

## **ROTEIRO 2**

**Roteiro para entrevista com usuário com diabetes mellitus e/ ou hipertensão arterial.**

### **Parte 1**

Perguntar quais tem sido as maiores dificuldades para realizar o (auto) cuidado em casa?

Deixar, inicialmente, responder espontaneamente.

### **Parte 2**

A seguir, perguntar sobre o que segue e anotar (procure registrar o mais próximo possível da fala do entrevistado, esclarecendo o que quis dizer):

1. Tem dificuldade para tomar os medicamentos do diabetes (e/ou da hipertensão)? Em que situações esquece de tomar? (A sugerir: Quando viaja, quando acaba o medicamento, nos finais de semana, quando toma bebida alcoólica...).

2. No seu dia a dia, tem conseguido fazer alguma uma atividade corporal? (Como, por exemplo, caminhada até o trabalho ou comércio, dança etc.) Qual é a principal dificuldade para se exercitar? (Não vê importância, não tem costume, não tem tempo...).

3. O que conseguiu mudar na sua alimentação (dieta) a partir das orientações recebidas para o tratamento do diabetes? (ou para hipertensão – conseguiu reduzir o sal?).

4. O que ainda não conseguiu mudar na alimentação (dieta fracionada, por exemplo)? Por que acha que ainda não conseguiu?

5. Tem sido difícil controlar a vontade de comer doce ou algum outro alimento?
6. A hipertensão e/ou o diabetes lhe causam algum incomodo ou sofrimento?  
(Caso informe não ter sintomas, perguntar: se o fato da hipertensão e/ou diabetes ser/em silencioso/s torna difícil realizar o cuidado?)
7. Você é muito nervoso? Já percebeu se quando fica nervoso descontrola a diabetes (e/ou sobe a pressão?) Quando fica nervoso fica mais difícil de controlar a diabetes?
8. Já teve (ou tem depressão)? Se sim: percebe se torna mais difícil controlar a diabetes?
9. Já teve tido hipoglicemia (queda do açúcar no sangue) alguma vez?  
Atualmente tem tido hipoglicemia (queda do açúcar no sangue)? Por que acha que tem tido hipoglicemia?
10. Você cozinha para a família? Isto dificulta realizar o controle/cuidado do diabetes?
11. Cuida de alguém da família (por exemplo, do neto ou alguém da família doente ou idoso dependente)? Isto dificulta realizar o controle/cuidado do diabetes?
12. A família lhe apoia na realização do controle/cuidado do diabetes?
13. Como tem sido a atenção oferecida pela unidade de saúde para que possa cuidar de sua diabetes e/ou hipertensão? O que poderia mudar?

