

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

ADAÍS CRISTINA CALIXTO

QUALIDADE DE VIDA, ESTADO DE SAÚDE E ADESÃO AO TRATAMENTO DE
PACIENTES COM DM2 USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DA CIDADE
DE IBITINGA-SP

BAURU

2021

ADAÍS CRISTINA CALIXTO

QUALIDADE DE VIDA, ESTADO DE SAÚDE E ADESÃO AO TRATAMENTO DE
PACIENTES COM DM2 USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DA CIDADE
DE IBITINGA-SP

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
FISIOTERAPIA- Centro Universitário
Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Camila Gimenes

BAURU

ADAÍS

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

C153q	Calixto, Adais Cristina Qualidade de vida e adesão ao tratamento de pacientes com dm2 usuários do sistema único de saúde da cidade de Ibitinga-SP / Adais Cristina Calixto. -- 2021. 50f. Orientadora: Prof. ^a Dra. Camila Gimenes Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP 1. Diabetes Mellitus. 2. Qualidade de vida. 3. Tratamento. 4. Adesão ao medicamento. I. Gimenes, Camila. II. Título.
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CRISTINA CALIXTO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Fisioterapia- Centro Universitário Sagrado
Coração.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Camila Gimenes (Orientadora)
Centro Universitário Sagrado Coração

Prof.^a Dra Bruna Pessoa Santos
Varanda
Centro Universitário Sagrado Coração

Dedico este trabalho aos meus pais, com carinho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus pela oportunidade de ter chegado e estar aqui em paz, com saúde e feliz por essa etapa vencida.

Também sou eternamente grata aos meus pais, Jayane e Vinícius, pela força, apoio e cuidado de sempre, sem eles nada disso aconteceria.

Agradeço aos meus amigos e colegas de turma pela amizade, companheirismo, trocas de experiências, conhecimentos, alegrias, desesperos e vitórias.

A minha querida orientadora Professora Dra. Camila Gimenes, que me apoiou e conduziu para a realização da pesquisa. Grata pela paciência e por todos os compartilhamentos de conhecimentos.

Aos professores e funcionários do Unisagrado, que desde o início me acolheram e ajudaram a dar esse passo importante em minha vida.

“Não foi eu que te ordenei? Seja forte e corajoso, não tenha medo e nem se desanime, pois o Senhor, teu Deus, é contigo, por onde você andar”.

(BÍBLIA, Josué 1:9).

RESUMO

A Diabetes Mellitus Tipo II (DM) é um problema de saúde crescente em todo mundo sendo caracterizada pela resistência periférica à insulina. À medida que a doença se agrava, a qualidade de vida do paciente pode ser prejudicada, pois além das dificuldades da própria doença, a relação do indivíduo na sociedade também muda. O objetivo do presente trabalho é investigar a qualidade de vida, o estado de saúde e a adesão ao tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de Ibitinga-SP. Trata-se de um estudo transversal. Foram incluídos indivíduos com 40 anos ou mais, de ambos os sexos, com diagnóstico de DM2, residentes na cidade de Ibitinga-SP usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram respondidas informações pessoais e sociodemográficas: nome, idade, sexo, escolaridade, situação conjugal. A qualidade de vida foi avaliada utilizando o instrumento *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref)*, *Diabetes Impact Measurement Scales (DIMS)* e Medida de adesão aos tratamentos (MAT) Os dados do presente estudo foram apresentados na forma de estatística descritiva, em média e desvio padrão, frequências absoluta (n) e relativa (%). Foram estudados 32 indivíduos, sendo 22 mulheres, idade $59,6 \pm 12,5$ anos, a qualidade de vida mostrou boa em 40,63% da amostra, com aspectos positivos em relação à saúde física, capacidade de desempenhar atividades cotidianas e aspectos negativos com relação à sentimentos de ansiedade e depressão em alguns momentos e insatisfação quanto ao sono. Quanto ao estado de saúde 50% da amostra sentem-se incomodados com sede e micção em excesso, 43,75% referentes altos e baixos em ser otimistas com a doença e 40,62% sentem-se bastante ansiosos e preocupados. Quanto à adesão ao tratamento, ouve uma boa adesão aos medicamentos. Conclui-se que a qualidade de vida foi referida como boa por quase metade da amostra, que relataram estar satisfeitos com sua saúde física, consigo mesmos e com a capacidade de desempenhar atividades do cotidiano.

Como aspectos negativos da qualidade de vida, encontramos sentimentos de ansiedade, depressão e mau humor e insatisfação com o sono.

Quanto ao estado de saúde, metade da amostra refere incômodo quanto ao excesso de sede e micção, altos e baixos em relação a ser otimista com a doença ansiosos e preocupados.

Em relação à adesão ao tratamento a grande maioria refere ter esquecido poucas vezes de tomar medicamento e nunca interromperam o tratamento.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Qualidade de vida; Tratamento; Adesão ao medicamento.

ABSTRACT

Type II Diabetes Mellitus (DM) is a growing health problem worldwide characterized by peripheral insulin resistance. As the disease worsens, the patient's quality of life can be impaired, as in addition to the difficulties of the disease itself, the individual's relationship in society also changes. The aim of this study is to investigate the quality of life, health status and adherence to treatment of patients with type 2 Diabetes Mellitus users of the Unified Health System (SUS) in the city of Ibitinga-SP. This is a cross-sectional study. Individuals aged 40 years or older, of both genders, diagnosed with DM2, living in the city of Ibitinga-SP, users of the Unified Health System (SUS) were included. Personal and sociodemographic information were answered: name, age, gender, education, marital status. Quality of life was assessed using the World Health Organization Quality of Life instrument (WHOQOL-bref), Diabetes Impact Measurement Scales (DIMS) and Treatment adherence measure (MAT). in mean and standard deviation, absolute (n) and relative (%) frequencies. 32 individuals were studied, 22 women, age 59.6 ± 12.5 years, the quality of life was good in 40.63% of the sample, with positive aspects in relation to physical health, ability to perform daily activities and negative aspects regarding feelings of anxiety and depression at times and dissatisfaction with sleep. As for the health status, 50% of the sample felt uncomfortable with excessive thirst and urination, 43.75% referred high and low in being optimistic about the disease and 40.62% felt very anxious and worried. As for treatment adherence, there is good adherence to medications. It is concluded that quality of life was referred to as good by almost half of the sample, who reported being satisfied with their physical health, with themselves and with the ability to perform daily activities. As negative aspects of quality of life, we find feelings of anxiety, depression and bad mood and dissatisfaction with sleep. As for health status, half of the sample reported discomfort with excessive thirst and urination, ups and downs in relation to being optimistic about the disease, anxious and worried. Regarding treatment adherence, the vast majority reported having forgotten to take medication a few times and never stopped the treatment.

Keywords: Diabetes Mellitus; Quality of life; Treatment; Adherence to the drug.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 JUSTIFICATIVA	17
1.2 OBJETIVOS	18
2. MATERIAIS E MÉTODOS	19
3. RESULTADOS	22
4. DISCUSSÃO	31
5. CONCLUSÃO	34
6. APENDICE A	40
7. ANEXO A	41
8. ANEXO B	44
9. ANEXO C	46

1. INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é um problema de saúde crescente em todo mundo, e está relacionada com a urbanização, transição epidemiológica, estilo de vida sedentário e obesidade, além do crescimento e envelhecimento populacional (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD, 2020).

A Federação Internacional de Diabetes (IDF) aponta que 8,8% da população mundial entre 20 a 79 anos de idade tem a doença, quantificado em 424,9 milhões de pessoas. (IDF, 2017).

A DM, hipertensão e obesidade geram altos custos para o sistema de saúde, ou seja, de R\$ 3,45 bilhões 30% do total é gasto com DM. O conhecimento desses custos devem ser motivos para priorizarem políticas de prevenção, com medidas de fiscalização e regularização

A DM pode ser classificada como DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2) e DM gestacional. A DM1 acomete aproximadamente 10% da estatística total dos diabéticos, inicia-se normalmente antes dos 30 anos de idade e acomete mais crianças e adolescentes. Sua fisiopatologia consiste na degradação das células do pâncreas, sendo caracterizada como uma doença autoimune (GROSS, 2002).

A DM2 é a mais comum (90% dos casos de DM) caracterizada pela resistência periférica à insulina, pela grande produção de glicose pelo fígado e por alterações na secreção pancreática de insulina, levando ao comprometimento das células β até que a insulina não absorva a glicose e dê início a síntese hepática aumentando cada vez mais a sua concentração sanguínea, levando a lesões macrovasculares e microvasculares, dando origem a diversas complicações como retinopatia, neuropatia e nefropatia (FOWLER, 2008; OMS, 2019).

O acometimento da DM2 se baseia em fatores genéticos e fatores associados como: obesidade, inatividade física, hipertensão arterial e dislipidemia. Na maioria das vezes, a doença é assintomática e o indivíduo só descobre ao fazer exames laboratoriais de rotina. Nos pacientes com manifestações, aparecem hiperglicemia (poliúria, polidipsia, polifagia e emagrecimento inexplicado) (SBD, 2020).

À medida que a doença se agrava, a qualidade de vida do paciente tende a piorar pois além das dificuldades da própria doença, a relação do indivíduo na

sociedade também muda, pois ele deverá adaptar-se as limitações e as complicações advindas da doença (TONETO *et al.*, 2019).

Diversos fatores podem influenciar na qualidade de vida dos indivíduos com DM2 como a adesão aos medicamentos, a idade em que teve o diagnóstico e iniciou o tratamento, a gravidade da doença, nível social e seus subfatores como: alimentação, moradia, locomoção, fatores psicológicos, consciência e conhecimento sobre a doença, assistência à saúde, entre outros (CHIAN, 2007).

Um dos aspectos básicos para o tratamento da DM é o cuidado nutricional, associado à prática regular de exercícios físicos evitando ou reduzindo complicações cardiovasculares, promovendo efeito de controle de peso e controle hormonal (SBD, 2020). Para um melhor tratamento é de extrema importância a questão educacional do paciente ampliar a proposta de conscientização e tratamento em todas as idades, podendo assim, trabalhar desde ações de prevenção, diagnóstico e controle da doença. Com isso, são necessárias informações sobre um estilo de vida saudável e mudanças de hábitos em relação ao consumo de certos alimentos, bem como estimular a atividade física (SBD, 2020). O papel da fisioterapia é determinante tanto na prevenção, quanto no tratamento da doença, com o objetivo de promover o bem-estar, controlar o peso, diminuir acidentes cardiovasculares, evitar complicações cardiorrespiratórias, diminuir riscos de quedas, alterações osteomusculares e controle das úlceras (BRASIL, 2006).

É entendido que a adesão ao tratamento tem coincidência entre o comportamento do paciente com a orientação médica no que se diz respeito ao uso de medicamentos prescritos e mudanças no estilo de vida (VILLAS BOAS *et al.*, 2014). A adesão ao tratamento medicamentoso em paciente DM2 tem sido um desafio a ser vencido. O controle sistemático, o tratamento constante, o uso de muitas drogas medicamentosas ao dia, restrição de vários alimentos e mudanças nos hábitos de vida, são os principais questionamentos entre os profissionais e pacientes (FARIA *et al.*, 2013).

Sabendo que a DM2 é uma doença crônica, e que pode levar a limitações, complicações e até a óbito, o paciente deverá estar ciente que o controle glicêmico diminui as chances de lesões microvasculares ou macrovasculares, amputações,

ferimentos mal cicatrizados, cegueiras, infartos e acidentes vasculares cerebrais (SANTOS *et al.*, 2015).

2. JUSTIFICATIVA

O estudo desse tema é de extrema importância nos dias atuais, sendo ainda mais útil no contexto mundial que estamos vivendo em virtude a urbanização, sedentarismo, obesidade, entre outros aspectos.

O aumento da incidência dos casos de DM2 é uma preocupação não somente ao sistema de saúde, mas ao sistema econômico e social. Portanto, novos estudos podem trazer dados atualizados, novas diretrizes a serem tomadas para conscientizar, avaliar, tratar e reabilitar e diminuir gastos e internações hospitalares referente aos indivíduos diabéticos do tipo 2 de uma determinada área.

3. OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho foi investigar a qualidade de vida, o estado de saúde e a adesão ao tratamento de pacientes com DM tipo 2 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de Ibitinga-SP.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo e amostra

Trata-se de um estudo transversal que usou como recurso a internet para a realização da coleta de informações devido à pandemia de COVID-19. A plataforma utilizada foi *Google Forms* para a elaboração dos questionários de forma online e preenchidos pelos indivíduos. A coleta foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2021.

Foram incluídos indivíduos com 40 anos ou mais, de ambos os sexos, com diagnóstico de DM2, residentes na cidade de Ibitinga-SP usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O contato com os pacientes deu-se por meio de cartazes e panfletos colocados nas Unidades Básicas de Saúde das seguintes localidades: Vila Maria, Jardim dos Bancários, Jardim Izolina, Jardim Santa Clara e no Centro de Especialidades de Ibitinga.

Nos cartazes e panfletos foram colocadas informações de fácil entendimento como: objetivo da pesquisa; pré-requisitos para participação: ter diagnóstico de DM2, ter mais que 40 anos, ser usuário da rede pública, residir em Ibitinga-SP; contato do responsável como telefone e email: 16 99961-1378/ adaisc96@gmail.com. Foram usadas ilustrações para a melhor compreensão dos leitores.

Os indivíduos que demonstraram interesse pela pesquisa tiveram acesso ao *link* do formulário e participaram de forma online.

A amostra foi não probabilística e por conveniência.

Aspectos éticos da pesquisa

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNISAGRADO e aprovado pelo parecer 4.814.278 (ANEXO A). Todos os voluntários receberam via on-line um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A). O termo foi digitado na plataforma *Google Forms*, onde os participantes responderam se estavam de acordo com a realização da pesquisa. Ao concordarem, os mesmos clicavam no ícone SIM e seguiam para a sessão dos questionários.

Variáveis investigadas

Foram respondidas informações pelo *Google Forms* como dados pessoais e sociodemográficos: nome, idade, sexo, escolaridade, situação conjugal.

A qualidade de vida foi avaliada utilizando o instrumento *WHOQOL-bref* (ANEXO B) que é difundido mundialmente, podendo ser usado em várias áreas de pesquisa, pois é um instrumento que prioriza as particularidades e percepções do indivíduo, de forma adaptada para determinado grupo. O instrumento apresenta prioridades psicométricas satisfatórias, utilizando pouco tempo para aplicação contendo 24 questões divididas em 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, cada questão possui nota de 1 sendo o pior e 5 sendo o melhor. O instrumento possui alta confiabilidade, consistência, fidelidade e validade nos resultados, sendo aprovado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ou seja, altamente satisfatório e de fácil entendimento tanto para quem aplica, quanto para quem responde, podendo ser usado na prática-clínica, e consegue trazer informações de forma quantitativa e qualitativa sobre a percepção do indivíduo de como está sua qualidade de vida em seus vários aspectos. (KLUTHCOVSKY *et al.*, 2009).

O estado de saúde foi avaliado pelo instrumento *Diabetes Impact Measurement Scales* (DIMS) (ANEXO C), que contém 24 questões e abrange quatro domínios: sintomas específicos da DM, sintomas não-específicos, bem-estar, moral relacionada ao DM e desempenho do papel social. Além de ser um questionário de fácil interpretação e entendimento, ele é validado e útil para as práticas-clínicas. (AGUIAR *et al.*, 2008).

A adesão medicamentosa é definida como o grau de aceitação, concordância e comportamento entre o médico que prescreve o medicamento e o paciente que irá utilizá-lo ao tratamento medicamentoso. Para quantificar essa aceitação ao regime terapêutico, utilizamos o instrumento de Medida de adesão aos tratamentos (MAT) (ANEXO D), que foi adaptado exclusivamente aos quadros de DM tipo II, sendo composto por sete itens que avalia o comportamento do indivíduo em relação ao uso diário dos medicamentos voltados para DM. Esse instrumento é uma escala que contém sete itens de avaliação, altamente confiável e validado. Todos os itens apresentam uma mesma linha de resposta que vai de “sempre” até “nunca”. (VILLAS BOAS *et al.*, 2014).

Análise estatística

Os dados do presente estudo foram apresentados na forma de estatística descritiva, em média e desvio padrão, frequências absoluta (n) e relativa (%).

5. RESULTADOS

Foram estudados 32 indivíduos com DM2 usuários da rede pública de saúde de Ibitinga-SP, das UBS Vila Maria, Jardim dos Bancários, Jardim Izolina, Jardim Santa Clara e no Centro de Especialidades, 22 (68,75%) indivíduos do sexo feminino e 10 (31,25%) do masculino, com idade $59,6 \pm 12,5$ anos. Os principais achados sociodemográficos da amostra foram predominância do sexo feminino, faixa etária mais acometida dos 51 aos 61 anos, a maioria com baixo nível de escolaridade. A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos completos.

Tabela 1. Dados sociodemográficos da amostra

		n	%
Idade	40 – 50	8	25
	51 – 61	11	34,37
	62 – 72	8	25
	73 – 85	5	15,63
Escolaridade	Ensino Fund. Completo	2	6,25
	Ensino Fund. Incompleto	20	62,51
	Ensino Médio Completo	2	6,25
	Ensino Médio Incompleto	3	9,37
	Ensino Superior Incompleto	3	9,37
	Ensino Superior Completo	2	6,25
Situação conjugal	Solteiro	2	6,25
	Casado	12	37,5
	Divorciado	9	28,12
	Viúvo	9	28,12

Dados apresentados em frequências absoluta (n) e relativa (%).

Fonte: Própria autora

A tabela 2 apresenta os resultados referentes à qualidade de vida. Os indivíduos relataram demorar de cinco a 25 minutos para responder o questionário e 14 indivíduos referiram precisar de ajuda para responder. De uma forma geral, os indivíduos apresentaram boas respostas: treze (40,63%) referiram ter uma boa qualidade de vida, 18 (56,25%) estão satisfeitos com sua saúde física, 14 (47,37%) estão satisfeitos com sua capacidade de desempenhar as atividades do cotidiano e 18 (56,25%) estão satisfeitos consigo mesmos. Algumas respostas negativas foram: 18 (56,25%) referem que às vezes sentem-se com ansiedade, mau humor, depressão, 10 (31,25%) estão insatisfeitos com o sono e 27 (84,37%) referem ter média oportunidade para fazer atividade de lazer.

Tabela 2. Informações sobre a qualidade de vida dos indivíduos estudados.

		n	%
Como você avaliaria sua qualidade de vida?	Boa	13	40,63
	Muito boa	3	9,37
	Ruim	12	37,5
	Nem ruim, nem boa	4	12,5
Quão satisfeito você está com sua saúde física?	Satisfeito	18	56,25
	Muito satisfeito	0	0
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	8	25
	Insatisfeito	6	18,75
Em que medida você acha que sua dor física impede você de fazer o que precisa?	Nada	10	31,25
	Muito pouco	3	9,37
	Mais ou menos	10	31,25
	Bastante	9	28,12
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	Nada	0	0
	Muito pouco	11	34,37
	Mais ou menos	11	34,37
	Bastante	10	31,25

O quanto você aproveita a vida?	Bastante	11	34,37
	Extremamente	3	9,37
	Mais ou menos	11	34,37
	Muito pouco	7	21,87
Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	Bastante	13	40,62
	Extremamente	3	9,37
	Mais ou menos	9	28,12
	Muito pouco	6	18,75
Você consegue se concentrar?	Bastante	5	15,62
	Extremamente	1	3,12
	Mais ou menos	20	62,5
	Muito pouco	6	18,75
Quão seguro você se sente em sua vida diária?	Bastante	9	28,12
	Extremamente	3	9,37
	Mais ou menos	12	37,5
	Muito pouco	8	25
Quão saudável é seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	Bastante	11	34,37
	Extremamente	2	6,25
	Mais ou menos	18	56,25
	Muito pouco	1	3,12
Você tem energia suficiente para seu cotidiano?	Completamente	3	9,37
	Médio	16	50
	Pouco	0	0
	Muito pouco	13	40,62
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	Completamente	3	9,37
	Muito	13	40,62
	Médio	16	50
	Pouco	0	0
	Muito pouco	0	0
Você tem dinheiro o suficiente para satisfazer suas necessidades?	Completamente	0	0
	Médio	23	71,87
	Pouco	0	0
	Muito pouco	9	28,12

Quão disponíveis pra você estão as informações que precisa para o dia a dia?	Muito	11	34,37
	Médio	21	65,62
Em que medida você tem a oportunidade de fazer atividade de lazer?	Médio	27	84,37
	Muito pouco	5	15,62
Quão bem você é capaz de se locomover?	Muito bom	4	12,5
	Bom	13	40,62
	Nem bom nem ruim	7	21,87
	Muito ruim	8	25
Quão satisfeito você está com seu sono?	Muito insatisfeito	0	0
	Insatisfeito	10	31,25
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	9	28,12
	Satisfeito	12	37,5
	Muito satisfeito	1	3,12
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu cotidiano?	Muito insatisfeito	0	0
	Insatisfeito	7	21,87
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	6	18,745
	Satisfeito	14	43,75
	Muito satisfeito	5	15,62
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	Muito insatisfeito	4	12,5
	Insatisfeito	5	15,62
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	9	28,12
	Satisfeito	10	31,25
	Muito satisfeito	4	12,5
Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	Muito insatisfeito	0	0
	Insatisfeito	2	6,25
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	7	21,87
	Satisfeito	18	56,25
	Muito satisfeito	5	15,63

Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	Muito insatisfeito	0	0
	Insatisfeito	0	0
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	5	15,63
	Satisfeito	27	84,36
	Muito satisfeito	0	0
Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	Muito insatisfeito	5	15,62
	Insatisfeito	7	21,87
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	0	0
	Satisfeito	16	50
	Muito satisfeito	4	12,5
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	Muito insatisfeito	0	0
	Insatisfeito	0	0
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	11	34,37
	Satisfeito	21	65,62
	Muito satisfeito	0	0
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	Muito insatisfeito	0	0
	Insatisfeito	0	0
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	4	12,5
	Satisfeito	24	75
	Muito satisfeito	4	12,5
Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	Muito insatisfeito	0	0
	Insatisfeito	2	6,25
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	16	50
	Satisfeito	14	43,75
	Muito satisfeito	0	0
Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	Muito insatisfeito	0	0
	Insatisfeito	5	15,62
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	6	18,75
	Satisfeito	21	65,62
	Muito satisfeito	0	0

Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	Nunca	9	28,12
	As vezes	18	56,25
	Frequentemente	5	15,62
	Sempre	0	0

Dados apresentados em frequências absoluta (n) e relativa (%).

Fonte: Própria autora

A tabela 3 mostra dados referentes à Escala de medição de impacto do diabetes (DIMS) na vida dos indivíduos no último mês. Dezesesseis (50%) dos entrevistados, relataram de modo frequente ser incomodado por sede excessiva e micção, 14 (43,75%) referem altos e baixos em ser otimistas com a doença e 13 (40,62%) estão bastante ansiosos e preocupados.

Tabela 3. Escala de Medição de Impacto do Diabetes (DIMS)

		n	%
Com que frequência você foi incomodado por sede excessiva e micção durante o último mês?	Nunca	8	25
	Raramente	8	25
	As vezes	16	50
	Muitas vezes	0	0
	Geralmente	0	0
	Sempre	0	0
Durante o último mês, você ficou ansioso ou preocupado?	Sim, extremamente, a ponto de ficar doente ou quase doente	0	0
	Sim muito mesmo	0	0
	Sim, bastante	13	40,62
	Sim, alguns, o suficiente para me incomodar	5	15,62
	Sim, um pouco	7	21,87
	Não, de forma alguma	7	21,87
Durante o último mês, você se sentiu otimista em relação ao seu diabetes?	Não, eu senti que isso arruinou minha vida	0	0
	Tenho me sentido bastante desanimado	7	21,87

	Eu tive muitos altos e baixos sobre isso	14	43,75
	Tenho sido otimista na maior parte do tempo, ocasionalmente desanimado	0	0
	Muito otimista, raramente desanimado	6	18,75
	Extremamente otimista, nunca desanimado	5	15,62
Quão boa foi sua força e resistência muscular durante o último mês?	Melhor do que nunca	0	0
	Tão bom como sempre	9	28,12
	Quase tão bom como sempre	4	12,5
	Justo, não tão bom como de costume	11	34,37
	Bastante pobre, pouca força e resistência muscular	4	12,5
	Muito pobre, quase nenhuma força muscular e resistência	4	12,5

Dados apresentados em frequências absoluta (n) e relativa (%).

Fonte: Própria autora

A tabela 4 traz informações sobre a Adesão medicamentosa no tratamento do DM2. Nota-se que em geral, há uma boa adesão ao tratamento proposto. Vinte e três (71,87%) relataram que poucas vezes esqueceram-se de tomar os comprimidos/aplicar a insulina, 27 (84,37%) poucas vezes erraram o horário do medicamento e 21 (65,62%) nunca interromperam o tratamento por ter deixado acabar os comprimidos/a insulina.

Tabela 4. Medida de adesão ao tratamento (MAT)

	n	%	
Alguma vez o(a) Sr(a) esqueceu de tomar os comprimidos/aplicar a insulina para o diabetes?	sempre	0	0
	quase sempre	0	0
	poucas vezes	23	71,87
	nunca	9	28,12
Alguma vez o(a) Sr(a) foi descuidado(a) com o horário de tomada dos comprimidos/aplicação da insulina para o diabetes?	sempre	0	0
	quase sempre	0	0
	poucas vezes	27	84,37
	nunca	5	15,62
Alguma vez o(a) Sr(a) deixou de tomar os comprimidos/aplicar a insulina para o diabetes por ter se sentido melhor?	sempre	0	0
	quase sempre	0	0
	poucas vezes	17	53,12
	nunca	15	46,87
Alguma vez o(a) Sr(a) deixou de tomar os comprimidos/aplicar a insulina para o diabetes, por sua iniciativa, por ter se sentido pior?	sempre	0	0
	quase sempre	0	0
	poucas vezes	14	43,75
	nunca	18	56,25

Alguma vez o(a) Sr(a) tomou um ou mais comprimidos/aplicou uma ou mais unidades de insulina para o diabetes, por sua iniciativa, por ter se sentido pior?	sempre	0	0
	quase sempre	0	0
	poucas vezes	20	62,5
	nunca	12	37,5
Alguma vez o(a) Sr(a) interrompeu o tratamento para o diabetes por ter deixado acabar os comprimidos/a insulina?	sempre	0	0
	quase sempre	0	0
	poucas vezes	11	34,37
	nunca	21	65,62
Alguma vez o(a) Sr(a) deixou de tomar os comprimidos/aplicar a insulina para o diabetes, por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?	Sempre	0	0
	Quase sempre	0	0
	Poucas vezes	13	40,62
	Nunca	19	59,37

Dados apresentados em frequências absoluta (n) e relativa (%).

Fonte: Própria autora

6. DISCUSSÃO

O presente trabalho investigou a qualidade de vida, estado de saúde e a adesão ao tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de Ibitinga-SP.

Em relação à qualidade de vida, de uma forma geral os participantes da pesquisa referiram aspectos positivos, como satisfação com a saúde física, com a capacidade de desenvolver atividades do cotidiano, sendo que 40,63% dos indivíduos avaliaram sua qualidade de vida como boa. Observa-se que o conceito biopsicossocial está interligado com o diagnóstico clínico, o indivíduo, suas especificidades e sua rede de apoio. O apoio social é um fator determinante para o ajustamento e equilíbrio psicológico do indivíduo em relação à doença, usufruindo de uma qualidade de vida mais satisfatória (NUNES *et al.*, 2004).

Como aspectos negativos relatados, um terço da amostra mostrou-se insatisfeita com o sono. O sono é um dos domínios da QV que precisa de uma atenção especial para indivíduos com DM, pois, o cortisol tem efeito sobre o metabolismo dos carboidratos e da glicose. Quando há um aumento na liberação de glicocorticoides por motivo de estresse crônico, há uma maior liberação de glicose das células pancreáticas para a corrente sanguínea, dando maior margem e chances para hiperglicemia e a resistência dos tecidos contra a insulina. Pessoas que tem doenças crônicas, podem ter uma qualidade de sono reduzida pelos motivos hormonais citados acima e alteração do bem-estar. (NAMBI, 2002).

Outro aspecto relatado foi a falta de atividade de lazer, 84,37% dos participantes relataram ter oportunidade de atividade de lazer. Estudos destacam que a prática da atividade de lazer é de extrema importância no tratamento e prevenção de DM na diminuição da taxa de glicose e resistência a insulina, podendo potencializar fatores biopsicossociais, capacidade funcional, qualidade de vida e minimizar riscos de quedas. (COSTA *et al.*, 2017).

Podemos observar que os fatores econômicos e sociais podem influenciar na qualidade de vida nos domínios econômicas, sociais, psicológicas, físicas e emocionais. No presente estudo 43,75% afirmam ter altos e baixos com a doença, em relação ao otimismo e um pouco mais da metade relata sentimentos como ansiedade e depressão. A própria doença exige uma rotina de disciplina e educação nutricional,

medicamentosa e consultas para um bom controle. Toda essa exigência traz impactos psicológicos e emocionais, pois, não seria mais uma prevenção e sim limitação/redução de danos, como a cegueira, amputação, que a DM pode causar, por exemplo. Estudos relatam sobre a importância de um diabético ser bem assistido por sua rede de apoio, por vários motivos, como por exemplo, a amputação, que ocorre o processo de adaptações físicas como habilidade funcional, dor fantasma, cicatrizações do membro amputado; psicológicas como a ansiedade, depressão, alteração de humor, autoimagem, tristeza e sociais como desconforto, inacessibilidade, insegurança, exclusão e um nível de dependência decorrente a perda de um membro do corpo. Indivíduos que recebem o diagnóstico portador de DM, precisa de uma rede de apoio ativa em seu cotidiano, pois, o impacto psicológico gera alterações de comportamentos podendo atrapalhar na adesão medicamento e no hábito alimentar indicado pelos profissionais que o acompanha (WALD; ÁLVARO, 2004).

Quanto ao estado de saúde, metade dos indivíduos do estudo referiu incomodar-se com a frequência de sede e micção. Isso ocorre pela quantidade excessiva de glicose no sangue que é eliminada através da urina, eliminando muito líquido do corpo, trazendo sede ao diabético (GROSSI, 2003).

A amostra estudada mostrou-se bem quanto à adesão ao tratamento, com a grande maioria sem esquecer-se dos medicamentos e sem interromper o tratamento. O Ministério da Saúde (2017), por meio de pesquisa relatou que a baixa escolaridade ou analfabetismo e o ambiente onde vive atrapalha o indivíduo na compreensão da doença e ao tratamento medicamentoso. A compreensão que o indivíduo tem sobre a doença é de extrema importância no prognóstico e na adesão medicamentosa. A adesão ao medicamento está correlacionada aos fatores sociais, principalmente escolaridade e situação conjugal e sobre a percepção que o indivíduo tem sobre sua qualidade de vida (GÓIS, 2002).

A adesão medicamentosa vai além dos medicamentos, mas engloba os hábitos alimentares e a prática de exercícios físicos. A boa adesão ao tratamento medicamentoso depende de inúmeros fatores como: sexo, idade, escolaridade, acesso a um programa de saúde, relação interpessoal e educação em saúde (SILVIA, 2016).

Os profissionais capacitados do Sistema Único de Saúde têm um importante papel, por meio da educação em saúde, de incentivar a adesão medicamentosa junto

a uma boa alimentação e prática de exercícios físicos para que a qualidade de vida dos indivíduos seja melhorada (FARIA, 2011).

Há uma estimativa de crescimento em relação ao número de indivíduos com DM e de forma proporcional os impactos ocorrem tanto na vida do doente quanto na saúde pública. Sendo assim, devem ser incentivadas mais pesquisas sobre o tema.

7. CONCLUSÃO

A presente pesquisa concluiu que a qualidade de vida foi referida como boa por quase metade da amostra, que relataram estar satisfeitos com sua saúde física, consigo mesmos e com a capacidade de desempenhar atividades do cotidiano. Para responder os questionários os indivíduos relataram que foram auxiliados por filhos, netos ou cuidadores, com isso, podemos concluir que mesmo com a baixa escolaridade os indivíduos enxergam a vida de boa qualidade pela companhia, cuidado, afeto, atenção de sua rede de apoio, principalmente familiar.

Como aspectos negativos da qualidade de vida, encontramos sentimentos de ansiedade, depressão e mau humor e insatisfação com o sono.

Quanto ao estado de saúde, metade da amostra refere incômodo quanto ao excesso de sede e micção, altos e baixos em relação a ser otimista com a doença ansiosos e preocupados.

Em relação à adesão ao tratamento a grande maioria refere ter esquecido poucas vezes de tomar medicamento e nunca interromperam o tratamento.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, C.C.T., et al. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde no diabetes melito. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 52, n. 6, p.931-939, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. **Ciênc. Saúde**. v. 22, n. 3, p. 9-14, 2006
- CHIAN, L. As características que se associam à qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com diabetes tipo 2. **Diss. Universidade de Pittsburgh**, 2007.
- COSTA, F. S., et al. Idosos e exercícios físicos: motivações e contribuições para saúde e o lazer. **Licere**, Belo Horizonte, v. 20, n. 4, p. 212-237, 2017.
- NILSON, E.F., et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Rev Panam Salud Publica**. V. 44, n. 32, 2020
- FARIA, H.T.G. et.al. Quality of life in patients with diabetes mellitus before and after their participation in an educational program. **Rev esc enferm USP**. v.47, n. 2, p.348-59, 2013.
- FOWLER, M.J. Complicações microvasculares e macrovasculares do diabetes. **Diabetes clínico**. v. 26, n 2, p. 77-82, 2008.
- GÓIS, C. Aspectos Psicossociais do Adolescente com Diabetes Mellitus tipo I. **Psiquiatria Clínica**. v. 23. n 1, p. 63-77, 2002.
- GROSS J.L., et al. Diabetes melito: diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**. v. 46, n. 1, p.16-26, 2002.
- GROSSI, S. A. A. et al. Caracterização dos perfis glicêmicos domiciliares como estratégia para os ajustes insulinoterápicos em pacientes com diabetes mellitus tipo 1. **Rev. Esc. Enferm. USP**. p. 62-71, 2003.
- KLUTHCOVSKY G.C., et al. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. v.31, n. 3, p.0-0, 2009.
- LAMT S., et al. Disentangling the influence of living place and socioeconomic position on health services use among diabetes patients: A population-based study. **PLoS One**. p. 29, 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica Brasília: **Ministério da Saúde**; 2012.

MOURA, E.C., et al. Pesquisa sobre doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: enfrentando os desafios da transição epidemiológica. **Revista Panamericana de Salud Pública**. v. 31, p. 240-245, 2012.

NAMBI V., et al. A truly deadly quartet: obesity, hypertension, hypertriglyceridemia, and hyperinsulinemia. **Clev Clin J Med**. v. 69, n. 12, p. 985-989, 2002.

NUNES M.M.J.C. Qualidade de Vida e Diabetes: Influência das Variáveis Psicossociais. Badajoz: Universidade de Extremadura. Tese de Doutorado. v. 1, p 1 – 61, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Definição e diagnóstico de diabetes mellitus e hiperglicemia intermediária. **Revista Portuguesa de Diabetes**. v.1, p. 33-37, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: Princípios gerais da orientação nutricional no diabetes mellitus. **AC Farmacêutica**. v.1, p. 99-127, 2020.

SILVA, A.B., et al. Prevalência de diabetes mellitus e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, p. 308-316, 2016.

TONETO I.F.A., et al. Qualidade de vida das pessoas com diabetes mellitus. **Rev. esc. enferm**. v.53, 2019.

VILLAS BOAS L.C., et al. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 67, n.2, p. 268-273, 2014.

Wald, J., et al. Psychological factors in work-related amputation: considerations for rehabilitation counselors. **Journal of Rehabilitation**, v. 70, n. 4, p.6-15, 2004.

Anexo A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA, ESTADO DE SAÚDE E ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DM2 USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DA CIDADE DE IBITINGA-SP **Pesquisador:** Camila Gimenes **Área Temática:**

Versão: 1

CAAE: 48346521.2.0000.5502

Instituição Proponente: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.814.278

Apresentação do Projeto:

"Estudo transversal que usará como recurso a internet para a realização da coleta de informações devido à pandemia de COVID-19. A plataforma utilizada será Google Forms para a elaboração dos questionários de forma online e preenchidos pelos voluntários. A coleta será feita nos meses de agosto e setembro de 2021".

A amostra será não probabilística e por conveniência.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a qualidade de vida, o estado de saúde e a adesão ao tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de Ibitinga-SP.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo aponta que "Haverá riscos mínimos à sua saúde física e mental, como constrangimento ao responder as questões e algum estresse para ler o questionário. Caso sinta-se constrangido diante de algum questionamento poderá negar-se a responder.

Os autores apontam que os benefícios estão relacionados ao maior conhecimento do participante sobre sua própria saúde, os cuidados necessários e sobre a doença Diabetes Mellitus.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo possui o método detalhado, identificando as ferramentas que serão utilizadas para a

Continuação do Parecer: 4.814.278

coleta de dados, sendo questionários validados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

Recomendações:

Embora o projeto identifique os contatos dos autores sugere-se acrescentar o endereço do Comitê de Ética em Pesquisa em seres Humanos do Unisagrado no Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com o modelo de TCLE disponível na página do Comitê de Ética.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1779326.pdf	22/06/2021 13:34:39		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoAdais.pdf	22/06/2021 13:34:08	Camila Gimenes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Adais.docx	22/06/2021 13:33:54	Camila Gimenes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_ADAIS.docx	22/06/2021 13:33:38	Camila Gimenes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Continuação do Parecer: 4.814.278

BAURU, 29 de Junho de 2021

**Assinado por:
Bruno Martinelli
(Coordenador(a))**

APENDICE A – Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título: Qualidade de vida e adesão ao tratamento de pacientes com hipertensão arterial.

Pesquisador responsável: Prof^a Dr^a Camila Gimenes / Aluna: Adaís Cristina Calixto

Endereço completo e telefone: Rua Irmã Arminda, 10-50. Jardim Brasil, Bauru-SP. CEP: 17011-160 Fone Pesquisador Responsável: Prof^a Dr^a Camila Gimenes (14) 99711-7959. E-mail: professoracamilagimenes@gmail.com

Local em que será desenvolvida a pesquisa: on line nas redes sociais

Riscos: Haverá riscos mínimos à sua saúde física e mental, como constrangimento ao responder as questões e algum estresse para ler o questionário. Caso sintá-se constrangido diante de algum questionamento poderá negar-se a responder.

Benefícios: Espera-se que com os questionários da pesquisa o(a) senhor(a) possa conhecer mais sobre a sua saúde, os cuidados necessários e sobre a doença Diabetes Mellitus.

Custos e Pagamentos: Não existirão encargos adicionais associados à participação do sujeito de pesquisa neste estudo.

Confidencialidade

Eu entendo que qualquer informação obtida sobre mim será confidencial. Também entendo que meus registros de pesquisa estão disponíveis para revisão dos pesquisadores. Esclareceram-me que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa; por conseguinte, consinto na publicação para propósitos científicos.

Direito de Desistência:

Entendo que estou livre para recusar minha participação neste estudo ou para desistir a qualquer momento e que a minha decisão não afetará adversamente meu tratamento na clínica ou causar perda de benefícios para os quais eu poderei ser indicado.

Consentimento Voluntário:

Certifico que li ou foi-me lido o texto de consentimento e entendi seu conteúdo. Uma cópia deste formulário ser-me-á fornecida. Minha assinatura demonstra que concordei livremente em participar deste estudo.

ANEXO A - WHOQOL – ABREVIADO (FLECK *et al.*, 2000) - Versão em Português

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente

Você deve **circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas**. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. **Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.**

1- Como você avaliaria sua qualidade de vida?

(1) Muito ruim (2) Ruim (3) Nem ruim, nem boa (4) boa (5) Muito boa

2- Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito (4) satisfeito

(5) muito satisfeito

As questões seguintes são sobre o **quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

3- Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente

4- O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente

5- O quanto você aproveita a vida?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente

6- Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente

7- O quanto você consegue se concentrar?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente

8- Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente

9- Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

10- Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente

11- Você é capaz de aceitar sua aparência física?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente

12- Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente

13- Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente

14- Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

15- Quão bem você é capaz de se locomover?

(1) Muito ruim (2) Ruim (3) Nem ruim nem bom (4) Bom (5) Muito bom

16- Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito (4) Satisfeito (5)
Muito satisfeito

17- Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito (4) Satisfeito (5)
Muito satisfeito

18- Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito (4) Satisfeito (5)
Muito satisfeito

19- Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito (4) Satisfeito (5)
Muito satisfeito

20- Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito (4) Satisfeito (5)
Muito satisfeito

21- Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito (4) Satisfeito (5)
Muito satisfeito

22- Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito (4) Satisfeito (5)
Muito satisfeito

23- Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito (4) Satisfeito (5)
Muito satisfeito

24- Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito (4) Satisfeito (5)
Muito satisfeito

25- Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito (4) Satisfeito (5)
Muito satisfeito

As questões seguintes referem-se a com **que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

26- Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

(1) Nunca (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequentemente (5) Sempre

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

ANEXO B - ESCALA DE MEDIÇÃO DE IMPACTO DO DIABETES (DIMS)

Circule o número da resposta que melhor se adequa a você.

1. Com que frequência você foi incomodado por sede excessiva e micção durante o último mês?

(Marque com um círculo)

Nunca >>>>>>>>>> 1

Raramente >>>>>>>>>> 2

As vezes >>>>>>>>>> 3

Muitas vezes >>>>>>>>>> 4

Geralmente >>>>>>>>>> 5

Sempre >>>>>>>>>> 6

2. Durante o último mês, você ficou ansioso ou preocupado?

(Marque com um círculo)

Sim, extremamente, a ponto de ficar doente ou quase doente >>>>>>>>>> 1

Sim muito mesmo >>>>>>>>>> 2

Sim, bastante >>>>>>>>>> 3

Sim, alguns, o suficiente para me incomodar >>>>>>>>>> 4

Sim, um pouco >>>>>>>>>> 5

Não, de forma alguma >>>>>>>>>> 6

3. Durante o último mês, você se sentiu otimista em relação ao seu diabetes?

(Marque com um círculo)

Não, eu senti que isso arruinou minha vida >>>>>>>>>> 1

Tenho me sentido bastante desanimado >>>>>>>>>> 2

Eu tive muitos altos e baixos sobre isso >>>>>>>>>> 3

Tenho sido otimista na maior parte do tempo, ocasionalmente desanimado >>>>>>>>>> 4

Muito otimista, raramente desanimado >>>>>>>>>> 5

Extremamente otimista, nunca desanimado >>>>>>>>> 6

4. Quão boa foi sua força e resistência muscular durante o último mês?

(Marque com um círculo)

Melhor do que nunca >>>>>>>>> 1

Tão bom como sempre >>>>>>>>> 2

Quase tão bom como sempre >>>>>>>>> 3

Justo, não tão bom como de costume >>>>>>>>> 4

Bastante pobre, pouca força e resistência muscular >>>>>>>>> 5

Muito pobre, quase nenhuma força muscular e resistência >>>>>>>>> 6

ANEXO C - Medida de Adesão ao Tratamento (MAT)

1-Alguma vez o(a) Sr(a) esqueceu de tomar os comprimidos/aplicar a insulina para o diabetes?

() SEMPRE - () QUASE SEMPRE - () POUCAS VEZES - () NUNCA

2-Alguma vez o(a) Sr(a) foi descuidado(a) com o horário de tomada dos comprimidos/aplicação da insulina para o diabetes?

() SEMPRE - () QUASE SEMPRE - () POUCAS VEZES - () NUNCA

3-Alguma vez o(a) Sr(a) deixou de tomar os comprimidos/aplicar a insulina para o diabetes por ter se sentido melhor?

() SEMPRE - () QUASE SEMPRE - () POUCAS VEZES - () NUNCA

4-Alguma vez o(a) Sr(a) deixou de tomar os comprimidos/aplicar a insulina para o diabetes, por sua iniciativa, por ter se sentido pior?

() SEMPRE - () QUASE SEMPRE - () POUCAS VEZES - () NUNCA

5-Alguma vez o(a) Sr(a) tomou um ou mais comprimidos/aplicou uma ou mais unidades de insulina para o diabetes, por sua iniciativa, por ter se sentido pior?

() SEMPRE - () QUASE SEMPRE - () POUCAS VEZES - () NUNCA

6-Alguma vez o(a) Sr(a) interrompeu o tratamento para o diabetes por ter deixado acabar os comprimidos/a insulina?

() SEMPRE - () QUASE SEMPRE - () POUCAS VEZES - () NUNCA

7-Alguma vez o(a) Sr(a) deixou de tomar os comprimidos/aplicar a insulina para o diabetes, por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?

() SEMPRE - () QUASE SEMPRE - () POUCAS VEZES - () NUNCA

