos. Contamos com você!**





Conselho  
Federal de  
Farmácia