



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO  
FARMÁCIA**

**STEFANE ADRIENE ARRUDA LIMA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES DIABÉTICOS  
ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA,  
CEARÁ**

**FORTALEZA  
2019**

STEFANE ADRIENE ARRUDA LIMA

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES DIABÉTICOS  
ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA,  
CEARÁ

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Farmácia do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da prof.<sup>a</sup> Me. Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira.

FORTALEZA

2019

STEFANE ADRIENE ARRUDA LIMA

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES DIABÉTICOS  
ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA,  
CEARÁ

Artigo TCC apresentada no dia 28 de novembro de 2019 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Farmácia do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>o</sup>. Me. Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira  
Orientador – Centro Universitário Fametro

---

Prof<sup>a</sup>. Dr. Paulo Yuri Milen Firmino  
Membro – Centro Universitário Fametro

---

Prof<sup>o</sup>. Me. Bruna Ferreira Vitoriano  
Membro – Centro Universitário Fametro

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço à Deus por estar sempre ao meu lado em todos os momentos, guiando meus passos, dando força e sabedoria e fazendo a caminhada da vida valer à pena. A ti, Senhor, minha eterna gratidão.

Ao meu noivo Ubirajara, por todo o apoio e carinho que sempre tem me concedido.

Aos meus pais, Graça e Francisco, por acreditar em meus sonhos e batalhar para que eles pudessem se concretizar. Sem seu amor e confiança eu jamais teria chegado aonde cheguei.

À minha família, que sempre me deu suporte em tudo quanto foi necessário.

Aos meus amigos, Igor, Mylena e Katia que sempre estiveram ao meu lado me apoiando e me incentivando a conquistar meus objetivos.

À minha orientadora Rafaelly Siqueira, por acreditar em meu projeto através da orientação e dedicação à este trabalho.

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES DIABÉTICOS  
ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA,  
CEARÁ**

Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira<sup>1</sup>

Stefane Adriene Arruda Lima<sup>2</sup>

**RESUMO**

O Diabetes Mellitus (DM) representa uma doença metabólica, crônica, degenerativa, com etiologia multifatorial que é associada à deficiência parcial ou total de insulina, considerada um importante problema de saúde pública. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de pacientes diabéticos acompanhados por um serviço ambulatorial de uma clínica escola no município de Fortaleza, Ceará. Trata-se de um estudo transversal, em que a coleta de dados ocorreu com a aplicação de um formulário contendo perguntas sociodemográficas, socioeconômicas e o questionário Diabetes Quality Of Life Measure (DQOL-Brasil). Foram entrevistados 30 pacientes, destes 53,33% eram do sexo feminino, onde 73% possuíam de 8 a 9 anos de estudos e uma média de 9 anos de DM. Ao analisar os domínios do DQOL, observou-se que a maioria está pouco satisfeito com sua dieta e que sempre se preocupam com complicações originadas da DM. Os dados coletados foram tabulados por intermédio de planilhas do programa Microsoft Excel 2010 a fim da execução de estatística descritiva e foi apresentado em forma de tabelas. O estudo permitiu concluir que os pacientes diabéticos atendidos nessa amostra possuem uma baixa qualidade de vida. Espera-se que este estudo contribua para direcionar intervenções de saúde e trazer informações sobre os pacientes, visando melhorar a qualidade de vida e o autocuidado do DM.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Qualidade de Vida. Controle Glicêmico

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Farmácia pelo Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

<sup>2</sup> Prof<sup>a</sup>. Orientador do curso de Farmácia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

## **ABSTRACT**

Diabetes Mellitus (DM) represents a metabolic, chronic, degenerative disease with multifactorial etiology that is associated with partial or total insulin deficiency, considered an important public health problem. The objective of this study was to evaluate the quality of life of diabetic patients followed by an outpatient service of a school clinic in the city of Fortaleza, Ceará. This is a cross-sectional study, in which data collection occurred with the application of a form and the Diabetes Quality Of Life Measure questionnaire (DQOL-Brazil). The form will contain interviewees' sociodemographic questions (age, education, gender, race, marital status and family income) as well as questions regarding clinical assessment (type of diabetes, how long they live with the diagnosis, treatment used, associated comorbidities and possible complications.). The collected data were tabulated using Microsoft Excel 2010 spreadsheets in order to perform descriptive statistics and wa presented in tables. The study concluded that the diabetic patients treated in this sample have a poor quality of life. It is expected that this study will contribute to direct health interventions and provide information about patients, aiming to improve the quality of life and self-care of DM.

**Keywords:** Diabetes Mellitus. Quality of life. Glycemic Control

## 1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) representa uma doença metabólica, crônica, degenerativa, com etiologia multifatorial que é associada à deficiência parcial ou total de insulina, considerada um importante problema de saúde pública devido a magnitude do número de casos (ALMINO; QUEIROZ; JORGE, 2016). A prevalência dessa enfermidade relaciona-se ao crescimento e envelhecimento populacional, aumento da prevalência da obesidade, alterações nos padrões alimentares e maior sobrevivência desses pacientes (BORGES; LACERDA, 2018). Atualmente o DM é considerado a segunda doença crônica mais comum na infância e adolescência, trazendo grandes prejuízos aos cofres públicos devido ao alto custo do tratamento, uma vez que os indivíduos diabéticos têm 2,4 vezes mais despesas médicas que os não diabéticos do mesmo sexo, idade e raça (REMPEL et al., 2010).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2016), existem de 12 milhões de portadores da doença. Os diabéticos tipo 2 (DM2) representam 90% a 95% dos casos, sendo que a grande maioria apresenta sobrepeso ou obesidade. Além disso, existe uma grande preocupação com o controle dos níveis glicêmicos, visto que em longo prazo, a hiperglicemia culmina em processos patológicos intensos, podendo causar disfunção, danos e falência de múltiplos órgãos e, portanto, comprometer a autonomia e a Qualidade de Vida (QV) do indivíduo acometido (SALCI; MEIRELLES; SILVA, 2017).

Sobre as influências na QV, estudos mostram que pacientes com DM possuem menos QV do que aqueles sem a doença, e os aspectos envolvidos nessa relação ainda não são totalmente conhecidos. Cabe ressaltar que algumas variáveis tais como: tipo de DM, uso de insulina, idade, complicações, nível social, fatores psicológicos, etnias, educação, conhecimento sobre a doença, tipo de assistência, entre outras, pode interferir na QV. (CORRÊA et al., 2017; EID et al., 2018). Tendo em vista essa realidade, destaca-se a importância de políticas de saúde voltadas para promoção e prevenção, uma vez que possibilitará redução das possíveis complicações resultantes desta patologia e que, por sua vez, poderá minimizar os gastos quando comparados às despesas da hospitalização decorrente de uma complicação do paciente (BORGES; LACERDA, 2018).

Nesse sentido, é que se destaca a necessidade dos profissionais de saúde estarem aptos para desenvolver ações de promoção que visem, acima de tudo, a melhoria da qualidade de vida destes usuários, evitando assim complicações inerentes ao diabetes (SACI; MEIRELLES; SILVA, 2017). Além disso, a presença de uma complicação pode trazer impacto negativo para o indivíduo e sociedade, uma vez que a nova situação em que o portador se encontra envolve mudanças importantes na vida do mesmo que necessitará de compreensão e apoio não só da equipe de saúde como também da família e comunidade (TSCHIEDEL, 2014).

Nesse contexto, a atenção básica constitui a porta de entrada preferencial do indivíduo ao serviço de saúde, proporciona assistência que vai além do corpo biológico, alcançando os seres humanos em sua complexidade e integralidade; é tida como um conjunto de medidas que visam a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2015). Dessa forma, os profissionais, sendo atuantes, firmes nesse processo de capacitação do indivíduo, irão contribuir com subsídios para que os mesmos se tornem sujeitos participantes do processo e assim minimizar os agravos decorrentes do DM (SILVA et al., 2017).

Embora seja reconhecido o impacto negativo do DM na qualidade de vida de seus portadores, bem como a presença de diversas variáveis envolvidas nesse processo, são escassas as pesquisas que revelem quais fatores da doença têm influenciado a QV. Assim, são oportunos estudos que busquem identificar essa relação, diante da importância que o DM tem assumido no cenário da saúde pública mundial. Desta maneira, as observações acima justificam o interesse para o desenvolvimento desta pesquisa, uma vez que se propõe em estudar a QV de pacientes com DM acompanhados em uma Clínica Escola no intuito de conhecer a adesão dos pacientes dessa comunidade ao tratamento oferecido e por sua vez identificar sua relação com a QV.

## **2 METODOLOGIA**

O estudo, de delineamento transversal, foi realizado com pacientes que fazem acompanhamento em uma clínica Escola de um Centro universitário em

Fortaleza-Ce. A clínica oferta diversos serviços aos usuários de categorias profissionais como: enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e psicologia.

Para inclusão neste trabalho, foram selecionados 30 pacientes com DM1 ou DM2 maiores de 18 anos de idade, durante o período de Setembro a Outubro de 2019, enquanto aguardavam consulta ambulatorial de rotina, sendo avaliados transversalmente. Estabeleceu-se como critério excludente para a seleção, participantes com idade inferior a 18 anos ou que não respondiam por si devido a imaturidade cognitiva e/ou psíquica, que se recusaram a participar do estudo ou não assinaram o TCLE.

Neste estudo foi aplicado o instrumento Diabetes Quality Of Life Measure (DQOL-Brasil), para avaliar a qualidade de vida dos pacientes entrevistados. O DQOL apresenta confiabilidade adequada para sua aplicação e mostra-se um dos questionários mais utilizados para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de diabéticos. É composto de 8 itens de múltipla escolha com quatro domínios (satisfação, impacto, preocupação social/vocacional e preocupação relacionada com o DM). Cada questão utiliza uma escala de um a cinco pontos. Classifica-se como o melhor resultado quando a resposta estiver mais próxima de um. Dentro do domínio de satisfação, a resposta um significa “muito satisfeito” e cinco, “nada satisfeito”; já nos domínios de preocupação e impacto, um sugere “nunca” e cinco, “sempre” (CORRER et al., 2008).

Foi garantida privacidade no momento da aplicação do DQOL-Brasil, evitando que outros participantes observassem ou pudesse influenciar o entrevistado em suas respostas, o instrumento foi administrado uma vez a todos os pacientes.

Foram coletados dados demográficos, educacionais, econômicos e clínicos: idade, gênero, escolaridade, estado civil, ocupação, renda familiar, tempo de DM, medicamentos utilizados, frequência de monitoramento da glicemia, valor de hemoglobina glicada e comorbidades associadas.

Os dados coletados foram tabulados por intermédio de planilhas do programa Microsoft Excel 2010 a fim da execução de estatística descritiva e foi apresentado em forma de tabelas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO), sob o parecer de nº 3.676.870. Os aspectos

éticos de confiabilidade e privacidade da pesquisa foram assegurados de acordo com a resolução nº466/12 sobre pesquisa que envolve seres humanos.

### 3 RESULTADOS

O presente estudo entrevistou 30 pacientes acompanhados em uma clínica escola de um Centro Universitário em Fortaleza, Ceará. Após coleta de dados, observamos que a amostra populacional foi composta por 53,33% de indivíduos do sexo feminino (n=16) e 46,67% (n=14) do sexo masculino, apresentando uma média de 60 anos de idade. Com relação a distribuição por faixas etárias, 80,00% (n=24) dos indivíduos possuíam entre 40 a 69 anos de idade e 20% (n=6) acima de 71 anos de idade.

No que diz respeito à ocupação, 53,33% (n=16) declararam estar aposentados, 23,33% (n=7) declararam exercer atividades domésticas no próprio lar e 23,33% (n=7) declararam ser pensionistas.

Por fim, 21 pacientes (70%) declararam domiciliar com cônjuge e/ou filhos, enquanto 30%(n=9) declararam morar sozinhos. Quanto ao nível de escolaridade 43,33% (n=13) apresentavam ensino fundamental completo e 30% (n=9) ensino fundamental incompleto. Destacamos que a renda individual informada foi de um salário mínimo, referente ao valor nacional vigente no ano de 2019, sendo este: R\$998,00 reais (BRASIL, 2019). Vide tabela 1.

Tabela 1. Variáveis sociais, demográficas, econômicas e educacionais de pacientes diabéticos atendidos em uma clínica escola de um Centro Universitário em Fortaleza

<b>GÊNERO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	14	46,67
Feminino	16	53,33
<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ensino Fundamental Incompleto	9	30,00
Ensino Fundamental Completo	13	43,33
Ensino Médio Completo	3	10,00
Analfabeto	5	16,67
<b>FAIXA ETÁRIA (anos)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
40 a 49	4	13,00
50 a 59	15	50,00

60 a 69	5	17,00
≥70	6	20,00
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Solteiro	7	23,33
Casado	15	50,00
Separado	3	10,00
Viúvo	7	23,33
<b>NÚMERO DE PESSOAS NA RESIDÊNCIA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	9	30,00
2	4	13,33
3	9	30,00
4	4	13,33
5	4	13,33
<b>OCUPAÇÃO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Desempregado	0	0,00
Aposentado	16	53,33
"Do lar"	7	23,33
Pensionista	7	23,33
<b>RENDA FAMILIAR MENSAL</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Até 1000 reais	25	83,33
Até 2000	5	16,67
<b>REALIZA ATIVIDADE FÍSICA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	14	46,67
Não	16	53,33

Fonte. Resultados da pesquisa

## 2.1 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO QUANTO AO MANEJO DO DIABETES

A média de tempo de doença foi 9 anos (5-10), sendo que 40% (n=12) dos pacientes têm DM há mais de dez anos, 43% (n=13) têm entre cinco e dez anos de diagnóstico e 17% (n=5) receberam o diagnóstico há menos de cinco anos.

Quanto à forma de tratamento, 50% (n=15) dos pacientes fazem uso de antidiabético oral e insulina concomitante, 27% (n=8) usam apenas insulina, enquanto 23% (n=7) usam somente antidiabético oral. Com relação ao controle da doença, a média da glicemia foi de 183,3mg/dL e da HbA1c foi 8%. Foi observado que 27% (n=8) apresentaram glicemia de jejum até 130 mg/dL e 33% (n=10) HbA1c menor que 7%.

Ao se questionar sobre comorbidades associadas, 66% (n=20) dos pacientes apresentavam hipertensão arterial sistêmica conforme observado na tabela dois.

Tabela 2. Variáveis clínicas de pacientes diabéticos atendidos em uma clínica escola de um Centro Universitário em Fortaleza.

VARIÁVEL	CATEGORIA	n	%
Tempo de DM	DM > 10 anos	12	40
	DM entre 5 e 10 anos	13	43
	DM < 5 anos	5	17
Tratamento	Insulina	8	27
	Antidiabetico Oral + Insulina	15	50
	Antiabetico Oral	7	23
Frequência de monitoramento da glicemia	Diariamente	17	57
	Semanalmente	9	30
	Mensalmente	4	13
Último valor glicêmico	Glicemia até 130mg/dL	8	27
	Glicemia entre 130mg/dL e 180mg/dL	9	30
	Glicemia acima de 180mg/dL	13	43
Hemoglobina Glicada (HbA1c)	Até 7%	10	33
	Acima de 7,5%	20	67
Comorbidade Associada	Hipertensão Arterial	20	65
	Dislipidemia	5	17
	Outros	5	17

Fonte: Resultados da pesquisa.

## 2.2 ANALISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS

Durante a entrevista, foi aplicado o instrumento Diabetes Quality Of Life Measure (DQOL-Brasil-8) com a intenção de avaliar a qualidade de vida dos pacientes diabéticos atendidos. As 8 questões de múltipla escolha aplicadas aos 30 participantes da pesquisa obtiveram os seguintes resultados: No domínio de satisfação com a flexibilidade da dieta a maioria (11, 36%) dos pacientes apresentou estar pouco satisfeito, enquanto na satisfação sexual a maioria (14, 46%) se recusou a responder.

Ao analisar o domínio de impacto, observou-se que a maioria dos pacientes (11, 36%) declarou que a Diabetes interfere, às vezes na prática de atividades físicas,

(13, 43%) quase sempre se sentem incomodados por terem diabetes, e (11,36%) quase sempre comem o que não devem, ao invés de dizer que tem diabetes.

No domínio, preocupações: social/vocacional, grande maioria (18,60%) relata nunca se preocupar se irá ter filhos.

Já no domínio, preocupações relacionadas ao diabetes, (10,33%) os pacientes responderam se preocupar, às vezes, se irão desmaiar e (17,56%), sempre, com complicações devidas ao seu diabetes.

Quadro 1. Qualidade de Vida dos Pacientes Diabéticos atendidos em uma clínica escola de um Centro Universitário em Fortaleza.

Satisfação						
5: SATISFEITO COM A FLEXIBILIDADE DA DIETA	MUITO	BASTANTE	MÉDIO	POUCO	NADA	NÃO RESPONDEU
	4	0	8	11	7	0
10: SATISFEITO COM A VIDA SEXUAL	MUITO	BASTANTE	MÉDIO	POUCO	NADA	NÃO RESPONDEU
	0	1	7	5	3	14
Impacto						
	NUNCA	QUASE NUNCA	ÀS VEZES	QUASE SEMPRE	SEMPRE	NÃO RESPONDEU
26: INTERFERENCIA DA DIABETES NOS EXERCÍCIOS FÍSICOS	4	0	11	10	5	0
31: INCÔMODO COM A DIABETES	1	3	2	13	11	0
33: COME O QUE NÃO DEVE E NÃO DIZ QUE TEM DIABETES	0	2	8	11	9	0
Preocupações: Social e Vocacional						
	NUNCA	QUASE NUNCA	ÀS VEZES	QUASE SEMPRE	SEMPRE	NÃO RESPONDEU
35: PREOCUPAÇÃO SE TERÁ FILHOS	18	6	6	0	0	0
Preocupações: relacionadas à diabetes						
	NUNCA	QUASE NUNCA	ÀS VEZES	QUASE SEMPRE	SEMPRE	NÃO RESPONDEU
41: PREOCUPAÇÃO SE IRÁ DESMAIAR	0	3	10	8	9	0
43: PREOCUPAÇÕES COM COMPLICAÇÕES POR CONTA DA DIABETES	0	0	6	7	17	0

Fonte: Resultados do estudo. Instrumento validado por BRASIL, Fábio et AL

### 3 DISCURSSÃO

Na pesquisa observou-se que a maioria dos diabéticos era do **sexo** feminino. Pesquisas que utilizaram o instrumento DQOL-Brasil para avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) de adultos diabéticos mostraram resultados semelhantes (MARQUES, 2016; LOPES, 2015). Essas características são relevantes para a compreensão dos domínios da QVRS. Os dados corroboram a literatura, considerando que a população mundial feminina é maior do que a masculina, o que explicaria em parte a maior proporção de mulheres participantes do estudo. As mulheres se caracterizam por buscarem com mais frequência os serviços de saúde. (SILVA,2016)

Nesta demanda, foram coletadas as informações apenas de **adultos diabéticos**, onde se observou que idade mínima dos participantes foi de 40 anos. Vale destacar, no entanto, que muitos estudos que utilizaram o DQOL-Brasil para avaliar a QVRS foram realizados com adultos e idosos em só grupo amostral, como os realizados por: Marques (2016), que encontrou uma variação de 40 a 80 anos e média de 62,7 anos, Frota, Guedes e Lopes (2015), cuja média de idade foi de 60,9 anos, Brasil et al., (2015).

De tal maneira, está nítido que a patologia diabetes é crescente, tanto em adultos, quanto em idosos, o que pode estar influenciando negativamente na percepção subjetiva destes distintos grupos sobre sua QVRS. Optou-se por estudar somente adultos, pois, esta doença, nesta fase da vida (em que as pessoas deveriam estar ativas, aptas para o trabalho e com saúde para realizarem tais ações), pode acarretar inúmeras consequências, tanto no aspecto de saúde, como de ordem financeira, causando absenteísmo, gastos para o sistema de saúde, entre outros (FIGUEIREDO, 2015). Assim, torna-se de suma importância investigar fatores associados a QVRS neste grupo etário e nos variados níveis de acesso ao sistema de saúde.

Pesquisas evidenciam que o *Diabetes Mellitus* (DM) é uma doença progressiva na qual os acometidos, especialmente, adultos e idosos, tendem a deteriorar seu estado de saúde, com o passar do tempo, principalmente, após os dez anos de convívio com a doença, quando começam a aparecer as complicações

derivadas do mau controle glicêmico, que podem refletir negativamente na sua QVRS (SILVA et al., 2016; LIMA et al., 2018).

Em relação ao **estado civil**, observou-se que a maioria dos participantes do estudo eram casados(a). Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa realizada por Frota, Guedes e Lopes (2015) com DM, na cidade de Fortaleza, Ceará, que encontrou predominância em casados(a). Por esse pretexto, pode-se dizer que o estado civil, de certo modo, contribui para a percepção subjetiva da QVRS, pois um diabético que tem um sistema de apoio, seja do cônjuge/companheiro(a) ou mesmo de algum membro familiar (mãe/pai), poderá ministrar melhor a doença, no sentido de ter pessoas contribuindo para o autocuidado, e, conseqüentemente, melhorando seu quadro de saúde, como um todo (QVRS). Neste sentido, diversas pesquisas recentes evidenciam que membros da família de crianças, adolescentes, adultos ou idosos com DM podem contribuir com a melhoria do controle glicêmico e o gerenciamento do diabetes nestas fases da vida.

A respeito da **escolaridade**, a maioria dos adultos diabéticos tinham entre nove a oito anos de estudo. Segundo Assunção et al. (2017), ao avaliar o conhecimento e a atitude de pacientes com DM, a escolaridade e a idade estiveram associadas ao pior conhecimento, na análise múltipla do estudo. Isto é, a escolaridade está diretamente vinculada ao próprio cuidado, pois, quanto mais baixo o grau de escolaridade, menos ações de autocuidado são realizadas pelos DM. Assim, destaca-se que a desigualdade social (ou iniquidades em saúde) no acesso e na utilização de serviços de saúde está relacionada, entre outros fatores sociais, ao nível de educação de uma pessoa. Isto ocorre naqueles com baixa escolaridade, que tendem, geralmente, a apresentar maior grau de dificuldade no acesso às informações e ao processo de aprendizagem para a realização de cuidados em saúde. Deste modo, há restrição de oportunidades de aprendizagem em relação aos cuidados com a saúde, e, conseqüentemente, com influência negativa na QVRS.

A respeito da renda familiar, a maioria dos adultos tinha renda equivalente a um salário-mínimo, cujo resultado é similar ao de Guedes e Lopes (2015). Uma revisão sistemática realizada por Gusmai, Novato e Nogueira (2015), com o objetivo de buscar evidências sobre a influência da QVRS, na adesão ao tratamento do paciente com DM, destacou que os principais fatores relacionados com a pior QVRS

dos diabéticos foram: baixa renda familiar, uso de insulina, maior tempo de evolução da doença e baixo nível escolar.

No referente à **ocupação** (outros/do lar; pensionista(a)/aposentado(a)), a maioria dos DM eram aposentados ou se dedicavam às atividades domésticas/do lar. Resultado semelhante foi encontrado por Vignoli e Mezzomo (2015), ao avaliarem estado nutricional, consumo alimentar e qualidade de vida de portadores de DM. Na pesquisa realizada por Frota, Guedes e Lopes (2015), a ocupação dos trabalhadores ativos possuía melhores níveis de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (68,1+2,5), quando comparados aos aposentados.

Estes dados são semelhantes ao desta pesquisa, evidenciando que a falta de ocupação é um problema social relevante, porquanto, o desemprego traz inúmeras consequências negativas. Muitos diabéticos alegaram não poder trabalhar por conta das complicações do DM e que almejavam conseguir um auxílio do governo, enquanto poucos diabéticos já o recebiam.

O estudo sobre a variável **tempo de diagnóstico** indicou que a maioria dos DM havia sido diagnosticado com a doença há menos de dez anos, estando de acordo com os resultados de Corrêa et al. (2017) Além disso, um achado interessante nessa pesquisa mostrou que aquelas pessoas com tempo de diagnóstico de DM menor/igual a 13 anos apresentaram 1,52 vez mais chance de ter uma pior Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) do que aqueles com maior tempo de diagnóstico.

Neste sentido, durante a coleta dos dados deste ensaio, percebeu-se que aqueles pacientes que com menor tempo de diagnóstico exprimiam: maiores dificuldades para controlar a glicemia, sabiam menos sobre a patologia de base, não realizavam ações de autocuidado - alimentação adequada, prática de exercício físico e adesão ao tratamento, tanto farmacológico como não farmacológico/misto -, em relação àqueles pacientes que foram diagnosticados há mais tempo. Isto sugere que o tempo do diagnóstico pode influenciar na QVRS, uma vez que os pacientes com maior tempo de diagnóstico estão de certa maneira “adaptados” à doença (auto aceitação) e, portanto, conseguem administrar melhor a vida.

Em relação ao **tipo de tratamento**, observou-se que a maioria dos participantes do estudo utilizavam Antidiabético Oral + Insulina. Este resultado foi

semelhante ao encontrado por Lagana et al., (2014), em cujo exame, o tratamento com insulina associado ou não a comprimidos era utilizado por 37,2% dos pacientes diabéticos. Ainda assim o controle glicêmico do grupo se mostrou insatisfatório, visto que a média do último valor glicêmico foi de 180mg/dL e da HbA1c foi 8% e apenas 33% dos pacientes tinha HbA1c menor que 7%. Este dado está em consonância com dados da literatura que mostram que apesar dos avanços no tratamento farmacológico e insumos para o manejo do DM, um grande número de pacientes não apresenta bom controle glicêmico (Santos et al. 2013; Yilmaz & Tarhan 2017).

Uma abordagem multidisciplinar nessa Clínica Escola com profissionais como, nutricionista para a orientação de uma alimentação flexível para cada paciente, um educador físico para enfatizar a importância da atividade física no controle glicêmico e os cuidados ao se exercitar, bem como um serviço farmacoterapêutico para monitorar e otimizar o tratamento desses pacientes, seria uma boa alternativa para obter níveis glicêmicos desejados e um controle satisfatório da DM nesses pacientes.

Sobre a variável relativa às **comorbidades**, observou-se que a maioria dos adultos relatou a outras doenças (comorbidades), além do Diabetes mellitus, dentre elas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Estando conforme os achados de Frota, Guedes e Lopes (2015) ao se questionar aos pacientes sobre outras doenças, muitos relataram, também, a ocorrência da HAS, como outra doença associada.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que o DM foi responsável por 1,5 milhão de mortes, em 2014. Isto foi resultante das inúmeras comorbidades, complicações e incapacidades oriundas do diabetes, que afeta a vida social e ocupacional das pessoas acometidas e acarreta custos diretos e indiretos aos portadores e à sociedade (MALTA et al., 2017). Neste estudo, as comorbidades estão nos diabéticos adultos investigados e podem influenciar na baixa QVRS destas pessoas, uma vez que, além de terem que adequar seu estilo de vida à patologia diabetes, terão também que realizar tratamento para as demais doenças associadas e complicações específicas decorrentes da DM.

Percebe-se que, nos últimos anos, há crescente interesse acadêmico dos pesquisadores em estudos sobre a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS)

para avaliar o influxo da doença e do tratamento na vida dos pacientes com *Diabetes Mellitus* (DM). Objetiva-se com isto oferecer subsídios para a qualificação da assistência em saúde, por meio da equipe multiprofissional.

Ao analisar os resultados do DQOL-Brasil, observou-se a relevância clínica instrumento, distribuído entre quatro domínios, que possibilita o planejamento e a aplicação de intervenções em saúde, direcionadas e eficazes para os diabéticos, com a finalidade de possibilitar melhor Qualidade de Vida Relacionada à Saúde.

Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes portadores de DM nem sempre é um tarefa simples, visto que essa é uma questão muito subjetiva para cada pessoa. Questionários padronizados para medir a qualidade de vida são uma maneira efetiva para se transformar questões subjetivas em dados objetivos, que possam ser quantificados e analisados, além de serem importantes para verificar a influência das intervenções em saúde na qualidade de vida dos pacientes (DIAZ et al., 2016)

Considerando-se a análise de cada um dos domínios referentes ao desfecho, distintos resultados foram obtidos, como o de Faria et al., (2013) que ressalta a complexidade e a extensão da problemática acerca do viver com uma doença crônica. Os estudos tem-se preocupado em investigar o impacto dessas doenças sobre a QVRS dos pacientes acometidos. Neste contexto, pode-se averiguar a relação entre a doença e escolha do tratamento, alívio de sintomas, conhecimento acerca da doença, perspectivas e habilidades para manejo de suas complicações, a adaptação psicológica diante dos problemas enfrentados e o influxo social do aumento da incidência e prevalência.

Em decorrência da complexidade que envolve a QVRS do diabético, fez-se necessário analisar, pontualmente, esta variável, observando-se cada um dos domínios do instrumento DQOL-Brasil.

Em relação ao domínio **satisfação**, houve predominância dos diabéticos, em responder “médio satisfeito a nada satisfeito, em relação a flexibilidade da alimentação”.

Resultados semelhantes foram encontrados por Marques (2016), que, em no que concerne satisfação, identificou predominância de 28 (38,4%) dos pacientes,

como estarem pouco ou nada satisfeitos com flexibilidade de sua alimentação, o que acarreta em resultados de Hb1c descompensados observados no estudo.

Vale ressaltar que, no que diz respeito à insatisfação sexual, a maioria dos participantes se recusou a responder. Destaca-se que a impotência sexual masculina causada pelo diabetes vem aumentando com idade e duração do diabetes. (MIRALLES, 2016) Isso explicaria o fato dos participantes em sua maioria, do sexo masculino se recusarem a responder, bem como a dificuldade de pessoas mais velhas como, pacientes a partir de 60 anos entrevistados nesse estudo conversarem sobre sexualidade.

Sobre o domínio **impacto** a maioria, respondeu que a doença interfere somente às vezes, na prática de atividades física, acredita-se que pelo fato de complicações resultantes da patologia, alguns dos pacientes se limitam a prática de exercícios físicos regulares. Alguns pacientes relataram “sentir medo de sofrer uma hipoglicemia durante o exercício”. Isso pode interferir na QV desses pacientes visto que o exercício físico tem papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças. O recente estudo de Surgeon General relata que o diabetes está cada vez mais associado a níveis baixos de atividade física e obesidade. Desta forma a importância de promover o exercício como um componente fundamental das estratégias de prevenção e no tratamento do diabetes.

Os pacientes relataram que “quase sempre” comem o que não devem ao invés de dizer que tem diabetes, se tornando outro achado preocupante neste estudo, visto que a alimentação do diabético é um dos fatores fundamentais para manter os níveis glicêmicos dentro de limites desejáveis, o planejamento alimentar deve ser cuidadosamente elaborado, com ênfase na individualização. Para ser bem sucedida, a dieta deve ser orientada de acordo com o estilo de vida, rotina de trabalho, hábitos alimentares, nível socioeconômico, tipo de Diabetes e a medicação prescrita. (SDB, 2015)

A maioria dos pacientes referiu se “sentir incomodado por ter diabetes”. Em contrapartida, estudo que investigou a QVRS de pacientes com DM na cidade de Ribeirão Preto-SP mostrou que a maioria dos pacientes investigados não se sentia constrangida com a doença (ZULIAN et al., 2013). Nesta pesquisa, observou-se

dentre os pacientes pesquisados que, ao contar aos outros acerca da diabetes, muitos pacientes alegaram não se sentirem à vontade, para falar sobre a doença, pelo motivo de que as pessoas “olham diferente”. Estes achados foram expressados durante a coleta dos dados da pesquisa.

Em relação ao **domínio preocupações sociais/vocacionais** do DQOLBrasil, a maioria das respostas relacionada com a preocupação em ter filhos evidenciou que “nunca tiveram preocupações sociais/vocacionais” isso, pode se relacionar ao fato da média de idade dos participantes ser de 60 anos, que em sua maioria já tinham filhos.

As **preocupações relacionadas às complicações do *Diabetes Mellitus***, complicações como, retinopatia, neuropatia, nefropatia e pé diabético faz com que os pacientes sofram mais, com prejuízo para a sua QVRS (MARQUES, 2016). Vale destacar que a maioria “sempre se preocupou com o fato de possivelmente desenvolver complicações resultantes da DM”. Além disso, “há uma preocupação constante (sempre) sobre a possibilidade de desmaiar por conta dessa patologia”. Pesquisas que avaliaram a QVRS destacaram que os pacientes têm preocupações em relação às complicações futuras da doença (FROTA; MEZZOMO, 2015; GUEDES; LOPES, 2015). Além disso, o estudo de Marques (2016) evidenciou que os pacientes possuem preocupações com a vida sexual, com a prática de atividade física e em relação às possíveis complicações da doença.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados deste estudo comprovam a importância de se avaliar a qualidade de vida de diabéticos, uma vez que a descoberta e, posteriormente, variáveis demográficas, educacionais e econômicas podem afetar a qualidade de vida em vários aspectos destes indivíduos. Em razão da magnitude e das complicações oriundas do Diabetes Mellitus na população acometida, assim como da ameaça à saúde que o DM representa para o ano corrente, com implicações negativas para os mais pobres do País, são necessárias ações interdisciplinares de promoção da saúde para uma melhor qualidade de vida.

Destaca-se como limitações para esta pesquisa o tamanho da amostra, um tamanho amostral maior possibilitaria uma análise de dados mais ampla, aumentando a possibilidade de se associar um determinado fenômeno a outras variáveis.

Espera-se que este estudo contribua para direcionar intervenções de saúde e trazer informações sobre os pacientes, visando melhorar a qualidade de vida e o autocuidado do DM. Recomenda-se ao Serviço Ambulatorial da Clínica Escola de Fortaleza que planeje e realize ações de educação e promoção da saúde em uma abordagem multidisciplinar visando um cuidado amplo por diversas categorias de profissionais como: educador físico, nutricionista, enfermeiro, psicólogo, farmacêutico, fisioterapeuta, no rastreamento de comorbidades visuais, neuropáticas e nefropáticas, bem como acompanhamento farmacoterapêutico na busca por melhorar o controle glicêmico desses diabéticos, a fim de possibilitar conhecimentos, acolhimento e autocuidado, resultando em QVRS.

## REFERÊNCIAS

ALMINO, M. A. F. B.; QUEIROZ, M. V. O. JORGE, M. S. B. Diabetes mellitus na adolescência: experiências e sentimentos dos adolescentes e das mães com a doença. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.43, n.4, p. 1-6, 760-67, set. 2016.

ASSUNÇÃO, S. C.; FONSECA, A. P.; SILVEIRA, M. F.; CALDEIRA, A. P.; PINHO, L. Conhecimento e atitude de pacientes com diabetes mellitus da Atenção Primária à Saúde. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. e20170208, 2017. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0208.

BRASIL, F.; PANTAROLO, R.; CORRER, C. J. Qualidade de vida em adultos com diabetes tipo 1 e validade do DQOL-Brasil. **Revista Ciência Farmacêutica Básica Aplicada**, v. 35, n. 1, p. 105-112, 2014.

BORGES, D. B.; LACERDA, J. T. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **Saúde debate**, São Paulo, v. 42, n. 116, p. 162-78, jan-mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão e diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

CORRÊA, K. et al. Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 921-30, mai. 2017.

CORRER, C.J.; PONTAROLO, R.; MELCHORS, A. C.; ROSSIGNOLI, P.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; RADOMINSKI, R. B. Tradução para o Português e Validação do Instrumento *Diabetes Quality of Life Measure* (DQOL-Brasil). **Arquivos Brasileiros Endocrinologia Metabologia**, v. 52, n. 3, p. 52-53, 2008

**Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Editora Clannad, 2017. Disponível em:<  
<https://www.diabetes.org.br/profissionais/diretrizes.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

EID, L. P. et al. Fatores relacionados às atividades de autocuidado de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1-9, set. 2018.

FARIA, H. T. G. et al. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, v. 47, n. 2, p. 348-54, set. 2013.

FIGUEIREDO, J. P. **Comportamentos de saúde, costumes e estilos de vida indicadores de risco epidemiológico avaliação de estados de saúde e doença.** 2015. 595f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal, 2015.

FREITAS, L. R. S.; GARCIA, L. P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Epidemiol Serv Saude*, v. 21, n. 1, p. 7-19, 2012.

FROTA, S. S.; GUEDES, M. V. C.; LOPES, L. V. Fatores relacionados a qualidade de vida de pacientes diabéticos, *Revista Rene*, v. 16, n. 5, p. 639-48, 2015.

LAGANA, C. C. C.; SALVATTI, N. B. ZAIONS, R. M.; BATISTA, R.; SCHIRR, R. A.; FARIA, A. C. R. A.; KUSMA, S. Z. Qualidade de vida, uso de insulina e diabetes mellitus tipo 2 na cidade de Curitiba-PR-Distrito de Portão. **Revista Médica UFPR**, v. 1, n.4, p.150-155. 2014.

LEE, A. A.; PIETTE, J. D.; HEISLER, M.; ROSLAND, A. M. Diabetes Distress and Glycemic Control: The Buffering Effect of Autonomy Support From Important Family **Members and Friends.** *Diabetes care*, v. 41, n. 6, p. 1157-1163, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29599295>. Acesso em: 21 de jan. 2019

MALTA, D. C.; REIS, A. A. C.; JAIME, P. C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA, M. M. A.; AKERMAN, M. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1799-1809, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.04782018.

MARQUES, J. V. P. **Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Diabetes Mellitus Utilizando o Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil).** 2016. 106 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

REMPEL, C; et al. Perfil dos usuários de Unidades Básicas de Saúde do Vale do Taquari: fatores de risco de diabetes e utilização de fitoterápicos. **Con. Scientiae Saúde**, v.9, n.1, p.17-24, mai. 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica, 2013-2014.

SILVA, R. M. et al. Promoção da saúde no contexto interdisciplinar. **Rev Bras em Prom Sau**, v.20, n.3, p. 23-30, mai. 2017.

SILVA, A. B.; ENGROFF, P.; SGNAOLIN, V.; ELY, L. S.; GOMES, I. Prevalência de diabetes mellitus e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS. **Cad Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 24, p. 308-31, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n3/1414-462X-cadsc-24-3-308.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

SILVA, E. **A família e o diabetes**. 2018. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/ultimas/1673-a-familia-e-o-diabetes>. Acesso em: 23jan. 2019.

VIGNOLI, L. M. C. S. L.; MEZZOMO, T. R. Consumo alimentar, perfil nutricional e avaliação do DQOL-Brasil de portadores de diabetes. **Revista Brasileira de Obesidade**, VONGMANY, J.; LUCKETT, T.; LAM, L.; PHILLIPS, J. L. Family behaviours that havean impact on the self-management activities of adults living with Type 2 diabetes: asystematic review and meta-synthesis. **Diabetic Medicine**, v. 35, n. 2, p. 184-194,2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29150863>. Acesso em: 23de jan. 2018. *Nutrição e Emagrecimento*, v. 9, n. 54, p. 225-234, 2015.

## APÊNDICE A

### Formulário de Entrevista

QUESTIONÁRIO Nº \_\_\_\_\_

#### PARTE I: Características sócio-educacional-demográfica-econômica

**1 Idade** \_\_\_\_\_ (anos completos)

**2 Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino

**3 Nível de escolaridade:**

( ) ensino fundamental incompleto ( ) ensino fundamental completo

( ) ensino médio incompleto ( ) ensino médio completo

( ) ensino superior incompleto ( ) ensino superior completo

( ) analfabeto

**4 Estado Civil:**

( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) União Estável ( ) Separado(a) ( ) Viúvo(a)

**5 Zona de Residência:**

( ) Zona Rural ( ) Zona Urbana ( ) Peri-urbana

**6 Município de Residência:**

( ) Fortaleza ( ) Caucaia ( ) Maracanaú ( ) Maranguape

( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**7 Número de pessoas na residência (incluindo você):**

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

( ) Outro. Total: \_\_\_\_\_ pessoas.

**8 Ocupação:**

( ) Desempregado(a) ( ) "Do Lar" (cuida da própria casa) ( ) Pensionista

( ) Aposentado(a) ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**9 Renda Familiar Mensal em reais:**

( ) até 1000 reais ( ) até 2000 reais ( ) até 3000 reais ( ) até 4000 reais

( ) Outro. Valor: \_\_\_\_\_ (reais)

**10 Atualmente, realiza atividade física semanal?**

( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

**11 Já praticou atividade física semanal?**

( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

**12 Frequência semanal de atividade física em número de dias por semana:**

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7

**13 Tempo médio para realização da atividade física em minutos (por dia):**

( ) < 15 minutos/dia ( ) entre 15 e 30 minutos/dia

( ) entre 30 e 45 minutos/dia ( ) Outro. Total: \_\_\_\_\_ minutos/dia

( ) entre 45 e 60 minutos/dia

**14 Segue alguma dieta ou possui alguma restrição alimentar?**

( ) carboidratos ( ) sódio ( ) lipídios ( ) glúten

( ) lactose ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

## PARTE II: AVALIAÇÃO CLÍNICA

1. Tempo que convive com o diagnóstico do DM: \_\_\_\_\_ (anos completos)

### 2. Comorbidade associada

- Hipertensão arterial  Dislipidemia  Depressão  Gastrite  
 Osteoporose  Outro. Qual(is)? \_\_\_\_\_

### 3. Medicações utilizadas para o tratamento?

- Insulina NPH  Insulina Regular  Metiformina  Glibenclamida  
 Glicazida  Outro. Qual(is)? \_\_\_\_\_

### 4. Com que frequência você monitora sua glicemia?

- Diariamente  
 Semanalmente  
 Mensalmente  
 Semestralmente  
 Anualmente  
 Outro: \_\_\_\_\_

### 5. Como você monitora sua glicemia ?

- Glicemia capilar  Glicemia em jejum  Curva Glicêmica  
 Hemoglobina Glicada  Sintomas Hiperglicêmicos  Sintomas Hiperglicêmicos  
 Outros. Qual(is): \_\_\_\_\_

### 6. Último nível glicêmico? Valor: \_\_\_\_\_

- Jejum  2h após café  
 antes do almoço  2h após almoço  
 antes do jantar  2h após jantar

### 7. Última Hemoglobina Glicada?

Valor: \_\_\_\_\_ Tempo transcorrido da última HAC1: \_\_\_\_\_ (meses)

## ANEXO I

### Versão brasileira resumida do Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil-8).

Satisfação	Muito satisfeito	Bastante satisfeito	Médio satisfeito	Pouco satisfeito	Nada satisfeito
5. Você está satisfeito(a) com a flexibilidade que você tem na sua dieta?	1	2	3	4	5
10. Você está satisfeito(a) com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
Impacto	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
26. Com que frequência sua diabetes interfere em seus exercícios físicos?	1	2	3	4	5
31. Com que frequência você se sente incomodado por ter diabetes?	1	2	3	4	5
33. Com que frequência você come algo que não deveria ao invés de dizer que tem diabetes?	1	2	3	4	5
Preocupações: social/vocacional	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
35. Com que frequência você se preocupa se irá ter filhos?	1	2	3	4	5
Preocupações relacionadas à diabetes	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
41. Com que frequência você se preocupa se virá a desmaiar?	1	2	3	4	5
43. Com que frequência você se preocupa se terá complicações devidas a sua diabetes?	1	2	3	4	5

## ANEXO II



Continuação do Parecer: 3.676.870

conforme a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando que o projeto não apresenta pendências éticas que impeçam sua realização, o mesmo está aprovado pelo CEP Unifametro.

O presente parecer ético tem validade até dezembro de 2019 conforme cronograma apresentado no projeto.

### **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_1441027.pdf	28/09/2019 23:57:52		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	28/09/2019 23:57:15	RAFAELLY MARIA PINHEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	28/09/2019 23:56:56	RAFAELLY MARIA PINHEIRO SIQUEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_stefane.pdf	28/09/2019 23:54:49	RAFAELLY MARIA PINHEIRO SIQUEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	23/09/2019 23:22:29	RAFAELLY MARIA PINHEIRO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	23/09/2019 23:21:56	RAFAELLY MARIA PINHEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/09/2019 23:21:10	RAFAELLY MARIA PINHEIRO SIQUEIRA	Aceito

### **Situação do Parecer:**

Aprovado

### **Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** R. Conselheiro Estelita, 500

**Bairro:** Centro

**CEP:** 60.010-260

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3206-6417

**Fax:** (85)3206-6417

**E-mail:** cep@unifametro.edu.br

Continuação do Parecer: 3.676.870

escola em Fortaleza.

Objetivo Secundário:

Identificar a relação entre a qualidade de vida e controle glicêmico de pacientes diabéticos; Mostrar os principais escores da QV em pacientes que receberam influencias devido ao controle glicêmico; Relacionar a qualidade de vida com as características clínicas e sócioeducacional-demográficaeconômica dos pacientes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segunda as pesquisadoras, os riscos que o estudo apresenta aos participantes são mínimos por se tratar apenas de aplicação de formulários, podendo estes riscos serem referentes a algum desconforto relacionado a alguma pergunta feita. Sendo assim, as pesquisadoas se propõem a aplicar o questionário em sala reservada durante entrevista individual, bem como disponibilizar o resultado individual e coletivo do estudo e sanar dúvidas que possam surgir durante e após a aplicação do formulário.

Benefícios:

Os resultados da pesquisa voltarão à comunidade no final deste, quando forem consolidadas todas as informações referentes a ele por meio da elaboração de trabalho que servirá como fonte de pesquisa para o município, para que este seja capaz de adotar medidas educativas para melhor controle glicêmico e/ou qualidade de vida da população diabética.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

É um projeto com um tema relevante, visto que a população de diabéticos no Brasil tem crescido bastante, levando à uma maior preocupação da população seja leiga ou não.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram anexados os seguintes termos: Folha de rosto, Carta de anuência, TCLE, Cronograma e projeto completo e todos estão corretamente apresentados com as informações necessárias.

**Recomendações:**

No Cronograma sugere-se mudar o primeiro item: colocar elaboração e execução do projeto, pois o mesmo está somente como elaboração do projeto que vai de março à dezembro.

O TCLE é necessário incluir o endereço e contato dos pesquisadores responsáveis pela pesquisa,

**Endereço:** R. Conselheiro Estelita, 500

**Bairro:** Centro

**CEP:** 60.010-260

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3206-6417

**Fax:** (85)3206-6417

**E-mail:** cep@unifametro.edu.br

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA

**Pesquisador:** RAFAELLY MARIA PINHEIRO SIQUEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 22392719.3.0000.5618

**Instituição Proponente:** EMPREENDIMENTO EDUCACIONAL MARACANAÚ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.676.870

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um Trabalho de Conclusão do Curso de Farmácia da Unifametro do tipo transversal qualitativo descritivo, que será realizado com pacientes diabéticos usuários dos serviços de saúde da clínica escola. Para o presente estudo será recrutado indivíduos diabéticos atendidos na clínica. Serão incluídos na pesquisa participantes a partir de 18 anos, diabéticos, que aceitem participar da pesquisa e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídos do estudo os participantes com idade inferior a 18 anos ou que não respondam por si devido a imaturidade cognitiva e/ou psíquica, que se recusaram a participar do estudo ou não assinaram o TCLE. A coleta de dados ocorrerá com a aplicação de um formulário e o questionário Diabetes Quality Of Life Measure (DQOL-Brasil). Será realizada análise descritiva por meio de média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa. Será aplicado o teste t de student para comparar as médias do score da qualidade de vida geral e dos respectivos domínios entre os grupos estudados. Posteriormente, será realizada análise bivariada pelo teste de Qui-quadrado para testar a associação entre a variável dependente com as independentes. A seguir, as variáveis que apresentaram valor de  $p < 0,05$  será considerado significativo.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar a qualidade de vida e controle glicêmico em pacientes diabéticos atendidos em uma clínica

**Endereço:** R. Conselheiro Estelita, 500

**Bairro:** Centro

**CEP:** 60.010-260

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3206-6417

**Fax:** (85)3206-6417

**E-mail:** cep@unifametro.edu.br