

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO
PATROCÍNIO
Graduação em Fisioterapia**

**DIABETES MELLITUS: Repercussões nos hábitos diários e na
qualidade de vida dos diabéticos**

Herly Meiryelle Alves

HERLY MEIRYELLE ALVES

**DIABETES MELLITUS: Repercussões nos hábitos diários e na
qualidade de vida dos diabéticos**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como exigência parcial para
obtenção do grau de Bacharelado em
Fisioterapia, pelo Centro Universitário do
Cerrado Patrocínio.

Orientadora: Prof^a Esp. Luciana Rocha
Nunes Nogueira



Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
Curso de Graduação em Fisioterapia

Trabalho de conclusão de curso intitulado “*Diabetes Mellitus: Repercussões nos hábitos diários e na qualidade de vida dos diabéticos*”, de autoria da graduanda Herly Meiryelle Alves, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Profª. Esp. Luciana Rocha Nunes Nogueira – Orientadora

Instituição : UNICERP

Profª. Adriana Nunes de Oliveira

Instituição : UNICERP

Prof. Esp. Claudio Mardey Nogueira

Instituição : UNICERP

Data de aprovação: / / 17

Patrocínio, 12 de Dezembro de 2017

DEDICO este trabalho de conclusão de curso primeiramente a Deus por ser essencial em minha vida, aos meus pais Perpétua e Nivaldo, aos meus irmãos Diana e Igor e ao meu noivo Pedro Henrique, que sempre me apoiaram e me incentivaram a crescer cada vez mais e nunca mediram esforços para que esse sonho tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por me abençoar e iluminar em toda essa trajetória. Aos meus pais Perpétua e Nivaldo pelo seu amor infinito, pela educação que sempre me deram, por me ensinar valores no qual eu nunca irei esquecer e sempre colocarei em prática, pelo incentivo de cada dia e por apoiar-me em cada decisão e me ajudar a enfrentar todas as dificuldades. A vocês todo meu orgulho de ser filha de pais extraordinários.

Meu Igor e meu sobrinho Bernardo que com seu carinho contribuíram e ajudaram a vencer mais essa etapa em minha vida. A minha irmã Diana e meu cunhado Robson que sempre acreditou em mim e me ajudou no momento que mais precisei no financiamento estudantil, sem vocês a concretização deste sonho não se realizaria.

Ao meu noivo Pedro Henrique que com seu amor e paciência se fez presente desde o primeiro dia, sempre me apoiando e me incentivando a crescer cada vez mais, seu companheirismo foi essencial para eu chegar forte até aqui, obrigada por acreditar em mim, por me fazer uma pessoa melhor, sem você e seu amor essa vitória não seria tão significativa.

A minha querida orientadora Luciana, pela sua competência profissional onde não mediu esforços para me ajudar na conclusão deste trabalho, obrigada pela paciência, pelos ensinamentos e por está sempre a disposição para o que eu precisasse, você é um exemplo de ser humano e profissional, uma pessoa no qual quero sempre me espelhar.

A todos os professores do curso que passaram seus conhecimentos e experiências necessárias para a minha formação acadêmica. E também as amigas que conquistei durante esses cinco anos.

Meus sinceros agradecimentos a todos vocês.

DIABETES MELLITUS: Repercussões nos hábitos diários e na qualidade de vida dos diabéticos

HERLY MEIRYELLE ALVES¹, LUCIANA ROCHA NUNES NOGUEIRA²

RESUMO

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é um problema de saúde pública. O impacto do diagnóstico de diabetes traz mudanças significativas no estilo de vida dos indivíduos. **Objetivo:** Analisar o impacto que o DM provoca na vida dos portadores de DM tipo 2 que são atendidos no CEAE de Patrocínio – MG, identificar se eles utilizam a medicação conforme prescrição médica, se realizam exercício físico, se alimentam adequadamente e como está o controle glicêmico de cada paciente. **Método e Metodologias:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no período de 25 de fevereiro a 24 de abril de 2017. Para obtenção dos dados foram aplicados um questionário e a escala de B-PAID. **Resultados:** Constatou-se que a maior parte dos entrevistados 51,2% não pratica nenhum tipo de exercício físico. Identificou também que 70% da amostra possuem valores da HbA1c irregulares. 19,5% dos pacientes relatam conseguir manter a dieta, 46,3% mantêm parcialmente, 34,1% pacientes não conseguem manter a dieta. Cerca de 97,6% da população utiliza a medicação conforme a descrição médica. Foi possível constatar o impacto do DM na qualidade de vida dos entrevistados, no qual 26,8% indicaram um altíssimo impacto de sofrimento emocional, 21,9% apresentaram alto impacto, 24,4% indicaram um nível de impacto moderado e 26,8% mostraram baixo impacto de sofrimento emocional. **Conclusão:** O estudo evidenciou um grande impacto negativo na qualidade de vida e constatou que maioria da amostra não tem o hábito de praticar exercício físico, não se alimentam adequadamente, não tem um bom controle glicêmico.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Impacto. Qualidade de vida.

¹ Graduando do Curso de Fisioterapia, do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP. email: meiry_alves2011@hotmail.com

² Pós Graduada, docente do UNICERP e orientadora deste Trabalho de Conclusão de Curso. Email: lurochanunesn@yahoo.com.br

DIABETES MELLITUS: Repercussions in the daily habits and in the quality of life of the diabetics

ABSTRAC

Introduction: Diabetes Mellitus (DM) is a public health problem. The impact of diabetes diagnosis brings significant changes in individuals' lifestyles. **Objective:** It is to analyze the impact that DM causes in the life of patients with type 2 DM who are treated at the CEAE de Patrocínio - MG, identify if they use the medication as prescribed, if they exercise, eat properly and how is the glycemic control of each patient. **Methodologie:** This is a descriptive study with a quantitative approach, carried out from February 25 to April 24, 2017. A questionnaire and the B-PAID scale were applied to obtain the data. **Results:** It was found 51,2% of the interviewees did not practice any type of physical exercise. It also identified that 70% of the sample had irregular HbA1c values. 19,5% of the patients report being able to maintain their diet, 46,3% still partially, 34,1% patients can not maintain their diet. About 97,6% of the population uses the medication according to the medical description. It was possible to verify the impact of DM on the quality of life of the interviewees, 26,8% indicated a very high impact of emotional distress, 21,9% had a high impact, 24,4% indicated a moderate impact level and 26,8% had a low impact of emotional distress. **Conclusion:** The study showed a great negative impact on the quality of life and found that most of the sample does not have the habit of practicing physical exercise, do not feed properly, does not have a good glycemic control.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus. Impact. Quality of life.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Dificuldades que a doença provocou na vida dos pacientes diabéticos que mais incomodam	18
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil clínico do paciente e sua doença: Níveis hemoglobina glicosada, hábitos de vida e alimentares e utilização da medicação dos portadores de DM tipo 2 de Patrocínio- MG, 2017.	17
Tabela 2- Principais perguntas da Escala de B- PAID, número de pacientes que responderam cada opção e porcentagem	19
Tabela 3- Escore final da Escala de B- PAID, representando níveis de impacto emocional dos pacientes diabéticos	22

LISTA DE SIGLAS

CEAE	Centro Estadual de Atenção Especializada
DM	Diabetes Mellitus
UNICERP	Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
UBS	Unidade Básica de Saúde
B-PAID	Problems Areas in Diabetes
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
COEP	Comitê de Ética em Pesquisas

LISTA DE SÍMBOLOS

N° Número

% Porcentagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 METODOLOGIA	13
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
3-1 Perfil da mostra.....	15
3.2 Impacto do Diabetes Mellitus na vida dos entrevistados.....	19
4 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXOS	26
APÊNDICE	31

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica de grande incidência e que provoca complicações na saúde e mudanças na vida do paciente diabético (MOTTA, 2016).

Então, faz-se necessário uma investigação mais acurada sobre as repercussões que o DM provoca em suas vidas, visando analisar o impacto que o Diabetes Mellitus (DM) traz aos pacientes.

O DM é mundialmente a epidemia do século XXI. Atualmente a população mundial com diabetes é de 387 milhões de pessoas e a estimativa é que alcance 471 milhões em 2035 (MILECH et al., 2016).

O Diabetes Mellitus consiste em um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, definido por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção ou ação da insulina. As principais classificações são: DM tipo 2 com cerca de 90% dos casos de diabetes na população; DM tipo 1 que corresponde a aproximadamente 8% e além desses tipos, há o diabetes gestacional e outras desordens de cunho genético menos freqüentes. O DM tipo 2 é a forma mais comum da doença, acomete adultos com histórico familiar e está relacionada com o estilo de vida, como sedentarismo e a dieta inadequada. Tem início insidioso, com sintomas mais brandos. Ocorre pela resistência à ação da insulina, associado a um defeito na sua secreção (BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Segundo Carvalho (2013) o diabetes persiste sendo um problema de saúde pública mundial, ainda mesmo depois da descoberta e do uso da insulina há mais de 70 anos. O aumento da longevidade relacionado às enfermidades da vida moderna, como o estresse, obesidade, má alimentação e o sedentarismo amplia a probabilidade das complicações da doença. Por ser uma doença complexa o DM exige uma assistência multidisciplinar constante, enfatizando estratégias para diminuição de riscos multifatoriais e controle glicêmico (ADA, 2015).

O impacto do diagnóstico de diabetes na vida do indivíduo traz sofrimento e desajustes emocionais. Eles enfrentam desde o diagnóstico a necessidade de mudanças

significativas no estilo de vida, acompanhadas de muitos desafios (GROSS, 2004). Esse impacto vai depender do conhecimento do paciente e da família, a forma como eles lidam com a doença. Independentemente da idade ou da etiologia, o diabetes provoca negativamente um impacto na vida dos pacientes. Os profissionais da saúde precisam estar atentos, pois eles têm um papel importante na orientação e tratamento do mesmo, uma vez que essas manifestações emocionais interferem no controle glicêmico e consequentemente na qualidade de vida (RAMOS et al., 2011).

Segundo Oliveira e Milech (2006) o DM promove repercussões importantes não apenas na área da saúde, em razão de sua incidência e prevalência elevadas, mas também provocam grande impacto nas áreas econômica e social, pois geralmente está quase sempre acompanhado de complicações múltiplas.

O Diabetes Mellitus é uma doença de complicações crônicas, podendo interferir no estado físico, psicológico e social, causando uma perda importante na qualidade de vida do indivíduo. Portanto, este estudo teve como objetivo geral analisar o impacto que o Diabetes Mellitus provoca na vida e na saúde dos pacientes que são atendidos no “Centro Estadual de Atenção Especializada”- CEAE de Patrocínio – MG, que interfere diretamente na qualidade de vida destes diabéticos, além de analisar a utilização da medicação conforme prescrição médica, identificar se os pacientes realizam exercícios físicos e se alimentam adequadamente como auxílio no controle glicêmico.

2 MÉTODOS E METODOLOGIA

Trata-se um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com pacientes portadores de DM tipo 2, atendidos no “Centro Estadual de Atenção Especializada”- CEAE de Patrocínio- MG. A coleta de dados foi realizada no período de 25 de fevereiro a 24 de abril de 2017, durante o período de espera do paciente para a consulta com a endocrinologista.

O CEAE está localizado na Avenida João Alves do Nascimento 1600, no Bairro São Lucas em Patrocínio. É um centro de referência secundária voltado à assistência aos usuários encaminhados pela Unidade Básica de Saúde (UBS). O CEAE possui serviços de atenção especializada, garantindo maior qualidade de atendimento aos usuários do SUS, sendo

composta por uma equipe multidisciplinar altamente capacitada ao atendimento dos pacientes portadores de diabetes.

O estudo teve como critério de inclusão 41 pacientes portadores de diabetes tipo 2, selecionados de maneira aleatória, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que estavam em atendimento no “Centro Estadual de Atenção Especializada”- CEAE do município de Patrocínio- MG e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos os pacientes portadores de diabetes tipo 1, menores de 18 anos e aqueles que não aceitaram participar da pesquisa.

Após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Patrocínio/MG para realização da pesquisa, foi realizado o esclarecimento aos participantes convidados a participar. Logo após aceitação, os que concordaram em participar assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C).

Para obtenção dos dados foram aplicados dois instrumentos: a escala Brasileira de Problems Areas in Diabetes (B- PAID) e um questionário para complementação dos dados. O questionário elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE A) composto por 16 perguntas objetivas. Em seguida foi aplicada a escala de B-PAID (Problems Areas in Diabetes) (ANEXO B) composta por 20 questões. Essa escala de B- PAID foi validada por Gross (2004) no Brasil, sendo utilizada como instrumento de avaliação do estresse emocional relacionado ao Diabetes.

Foi preciso complementar os dados, através das evoluções que constam nos prontuários para obter os valores da hemoglobina glicada de cada paciente entrevistado.

No decorrer da pesquisa todos entrevistados que aceitaram a participar, disponibilizaram informações pessoais que ajudaram para a conclusão do trabalho.

Para a caracterização da amostra, foi utilizada estatística descrita como percentual. Os dados foram tabulados e organizados pelo software Microsoft Excel 2007 e apresentados em forma de tabelas e gráficos.

Este estudo atendeu as determinações da Resolução 466/ 12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério de Saúde, que orienta a ética em pesquisa envolvendo seres humanos e

foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (COEP) (ANEXO A) do Centro Universitário do Cerrado – UNICERP.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3-1 Perfil da mostra

Foram avaliados 41 pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, residentes do município de Patrocínio – MG, que estavam em atendimento no CEAE, representado por 21 homens e 20 mulheres, entre 33 a 80 anos. Houve uma mera diferença em relação ao sexo. Os indivíduos estudados do sexo masculino representam 51,2%, enquanto o sexo feminino 48,8%.

No estudo de Chibante et al. (2014) e Zulian et al. (2013) houve uma prevalência do sexo feminino o que difere do presente estudo. Os dois autores relatam que a maioria dos pacientes que procuram os serviços de saúde é representada pelo sexo feminino, favorecendo a prevalência do sexo.

Observou-se uma prevalência maior entre as idades de 61 – 70 anos. Estes dados corroboram com estudos de Winkelmann e Fontela (2014) e Barros et al. (2012) em que a maior prevalência da doença também era em indivíduos idosos nessa mesma faixa etária.

A média das idades dos indivíduos é de 61,6%, variando entre 33 a 80 anos.

Sobre o tempo do diagnóstico do diabetes, cerca 58,5% dos entrevistados apresentaram ter acima de dez anos de diagnóstico da doença.

No que se refere ao perfil clínico do paciente e sua doença na Tabela 1, os resultados da hemoglobina glicada registradas nos prontuários mostraram que 16 pacientes (39,0%) apresentaram valores maiores 8,5%, em 12 pacientes (29,2%) os níveis Hba1c estavam entre 7,1% a 8,5% e 13 pacientes (31,7%) apresentaram valores menores que 7%.

Em estudo realizado por Ramos; Ferreira (2011) mostrou-se a prevalência de indivíduos com valores acima de 6,5% da hemoglobina glicada, sendo composto por 70% da amostra, o que está de acordo com este estudo, esses valores interferem na qualidade de vida, pois indicam a dificuldade de controlar do diabetes.

Segundo Brasil- Ministério da saúde (2013), o controle glicêmico é um fator essencial para evitar os riscos de complicações crônicas e mortalidades causadas pelo DM. Os testes de HbA1c revelam a glicemia média pregressa dos últimos 4 meses, sendo os valores estimados em torno de 7% em adultos. No presente estudo foi possível analisar que muitos dos pacientes entrevistados possuem valores da HbA1c irregulares aos padrões de referência enfrentando diariamente essa dificuldade de controlar a glicemia. Apenas 31,7 % da amostra apresentam valores de hemoglobina glicada até 7%.

Quanto à alimentação somente 8 pacientes (19,5%) relatam conseguir manter a dieta adequadamente, 19 (46,3%) mantêm parcialmente, 14 pacientes (34,2%) não conseguem manter a dieta, por não gostarem do tipo alimentação e pelo alto custo dos produtos. No estudo de Braz et al. (2014), a restrição nutricional é o desafio mais difícil do tratamento, pois as mudanças dos hábitos alimentares são necessárias. Este estudo está de acordo com o de Braz, pois também foi observada dificuldade de manutenção dos hábitos alimentares adequados dos diabéticos.

Tabela 1- Perfil clínico do paciente e sua doença: Níveis hemoglobina glicosada, hábitos de vida e alimentares e utilização da medicação dos portadores de DM tipo 2 de Patrocínio- MG, 2016.

	Nº de pacientes	%
Hbac1		
< 7 %	13	31,7
7,1 a 8,5%	12	29,2
> 8,5 %	16	39,1
Dieta		
Adequada	8	19,5
Parcialmente adequada	19	46,3
Inadequada	14	34,2
Exercício físico regular		
Sim	20	48,8
Não	21	51,2
Utiliza a medicação conforme a prescrição medica		
Sim	40	97,6
Não	1	2,4

Fonte: Dados do pesquisador

No que concerne aos hábitos de vida na tabela 1, constatou-se que a maior parte dos entrevistados 51,2% não pratica nenhum tipo de exercício físico, os demais 48,8 % alegam fazer exercícios físicos de duas a três vezes por semana. Esses achados corroboram com

estudo de Paiva (2006), que mostrou a predominância de indivíduos que relatam não ter hábito de praticar exercícios físicos.

Segundo Galvim et al. (2014), em estudos atuais mostraram que o exercício físico está relacionada com melhor qualidade de vida. Valores elevados HbA1c, a alimentação não balanceada e falta de atividade física aumentam riscos de complicações presente nos indivíduos do estudo.

Cerca de 97,6% da população da amostra afirmaram utilizar medicação conforme a descrição médica e apenas 2,4% não utiliza de maneira correta.

O gráfico 1 analisa quais foram as principais queixas ou dificuldades, por critério de importância, enfrentadas diariamente e que mais incomodava os entrevistados. Dos 41 pacientes, 19 (46,3%) pacientes acham que realizar o tratamento medicamentoso, fazer o uso da insulina e ter que medir a glicemia constantemente é o que mais incomodam. Em segundo lugar com 12 (29,3%) pacientes acreditam que conviver com a doença, as limitações e as complicações que DM provocaram em sua vida é a segunda maior queixa. A terceira maior queixa foi a de ter que conviver com o DM e 10 (24,4%) pacientes acham incômodo a necessidade da mudança do hábito alimentar.

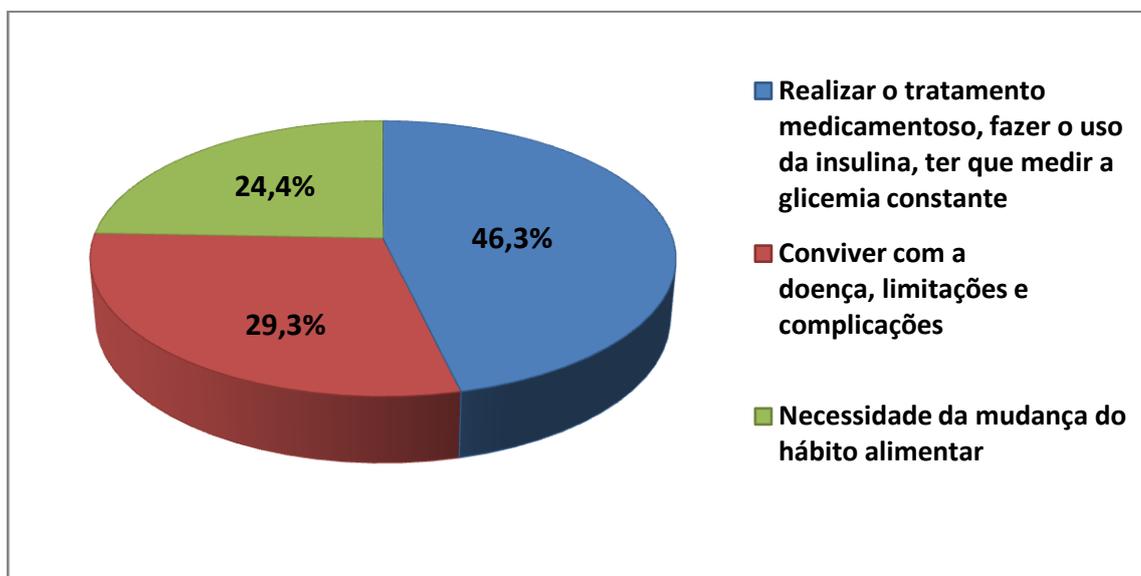


Gráfico 1- Dificuldades que a doença provocou na vida dos pacientes diabéticos que mais incomodam.

Fonte: Dados do pesquisador

Segundo Braz et al. (2014) em um estudo realizado no Rio Grande do Sul, também foi possível perceber as dificuldades encontradas pelos pacientes em relação ao tratamento do DM, sendo considerado pelos indivíduos do estudo que as maiores dificuldades estão relacionadas ao controle alimentar.

No estudo de Grilo et al. (2007) também mostrou a dificuldade dos pacientes diabéticos em conviver com a doença, as limitações e complicações causadas pelo diabetes e inclusive a dificuldade de aderir á dieta adequada. Acredita-se que o incomodo e as dificuldades de adaptação do diabetes são causadas pela falta de motivação desses indivíduos e desconhecimento no que se refere às complicações da doença.

3.2 Impacto do Diabetes Mellitus na vida dos entrevistados

Dos 41 entrevistados que responderam a Escala de B-PAID foi possível identificar o impacto da patologia na vida dos pacientes interferindo diretamente na qualidade de vida. Na tabela 2 abaixo, podemos observar as principais perguntas selecionadas da Escala de B-PAID, dividida em dois fatores cruciais relacionadas ao diabetes: Estado emocional e questões relacionadas ao tratamento dos indivíduos com diabetes tipo 2.

Tabela 2- Principais perguntas da Escala de PAID, número de pacientes que responderam cada opção e porcentagem.

	Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
3- Sentir medo quando pensa em viver com diabetes	11 (27%)	4 (10%)	6 (14,6%)	4 (10%)	16 (39%)
4- Enfrentar situações sociais desconfortáveis relacionadas aos cuidados com seu diabetes	10 (24,4%)	3 (7,3%)	7 (17%)	5 (12,2%)	16 (39%)
5- Ter sentimentos de privação a respeito da comida e refeições	13 (32%)	5 (12,2%)	6 (14,6%)	4 (10%)	13 (32%)
7- Não saber se seu humor ou sentimentos estão relacionados com seu diabetes	10 (24,4%)	5 (12,2%)	4 (10%)	5 (12,2%)	17 (41,5%)

8- Sentir que o seu diabetes é um peso para você	9 (22%)	3 (7,3%)	8 (19,5%)	4 (10%)	17 (41,5%)
11- Preocupa-se com a comida e o que comer	10 (24,4%)	3 (7,3%)	9 (22%)	5 (12,2%)	14 (34,1%)
12- Preocupa-se com o futuro e com a possibilidade de sérias complicações	9 (22%)	3 (7,3%)	6 (14,6%)	6 (14,6%)	17 (41,5%)
14- Não aceita seu diabetes?	13 (32%)	5 (12,2%)	4 (10%)	5 (12,2%)	14 (34,1%)
16- Sentir que o diabetes está tomando muito de sua energia mental e física diariamente?	12(29,2%)	2 (5%)	7 (17%)	4 (10%)	16 (39%)
19- Lidar com as complicações do diabetes	9 (22%)	3 (7,3%)	7 (17%)	4 (10%)	18 (44%)

Fonte: Dados do pesquisador.

No presente estudo dentre as principais perguntas apresentadas na tabela 2, foram selecionadas as que mais chamaram a atenção devido ao grande percentual de resposta classificando como sendo **um problema sério**.

Na questão 3 e 4, podemos observar 16 dos entrevistados (39%) responderam ser um problema sério o sentimento de medo quando pensa em viver com diabetes e o desafio enfrentado situações desconfortáveis relacionadas aos cuidados do diabetes. Na questão 8 e 12 identifica-se que 17 entrevistados (41,5%) sentem que é um problema sério acharem que o diabetes é um peso na vida deles, além da preocupação relacionadas ao futuro e a possibilidade de desenvolver sérias complicações.

A questão 14, observa que 14 dos entrevistados (34,1%) não aceitam a doença, 5 (12,2%) dizem que a não aceitação é quase um problema sério, 4 (10%) responderam que é um problema moderado, 5 (12,2%) relatam ser um pequeno problema e 13 (32%) afirmam que aceitam o seu diabetes e que isso não é um problema para eles.

Em relação à questão 19, 18 diabéticos, ou seja, 44% da amostra, temem em lidar com as complicações do diabetes, 4 (10%) responderam que é quase um problema sério, 7 (17%)

dizem que é um problema moderado, 3 (7,3%) relatam que é um problema pequeno e 9 (22%) afirmam que essa questão não é um problema que os preocupam.

Segundo Milech et al. (2016), a falta de equipes multidisciplinares que atuem na educação do DM, restrição de conhecimento e a limitação de investimentos na área educacional desses portadores de DM proporcionam grande obstáculo no manuseio da doença.

Segundo Braz et al. (2014) os pacientes que possuem conhecimento sobre diabetes estão relacionados a uma melhor da qualidade de vida, reduzindo o número de complicações, diminuindo os números de internações e aumentando a aceitação em relação da patologia. No presente estudo foi possível observar que houve uma porcentagem muito grande de indivíduos inseguros em relação o conhecimento da patologia e despreparados para lidar com alterações causadas em suas vidas.

No estudo realizado por Marques et al. (2013), uns dos maiores problemas encontrados nos portadores de DM é a desmotivação, fator esse que interfere diretamente no tratamento da doença e na qualidade de vida, aumentando as chances de complicações futuras.

Por meio da escala de B- PAID que aborda as dificuldades enfrentadas por eles no dia a dia e problemas emocionais referente a viver com o diabetes, foi possível constatar o impacto do DM na qualidade de vida dos entrevistados demonstrado na Tabela 3, realizando o escore final da escala e correlacionando em baixo impacto emocional nos entrevistados até ao altíssimo impacto emocional do DM na vida destes indivíduos. Constatou-se com base na porcentagem final do escore que 11 entrevistados (26,8%) indicaram um altíssimo impacto de sofrimento emocional na vida destes. Nove entrevistados (21,9%) apresentaram alto impacto de sofrimento emocional, 10 (24, 4%) indicaram um nível de impacto moderado e 11 (26,8%) mostraram baixo impacto de sofrimento emocional.

Tabela 3- Escore final da escala de PAID, representando níveis de impacto emocional dos pacientes Diabéticos.

Escore Final	Classificação	Nº (%)
76 %- 100%	Altíssimo Impacto	11(26,8)
51%- 75%	Alto Impacto	9 (21, 9)
26%- 50%	Moderado Impacto	10 (24, 4)
0%- 25%	Baixo Impacto	11(26,8)

Fonte: Dados do Pesquisador

Os resultados deste estudo mostraram que grande parte da amostra apresenta sofrimento emocional relacionados em conviver com a doença, dificultando ainda mais o processo de aceitação, convivência diária com a doença e tratamento do diabetes e interferindo de maneira importante na qualidade de vida.

4 CONCLUSÃO

O Perfil geral do estudo foi composto por 41 indivíduos portadores de DM tipo 2, onde houve um predomínio do sexo masculino, com idades variando entre 33 a 80 anos sendo a média de idade de 61,6 anos.

O presente estudo mostrou um grande impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes entrevistados, percebível através da somatória da escala de B-PAID, obtidas pela média representada do escore final. Tal impacto interfere no autocuidado da saúde desses pacientes e provoca mudanças significativas em sua vida.

Através do estudo foi possível observar grande parte da população da amostra utilizam a medicação conforme a prescrição médica, porém, a maioria da amostra não tem o hábito de praticar exercício físico, não se alimentam adequadamente e isto interfere consideravelmente no controle glicêmico. Pôde-se observar o inadequado controle da glicemia através do alto nível de hemoglobina glicada de 68,3% da amostra com glicemia maior que 7. Estes dados são preocupantes, pois contribuem negativamente para o desenvolvimento de complicações provocadas pelo DM, aumentando os custos econômicos e sociais relacionados ao tratamento da doença e suas complicações.

Este estudo fornece informações significativas que poderão ajudar no planejamento de estratégias de promoção da saúde e de educação dos pacientes, para melhor percepção das alterações provocadas pela doença e prevenção de complicações futuras.

REFERÊNCIAS

ADA - AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes. **The Journal of clinical and applied research and education**, v. 38, n.1, jan. 2015. Disponível em: <http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/38/Supplement_1/S1.full.pdf> Acesso em 07 out. 2016

BARROS, M. F. A.; MENDES, J. C.; NASCIMENTO, J. A.; CARVALHO, A. G. C. C **Impacto de intervenção fisioterapêutica na prevenção do pé diabético**. Fisioterapia Movimento, Curitiba, v.25, n.4, p.747-757, out/dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 10 set. 2016.

BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus. Brasília: **Cadernos de atenção básica**, n° 36, 2013. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias>> Acesso em: 04 ago. 2016.

BRAZ, M. M; SANTOS, S. B. A; PIVETTA, H. M. F. Qualidade de vida em diabéticos e hipertensos: estudo de casos em abordagem fisioterapêutica. **Revista do Departamento de Educação Física e saúde e do mestrado em promoção as saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul/ Unisc**, Santa Maria, RS, Brasil. v.15, n.1, Junho 2014.

CARVALHO, J. A. **Órteses um Recurso Terapêutico Complementar**. 2. ed. Manole, 2013.

CHIBANTE, C. L. P; SABÓIA, V. M; TEIXEIRA, E, R; SILVA, J. L. L. Qualidade de vida de pessoas com diabetes mellitus. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 3, p. 235-243, set./dez. 2014. < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/11.pdf> > Acesso em 02 maio de 2017.

GALVIN, E. A; NAVARRO, F; GREATTI, V. R. **A importância da prática do exercício físico para portadores de diabetes Mellitus: Uma revisão crítica.** *Salusvitta*, Bauru, v.33, n. 2, p. 209- 222, São Paulo,2014. Disponível em:
<https://secure.usc.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v33_n2_2014_art_05.pdf>
Acesso em : 01 jan. 2017.

GRILLO, M. F. F; GORINI, M. I. P. C. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo2. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v.60, n. 1, 2007. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/scielo>>Acesso em: 07 out. 2016.

GROSS,C. C. **Versão Brasileira da Escala PAID (ProblemAreas in Diabetes): Avaliação do Impacto do Diabetes na Qualidade de Vida.** 2004. 62 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004. Disponível em:
<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/10808/000602030.pdf>> Acesso em: 04 ago. 2016.

MARQUES, M. B; SILVA, M. J ; COUTINHO, J. F. V ; LOPES, M. V. O. Avaliação da competência de idosos diabéticos para o autocuidado. **Revista Escola de Enfermagem USP.** Fortaleza, v. 47, n. 2 , p. 415-20, 2013. Disponível em < www.ee.usp.br/reeusp/ > Acesso em: 05 ago. 2016.

MILECH, A.. OLIVEIRA J. E. P.; VENCIO. S. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.** São Paulo: A.C Farmacêutica, 2016. ISBN978-85-8114-307-1. Disponível em:
<<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>
Acesso em: 15 ago. 2016.

MOTTA, B. F. B.; ROSA, J. H. S. Aspectos sociais da resiliência em pacientes com diabetes mellitus tipo II. **Revista Científica Fagoc.Saúde.**ISSN2448-282X, v.1, 2016. Disponível em:<<http://revista.fagoc.br/index.php/saude/article/view/24/145>> Acesso em: 21 ago. 2016

OLIVEIRA, J. E. P.; MILECH,A.**Diabetes Mellitus — Clínica, Diagnóstico e Tratamento Multidisciplinar.** São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

PAIVA, D. C. P; BERSUSA, A. A S; ESCUDER, M. M. L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Caderno Saúde Pública.** V. 22. N. 2. P. 377-385, São

Paulo, Brasil fevereiro, 2006. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v22n2/15.pdf> > Acesso em: 30 ago. 2016

RAMOS,L.;FERREIRA, E. A. P. Fatores emocionais, qualidade de vida e adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo2. **Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**, v. 21, n. 3, p. 867-877, ago.2011. Disponível em:
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v21n3/13.pdf>> Acesso em: 07 Out. 2016.

WINKELMANN, E. R; FONTELA, P. C. Condições de saúde de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família, em Ijuí, Rio Grande do Sul, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília,v. 23, n.4, p. 665-674, out-dez 2014. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/scielo.php> > Acesso em: 12 nov. 2016.

ZULIAN, L.R, SANTOS M.A, VERAS V.S, RODRIGUES F.F.L, ARRELIAS C.C.A, ZANETTIML. Qualidade de vida de pacientes com diabetes utilizando o instrumento. Diabetes 39 (D-39). **Revista Gaúcha Enfermagem**. 2013; v. 34, n. 3, p. 138-146. Disponível em: < <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/37712> >

ANEXO A-

ANEXO B- B-PAID (Versão brasileira da escala PAID- (Problem Areas in Diabetes)).

1. A falta de metas claras e concretas no cuidado do seu diabetes:

Não é um Problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema serio
0	1	2	3	4

2. Sentir-se desencorajado com o seu tratamento do diabetes:

Não é um Problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema serio
0	1	2	3	4

3. Sentir medo quando pensa em viver com diabetes:

Não é um Problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema serio
0	1	2	3	4

4. Enfrentar situações sociais desconfortáveis relacionadas aos cuidados com seu diabetes (por exemplo pessoas falando para você o que você deve comer):

Não é um Problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema serio
0	1	2	3	4

5. Ter sentimentos de privação a respeito da comida e refeições:

Não é um Problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema serio
0	1	2	3	4

6. Ficar deprimido quando pensa em ter que viver com diabetes:

Não é um Problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema serio
0	1	2	3	4

7. Não saber se seu humor ou sentimentos estão relacionados com o seu diabetes:

Não é um Problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema serio
0	1	2	3	4

8. Sentir que o seu diabetes é um peso para você:

Não é um Problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema serio
0	1	2	3	4

9. Preocupar-se com episódios de glicose baixa:

Não é um Problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema serio
0	1	2	3	4

10. Ficar brabo /irritado quando pensa em viver com diabetes:

Não é um Problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema serio
0	1	2	3	4

11. Preocupar-se com a comida e o que comer:

Não é um Problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema serio
0	1	2	3	4

12. Preocupar-se com o futuro e com a possibilidade de sériascomplicações:

Não é um Problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema serio
0	1	2	3	4

13. Sentir-se culpado(a) ou ansioso(a) quando você deixa de cuidar do seu diabetes:

Não é um Problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema serio
0	1	2	3	4

14- Não aceita seu diabetes:

Não é um Problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema serio
0	1	2	3	4

15- Sentir-se insatisfeito com o médico que cuida o seu diabetes:

Não é um Problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema serio
0	1	2	3	4

16- Sentir que o diabetes está tomando muito de sua energia mental e física diariamente:

Não é um Problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema serio
0	1	2	3	4

17. Sentir-se sozinho com seu diabetes:

Não é um Problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema serio
0	1	2	3	4

18. Sentir que seus amigos e familiares não apóiam seus esforços em lidar com o seu diabetes:

Não é um Problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema serio
0	1	2	3	4

19. Lidar com as complicações do diabetes:

Não é um Problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema serio
0	1	2	3	4

20. Sentir-se esgotado com o esforço constante que é necessário para cuidar do seu diabetes:

Não é um Problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema serio
0	1	2	3	4



ANEXO C -

UNICERP – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO - PATROCÍNIO COEP – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO UNICERP TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: DIABETES MELLITUS: Repercussões nos hábitos diários e na qualidade de dos pacientes

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo “DIABETES MELLITUS: Repercussões nos hábitos diários e na qualidade de dos diabéticos:”. Com isso você poderá contribuir com os avanços na área da saúde, já que tais avanços só podem dar-se por meio de estudos como este, por isso a sua participação é muito importante. Este estudo tem como objetivo geral analisar o impacto que o Diabetes Mellitus provoca na vida e na saúde dos pacientes que são atendidos no “Centro Estadual de Atenção Especializada”- CEAE de Patrocínio – MG, que interfere diretamente na qualidade de vida destes diabéticos, além de analisar a utilização da medicação conforme prescrição médica, identificar se os pacientes realizam exercícios físicos e se alimentam adequadamente como auxílio no controle glicêmico, e caso você participe, será necessário, responder a questionários ou ser entrevistado. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.

CONSENTIMENTO

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi o propósito e a relevância deste estudo e o (s) procedimento (s) a (os)

que (ais) serei submetido. As explicações que recebi esclarecem os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que tenho liberdade para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não me trará nenhum prejuízo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Patrocínio,.....//2017.

Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

Luciana Rocha Nunes Nogueira

Herly Meiryelle Alves

Telefone de contato dos pesquisadores:

Luciana: (34) 99172-0373

Herly: (34) 99905-9831

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você poderá entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa do UNICERP, pelo telefone 3839-3728 ou pelo e-mail: coep@unicerp.edu.br

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

DADOS PESSOAIS:

Identificação:

Idade:Sexo: Estado Civil:

Escolaridade: Profissão:

Tempo da doença (diagnóstico):

HISTÓRICO PESSOAL:

1) FATORES DE RISCO E DOENÇAS CONCOMITANTES:

- () HAS () Etilismo () Tabagismo () Sedentarismo
() Sobrepeso / obesidade () Hipotireoidismo Outros ()

2) COMPLICAÇÕES:

- () IAM (Infarto) () Retinopatia Diabética () Insuficiência Renal
() AVE () Neuropatia Diabética () Amputação por Diabetes
() DAP (Doença Arterial Periférica) () Alteração no exame do pé diabético

3) MEDICAÇÃO EM USO PARA O DIABETES:

- () Insulina NPH Dose: Manhã Tarde Noite
() Insulina Regular Dose: Manhã Tarde Noite
() Medicamentos: Metformina, Glibenclamida, Glifageetc
() Outros: _____

4) EXAME DE HbA1c (Hemoglobina Glicada):

() < 7% () 7,1 a 8,5 % () >8,5%

5) ACOMPANHAMENTO COM:

ENDÓCRINO: Nome _____

() Nefrologista () Oftalmo() Nutricionista() Psicóloga

() Enfermagem – avaliação do pé diabético

() Fisioterapeuta Motivo: _____() Educadora Física

6) REALIZA ATIVIDADE FÍSICA?

() Não realiza () às vezes () 2x/semana () 3x/semana

() > que 3x/semana

Local: _____ Tipo: _____

7) Em relação alimentação, você consegue manter a dieta adequadamente?

Sim () Parcialmente() Não () Motivo _____

Não consegue seguir a dieta por: não gostar do tipo de alimentação()

Por dificuldade financeira de adquirir a comida () Outros _____

ingere alimentos que contem açúcar: bolo, doces, roscas, café ou suco com açúcar, refrigerante? Não () Sim()

Incluiu algum alimento integral na sua alimentação diária: farelo de aveia, pão integral, etc: Sim() Não ()

8) Seus familiares apoiam e auxiliam no seu tratamento?

Sim, totalmente() Parcialmente() Não () _____

9) Utiliza a medicação corretamente conforme prescrição médica?

Sim () Não () Parcialmente () _____

Você que aplica a insulina sozinho? Sim () Não () Quem realiza? _____

10) Apresenta alguma dificuldade nas atividades de vida diária:

Não Sim: Cuidados pessoais Cuidados com a casa

11) Nos últimos 24 meses foi internado alguma vez?

Não Sim Quantas vezes _____ Por qual motivo? _____

12) Você possui uma boa relação com a equipe médica? Sim Não

13) Você tem total conhecimento sobre o Diabetes e das complicações que podem causar? Sim Não Quais são suas dúvidas?

14) O Diabetes limita a sua vida social? Marque o principal

Sair de casa para visitar amigos ou família Ir à igreja Ir em festas Trabalhar
 Outros _____

15) Quais são as dificuldades que a doença provocou em sua vida que mais te incomoda? Escolher duas e marcar com 1 a primeira (principal) e com 2 a segunda pior queixa. Sem queixa

Limitações motoras e dificuldades para caminhar Dores pelo corpo Dificuldades visuais Dormências, queimação

Modificação no ânimo e disposição durante o dia Dificuldade no controle da glicemia
 Outras _____

16) O que mais te incomoda é: Marcar com 1, 2 e 3 em ordem de importância.

Conviver com a doença, limitações na vida social e complicações que provocou no seu corpo e na sua vida

A necessidade da mudança do hábito alimentar

Realizar o tratamento medicamentoso, o uso da insulina, ter que medir a glicemia constante.

Outras queixas: _____

Sem queixas importantes