



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

ISADORA CAROLINA SAMPAIO CHAVEZ

**FREQUÊNCIA DE FATORES QUE INTERFEREM NA SAÚDE
MENTAL DE PACIENTES COM DIABETE MELLITUS EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE/MS**

CAMPO GRANDE - MS

2024

ISADORA CAROLINA SAMPAIO CHAVEZ

FREQUÊNCIA DE FATORES QUE INTERFEREM NA SAÚDE MENTAL DE PACIENTES COM DIABETE MELLITUS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE/MS

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Lariane Marques Pereira
Co-orientador (a): Uriel Oliveira Massula Carvalho de Mello

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e saúde.

Agradeço a minha família, especialmente minha mãe, meu pai, minha irmã, minhas primas e minhas tias pelo apoio e força durante todo processo de prática da Residência em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ.

Agradeço aos amigos (as) pelos bons momentos partilhados e apoio.

Agradeço a minha orientadora Lariane Marques Pereira pela disponibilidade a me orientar nesta pesquisa.

Agradeço ao farmacêutico Uriel Massula pela grande ajuda nas análises estatísticas.

Agradeço em especial, minha amiga Nicole Thalita Rojas, que se mostrou disponível, em uma força tarefa a me ajudar a finalizar a coleta de dados da pesquisa.

Por fim, agradeço ao Ministério da Saúde, Fiocruz e SESAU pela oferta e financiamento do Programa de Residência.

Resumo

A Diabetes mellitus (DM) está entre as doenças crônicas mais prevalentes na população brasileira, e o indivíduo diabético requer cuidado diário e mudança no estilo de vida para manter bons valores glicêmicos e evitar o surgimento de complicações. As consequências de uma DM mal controlada, torna-a um ponto de atenção no sistema de saúde, principalmente para as Unidades de Saúde da Família (USF), onde é feito o acompanhamento e vínculo deste paciente a fim de evitar internações e onerar o sistema. O cuidado clínico de doenças crônicas demanda um olhar às necessidades biológicas, psíquicas e sociais do indivíduo. Foi realizado um estudo aplicando a escala B-PAID (versão Brasileira da escala PAID - Problems Area in Diabetes) a 80 pacientes diabéticos de uma USF de Campo Grande/MS. As respostas foram relacionadas aos fatores: idade, sexo, gênero, tipo de tratamento, grau de instrução e valor da hemoglobina glicada (HbA1c) dos últimos 90 dias. A pesquisa consistiu em um estudo observacional analítico do tipo transversal. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente e discutidos. Foi observado a prevalência de DM em mulheres e um maior sofrimento emocional em indivíduos mais jovens, altos valores de HbA1c e nas questões do B-PAID relacionados a alimentação. Conclui-se acerca da importância do acompanhamento multiprofissional e do cuidado integral a fim de refletir em melhora na qualidade de vida aos pacientes diabéticos.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Qualidade de Vida, Atenção Primária

Abstract

Diabetes mellitus (DM) is among the most prevalent chronic diseases in the Brazilian population, and diabetic individuals require daily care and lifestyle changes to maintain good glycemic values and avoid the emergence of complications. The consequences of poorly controlled DM make it a point of attention in the health system, mainly for Family Health Units (USF), where this patient is monitored and linked in order to avoid hospitalizations and burden the system. Clinical care for chronic diseases demands a look at the individual's biological, psychological and social needs. A study was carried out applying the B-PAID scale (Brazilian version of the PAID scale - Problems Area in Diabetes) to 80 diabetic patients from a USF in Campo Grande/MS. The answers were related to the factors: age, sex, gender, type of treatment, level of education and glycosylated hemoglobin (HbA1c) value in the last 90 days. The research consisted of a cross-sectional analytical observational study. The data obtained were statistically analyzed and discussed. The prevalence of DM in women and greater emotional suffering was observed in: younger individuals, high HbA1c values and in B-PAID issues related to food. It is concluded about the importance of multidisciplinary monitoring and comprehensive care in order to reflect on improving the quality of life of diabetic patients.

Keywords: Diabetes mellitus, Quality of life, Primary Care

SUMÁRIO

Resumo	6
Abstract.....	6
1. INTRODUÇÃO.....	8
2. METODOLOGIA.....	10
2.1 Delineamento do estudo	10
2.2 Participantes:.....	10
2.3 Procedimento e Considerações Éticas:	10
2.4 Instrumento:	11
B-PAID (versão brasileira da escala PAID – Problems Areas in Diabetes) –	11
2.5 Análise de Dados:	11
3. RESULTADOS:	12
4. DISCUSSÃO:.....	16
CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS:	20
REFERÊNCIAS:	21
ANEXO 1 - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CGES/SESAU	24
ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS	26
ANEXO 3 – NORMAS PARA FORMATAÇÃO CONFORME PERIÓDICO DEFINIDO COM O ORIENTADOR	28
ANEXO 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	31

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a posição de maior causa de óbitos na população mundial é ocupada pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que anteriormente no início do século XX era ocupada pelas doenças infecciosas. As DCNT caracterizam-se por um conjunto de patologias de múltiplas causas e fatores de risco, longos período de latência e curso prolongado. Além disto, têm origem não infecciosa e podem resultar em incapacidades funcionais (BRASIL, 2021).

O Diabetes Mellitus (DM) é uma DCNT de maior abrangência no mundo e um problema crescente de saúde pública. Segundo a Federação Internacional de Diabetes (Internacional Diabetes Federation, IDF) se os dados atuais persistirem projeta-se que mais de 628,6 milhões de pessoas desenvolverão a doença até 2045 (IDF, 2017). O termo “Diabetes mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina, segundo definição da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1999). A DM classifica-se em (i) Diabetes mellitus tipo 1 (DM1), (ii) Diabetes mellitus tipo 2 (DM2), (iii) Diabetes gestacional (DG), (iv) outros tipos específicos como: defeitos genéticos das células beta, defeito genético da ação da insulina, endocrinopatias, infecções, dentre outros. A forma mais comum é o DM2, representando cerca de 90% a 95% do total de pessoas com DM e ocorre frequentemente em adultos e idosos, no qual acontecem defeitos na ação e secreção na insulina (RODACKI, 2023). Sendo esta doença de configuração crônica, exige dos indivíduos mudança no estilo de vida, reajustes e limitações no cotidiano, o que repercute na saúde mental e bem-estar físico e espiritual, necessitando do cuidado em caráter multidisciplinar (REMOR, 2017).

A Equipe de Saúde da Família (ESF), com caráter multiprofissional e responsável pela assistência ao paciente diabético do seu território, surge da implementação do Programa Saúde da Família, do Ministério da Saúde (1997), que por sua vez preza pela reorientação do modelo de atenção à saúde, substituindo o modelo de atenção tradicional. A Atenção Primária a Saúde (APS), sendo o primeiro nível de atenção, é composta por Unidades de Saúde da Família, que tem como objetivo a resolução da maior parte dos problemas de saúde detectados, promovendo continuidade do cuidado, acessibilidade e integralidade, atuando como filtro na rede de saúde, na qual apenas uma pequena parte dos casos (cerca de 15%) precise ser encaminhado para serviços especializados (BRASIL, 2000).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, definiu saúde como não somente a ausência de doença, mas um completo bem-estar físico, mental e social (BRASIL 2010). Atrelado a isso, Minayo (2013) contribui sobre o conceito de qualidade de vida, que compreende aspectos relacionados à saúde física, ao estado psicológico, à independência, às relações sociais, às crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente. Pessoas com doenças crônicas degenerativas como a DM, requerem a realização de mudanças no estilo de vida, alimentação e comportamento, que se não bem orientadas sobre o cuidado e as complicações decorrentes dessa patologia, tem a qualidade de vida diretamente comprometida ao longo do tempo (BRASIL, 2006). Por conseguinte, a prática de cuidado entre o profissional e o paciente deve ser construída por meio de um olhar como um todo, abrangendo suas diferentes dimensões, seus desejos, seus anseios e valores, não focando somente na cura de doença (BRASIL, 2013).

O DM configura-se hoje como uma epidemia mundial, com extensas consequências humanas, sociais e econômicas (BRASIL, 2006). A ausência de um devido cuidado, acarreta diversos sintomas desconfortáveis ao indivíduo decorrente do aumento exacerbado da glicemia, como: polifagia, poliúria, tontura, fraqueza, entre outros; a longo prazo, há prejuízos ainda mais degradantes: perda visual, insuficiência renal, pé diabético, neuropatia diabética. O que mais interfere na saúde mental destes pacientes ao lidar com a doença diariamente, afetando negativamente a adesão ao tratamento e qualidade de vida? A resposta a esta questão pode nortear mudanças em pontos fragilidade na assistência a estes pacientes, com base no conceito de que saúde engloba não somente questões orgânicas, mas também psicológicas.

A fim de fomentar o olhar integral e multidimensional no cuidado do paciente diabético, sob o cuidado das ESFs do local da pesquisa, o estudo buscou analisar e discutir, através de um instrumento psicométrico, sobre o sofrimento emocional que o DM gera nos pacientes residentes no território adscrito de uma USF do município de Campo Grande/MS, discutindo relação com as características sociodemográficas (idade, gênero, grau de instrução), tipo de tratamento e valor de hemoglobina glicada (HbA1c) dos últimos 90 dias.

2. METODOLOGIA

2.1 Delineamento do estudo

Este estudo seguiu um delineamento do tipo transversal, com uma abordagem quantitativa, que buscou analisar fatores emocionais relacionados ao viver com diabetes, com pacientes diabéticos insulino-dependentes e não insulino-dependentes que fazem acompanhamento de saúde em uma Unidade de Saúde da Família em Campo Grande/MS.

2.2 Participantes:

Participaram da pesquisa, 80 pacientes com DM tipo 1 e tipo 2, em uso ou não de insulina, com idade superior a 18 anos, sem condições psíquicas e físicas incapacitantes para responder ao questionário, e que acompanham sua saúde na USF do local de pesquisa, que participam de ações em saúde da USF e/ou buscam medicamentos na farmácia da unidade, regularmente. Foram respeitados os critérios de exclusão estabelecidos e aprovados pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sendo estes: jovens com idade menor de 18 anos, indígenas e/ou quilombolas, analfabetos, gestantes e portadores de necessidades especiais.

A coleta da amostra foi realizada a partir da demanda de pacientes em um período de 60 dias de funcionamento da USF (outubro e novembro de 2023), que buscaram medicação na farmácia da USF, que realizaram atendimento com algum profissional de saúde no respectivo período e que aceitaram responder o questionário no momento da abordagem. Algumas coletas foram realizadas através de visitas domiciliares, através de uma relação de pacientes diabéticos por microárea dos agentes comunitários de saúde (ACS).

2.3 Procedimento e Considerações Éticas:

Os pacientes aguardando atendimento na USF ou no balcão de dispensação da farmácia da USF foram abordados e convidados a participar da pesquisa de forma voluntária, assinando consentimento informado (ANEXO 4). A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Brasília/FIOCRUZ em outubro de 2023 (CAAE nº 71278823.6.0000.8027), seguindo as normas que regulamentam a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

O questionário (B-PAID) foi predominantemente aplicado em forma de entrevista oral, respeitando preferência do participante. O tempo de execução da entrevista variou entre 10 a

40 minutos por participante. O autopreenchimento também foi realizado, mas em menor escala, com tempo de execução de 5 a 15 minutos.

2.4 Instrumento:

B-PAID (versão brasileira da escala PAID – Problems Areas in Diabetes) – ANEXO X

A escala PAID, desenvolvida pelo Centro de Diabetes Joslin, em Boston, trata-se de um instrumento específico para avaliação da qualidade de vida de portadores de DM. Tem sido utilizado na prática clínica como instrumento de mensuração de sofrimento que os pacientes sentem em viver com o diabetes. É constituído de 20 questões, que abrangem problemas relacionados a 4 (quatro) áreas: apoio social, tratamento, emocional e alimentação. A resposta é em uma escala *likert* de 0 a 4, sendo: “0 = não é um problema”, “1 = pequeno problema”, “2 = problema moderado”, “3 = problema quase sério”, “4 = problema sério”. O escore total final representa um número de 0 a 100. É calculado pela soma das respostas de 0-4 nos 20 itens e multiplicado esta soma por 1,25. Um alto escore indica um alto nível de sofrimento emocional (GROSS, 2004). Tratando-se de um instrumento que sua versão original é no inglês, vale ressaltar o fluxo de validação do mesmo para a língua portuguesa. Inicialmente realizou-se a tradução inglês-português por uma pessoa de nacionalidade brasileira com conhecimentos sólidos de ambas as línguas. Esta versão inicial foi traduzida novamente para o inglês (*backtranslation*) por uma segunda pessoa, também de nacionalidade brasileira e com domínio da língua inglesa e língua portuguesa. Após esta etapa, uma terceira pessoa, também bilíngue fluente, realizou nova tradução para língua portuguesa (*retranslation*), obtendo a versão final, na qual obteve aprovação e orientação do autor responsável pelo instrumento (GROSS; 2004 *apud* Bradley; 1994).

2.5 Análise de Dados:

A confiabilidade dos dados foi avaliada pelo Coeficiente de alfa de Cronbach (alfa), uma técnica que avalia a consistência interna de uma escala de dois ou mais elementos (BLAND; ALTMAN, 1997). O valor de confiabilidade do Coeficiente alfa de Cronbach pode variar entre 0 e 1 (GLIEM; GLIEM, 2003), sendo que o valor 0,70 (confiabilidade moderada) é o limite mínimo aceitável (FREITAS; RODRIGUES, 2005).

Os dados com os escores e informações sociodemográficas foram tabulados no programa Microsoft Excel 2019 e analisados estatisticamente no software Jamovi (versão

2.3.28). Foram determinadas as medidas de tendência central (média e desvio padrão) (Tabela 1), frequências absoluta e relativa dos dados sociodemográficos e controle metabólico (HbA1c) (Tabela 2).

Posteriormente, a partir dos escores obtidos, foram realizadas análises estatísticas descritivas, com cruzamentos das variáveis independentes e dependentes (idade, gênero, tipo de tratamento, grau de instrução e valor da hemoglobina glicada) para verificar a existência ou não de associação entre elas. Na análise das variáveis numéricas, foi calculado o teste de correlação de Spearman. A avaliação estatística das variáveis nominais: insulinoterapia (sim/não), gênero e escolaridade foi feita através de U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Os testes foram realizados pelo software Jamovi (versão 2.3.28). Os resultados de $p \leq 0,05$ foram considerados.

3. RESULTADOS:

A amostra foi composta por 80 pacientes diabéticos, com idade média de 58 anos, sendo 32 homens (40%) e 48 mulheres (60%). Destes, 50 (62,5%) fazem tratamento com insulina e 30 (37,5%) utilizam hipoglicemiantes orais. A tabela 1 apresenta com mais detalhes as demais características obtidas na pesquisa.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos 80 pacientes diabéticos participantes

Idade	Frequência absoluta /relativa (%)	
18-30	6	7,5%
31-40	4	5,0%
41-50	15	18,75%
51-60	23	28,8%
61-70	23	28,8%
>70	9	11,25%
Sexo		
Masculino	32	40,0
Feminino	48	60,0
Insulinoterapia		
Sim	50	62,25
Não	30	37,5
Escolaridade/ Nível de instrução		
Fundamental Incompleto (FI)	43	53,75

Fundamental Completo (FC)	7	8,75
Médio Incompleto (MI)	6	7,5
Médio Completo (MC)	14	17,5
Superior Incompleto (SI)	2	2,5
<u>Superior Completo (SC)</u>	<u>7</u>	<u>8,75</u>
Controle metabólico (HbA1c%)		
Controle ideal (<7,0%)	16	20
Controle limítrofe (7,0-8,5%)	26	32,5
<u>Controle ruim (>8,5%)</u>	<u>38</u>	<u>47,5</u>

Os dados da pesquisa resultaram em um Alfa de 0,913 (Tabela 1) que determina consistência interna satisfatória e assemelha-se ao resultado obtido da versão original ($\alpha = 0,94$) (GROSS, 2004) O cálculo foi realizado pelo software Jamovi.

Tabela 2. Estatísticas de Fiabilidade de Escala

A itens da escala início na	Estatísticas de Fiabilidade de Escala			análise dos B-PAID teve verificação do
	Média	Desvio-padrão	α de Cronbach	
Escala	1,87	1,00	0,913	

teste de consistência interna do Alfa (α) de Conbrach das subdimensões da escala, classificadas em: Problemas relacionados a alimentação (PA), Problemas referentes ao tratamento (PT), Problemas relacionados ao emocional (PE), Problemas com o apoio social (PAS), demonstrados na Tabela 3. A média de resposta das questões também foi calculada e observa-se que o fator da alimentação obteve maior escore, seguido dos fatores: problemas emocionais relacionados a doença, tratamento e os problemas associados ao apoio social, que obteve o menor escore.

Tabela 3. Média e Índice de Consistência Interna da Escala B-PAID e suas subdimensões

Problemas emocionais relacionados ao diabetes:	Média	α
---	-------	----------

	2,10	0,891
3. Sentir medo quando pensa em viver com o diabetes		
6. Ficar deprimido quando pensa em ter que viver com o diabetes		
7. Não saber se seu humor ou sentimentos estão relacionados com o seu diabetes		
8. Sentir que o seu diabetes é um peso pra você		
9. Preocupar-se com episódios de glicose baixa		
10. Ficar irritado quando pensa em viver com diabetes		
12. Preocupar-se com o futuro e a possibilidade de sérias complicações		
13. Sentir-se culpado(a) ou ansioso(a) quando você deixa de cuidar do seu diabetes		
14. Não aceitar seu diabetes		
16. Sentir que o diabetes está tomando muito da sua energia mental e física diariamente		
19. Lidar com as complicações do diabetes		
20. Sentir-se esgotado com o esforço constante que é necessário para cuidar do seu diabetes		
Problemas relacionados ao tratamento	Média	α
	1,31	0,479
1. A falta de metas claras e concretas no cuidado do diabetes		
2. Sentir-se desencorajado com o seu tratamento do diabetes		
15. Sentir-se insatisfeito com o médico que cuida do seu diabetes		
Problemas relacionados à alimentação	Média	α
	2,18	0,791
4. Enfrentar situações sociais desconfortáveis relacionadas aos cuidados com seu diabetes		
5. Ter sentimentos de privação a respeito da comida e refeições		
11. Preocupar-se coma comida e o que comer		
Problemas relacionados ao apoio social	Média	α
	1,05	0,579
17. Sentir-se sozinho com o seu diabetes		
18. Sentir que seus amigos e familiares não apoiam seus esforços em lidar com o seu diabetes		
B-PAID Total	α	
		0,913

Para avaliar correção da escala B-PAID e suas subdimensões com as características numéricas idade e hemoglobina glicada, foi calculado o Coeficiente de correlação (*rho* de Spearman), e o valor-p para visualizar se correlação é significativa ($p < 0,05$) ou não ($p > 0,05$). A Tabela 4 apresenta estas correlações, onde pode ser observado uma correlação (*rho*) negativa entre os escores e a idade, obtido em um cenário que quando aumenta a idade, diminui o score. Ao tratar da correlação entre os escores e os valores de hemoglobina glicada (HbA1c), atingiu-se um *rho* positivo, ilustrando que quanto maior o score, maior a HbA1c.

O valor-p indicou que todas as correlações foram significativas, exceto dos domínios tratamento ($p=0,076$) e apoio social ($p=0,149$) com a idade, e o domínio alimentação ($p=0,054$) com a HbA1c.

Tabela 4. Matriz de correlação entre escala B-PAID e subdimensões com idade e hemoglobina glicada

Matriz de correlações		Score total	Idade	HbA1c	
Idade	Rho de Spearman (r)	-0,339	-	-	
	valor-p	0,002*	-	-	
HbA1c	Rho de Spearman (r)	0,381	-	-	
	valor-p	<0,001*	-	-	
Subdimensões	PRT	Rho de Spearman (r)	-	-0,200	0,369
		valor-p	-	0,076**	< 0,001*
	PRA	Rho de Spearman (r)	-	-0,32	0,218
		valor-p	-	0,004*	0,054**
	PE	Rho de Spearman (r)	-	-0,329	0,352
		valor-p	-	0,003*	0,001*
PRS	Rho de Spearman (r)	-	-0,163	0,394	
	valor-p	-	0,149**	< 0,001*	

*p<0,05: dados significativos

**p>0,05: dados não significativos

A análise da escala B-PAID e suas subdimensões com características nominais, sendo elas: gênero, escolaridade, tratamento com insulina (sim/não) foi feita pelos métodos de comparação Teste T e ANOVA, analisando gênero, tratamento com insulina e escolaridade respectivamente, apresentado na Tabela 5.

Tabela 5. Correlação entre escore B-PAID e fatores insulino terapia(sim/não), gênero, nível de instrução

Teste T para amostras independentes (escore B-PAID <i>versus</i> paciente insulinizado ou não)		<i>p-value</i>
Escore total		0,032*
Tratamento		0,367**
Alimentação		0,317**
Emocional		0,033*
Apoio Social		0,015*
Teste T para amostras independentes (escore B-PAID <i>versus</i> gênero)		<i>p-value</i>
Escore total		0,358**
Tratamento		0,914**
Alimentação		0,359**

Emocional	0,275**
Apoio Social	0,566**
<hr/>	
<i>ANOVA (escore total B-PAID versus escolaridade)</i>	<i>p-value</i>
Escore total	0,386**
Tratamento	0,395**
Alimentação	0,714**
Emocional	0,340**
Apoio Social	0,276**

*p<0,05: dados significativos

**p>0,05: dados não significativos

4. DISCUSSÃO:

A utilização de instrumentos psicométricos permite a visualização do impacto de doenças crônicas na qualidade de vida dos indivíduos. O B-PAID é um dos poucos instrumentos abrangendo questões específicas para DM, além do mais são escassos os trabalhos que utilizaram B-PAID em suas pesquisas sobre sofrimento emocional com aqueles que vivem com a diabetes (LEITE, et al. 2015).

A avaliação da percepção da doença crônica tem atraído grande interesse, pois parece que aqueles que percebem a doença como mais ameaçadora, apresentam mais ansiedade, depressão e pior qualidade de vida, como discutido em um estudo realizado por Broadbent, et al. (2015). O que fortalece a importância do olhar integral e multidimensional ao cuidar de um indivíduo.

A amostra demonstrou abrangência significativa (55,0 %) de indivíduos com nível de instrução de ensino fundamental incompleto, acompanhando o perfil majoritário de instrução de usuários do sistema público, como mostrou a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do cenário de 2019, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2021), na qual a proporção de pessoas sem instrução ou com fundamental incompleto é 43% do total de pessoas que procuram pelo atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao tratar sobre a proporção entre os gêneros, dos 80 participantes diabéticos, 48 (60,0%) compreendem o sexo feminino e 32 (40,0%) compreendem o sexo masculino. Este percentual concilia com a prevalência de DM nas mulheres em relação aos homens, segundo dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) (BRASIL, 2023a) no município de Campo Grande - MS.

A média total dos escores do B-PAID obtida nesta pesquisa aos 80 pacientes diabéticos foi de 47,20 (dp ± 25,07). Para análise dos resultados, tem-se como ponto de corte o escore 40, com valores iguais ou maiores indicando alto grau de sofrimento emocional (GROSS, 2004).

A subdimensão que obteve maior escore entre as respostas foi a relacionada a problemas com a alimentação (2,18), seguida de problemas emocionais (2,10), problemas relacionados ao tratamento (1,31) e por último, com menor impacto na qualidade de vida, problemas relacionados ao apoio social (1,05). A alimentação do paciente diabético está entre os 7 pontos de atenção no autocuidado proposto pela Associação de Especialistas em Cuidados e Educação em Diabetes (*Association of Diabetes Care & Education Specialists (ADCES)*), juntamente com o enfrentamento saudável, prática regular de atividade física e uso correto dos medicamentos, monitorização, resolução de problemas e redução de riscos (KOLB, 2021; BREVIDELLI, BERGEROT, DOMENICO; 2023). Na prática, há muitos aspectos a serem lapidados no sistema de saúde da atenção primária no manejo do paciente diabético. O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (Nasf), uma estratégia de cuidado multiprofissional na APS implantado em 2008, foi perdendo sua força devido falta de financiamento. Nele, estão inseridas diversas áreas profissionais, dentre elas o nutricionista e o psicólogo, com a função de complementar o cuidado da Equipe de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2023b).

O nutricionista atua de maneira fundamental no fortalecimento e qualificação do cuidado nutricional, de forma mais econômica e eficiente na prevenção de doenças e agravos. Além disso, para aqueles indivíduos que já apresentam diagnóstico, como os diabéticos, suas atribuições o tornam profissional de atuação central no cuidado para diabetes, principalmente quando identificado dificuldades e fatores de risco relacionados a alimentação. É o profissional com mais habilidade para fazer o planejamento da alimentação com base no contexto de cada paciente: sua rotina, cultura alimentar, preferências, aversões, restrições alimentares, indicando os alimentos a serem consumidos por refeição e suas quantidades (FSP, 2022). Entretanto, o local de pesquisa não abrange um profissional nutricionista, mas podem ser referenciados dentro da rede.

O psicólogo é o profissional consegue realizar uma escuta qualificada sendo capaz mediar o vínculo entre profissional e paciente, além de trazer circunstância favorável para motivação no tratamento, estímulo dos familiares dentro das consultas e estimular discussões para uma melhor efetivação do tratamento (LIMA, 2015). No âmbito da alimentação, é necessário que o indivíduo tenha competências para promover seu autogerenciamento, dentre elas a Competência psicológica, como determinado na estrutura conceitual Capability, Opportunity, Motivation-Behaviour (COM-B), citado no estudo de BREVIDELLI, BERGEROT, DOMENICO (2023). A competência psicológica aborda tópicos a serem alcançados pelo indivíduo para que um comportamento-alvo seja alcançado, sendo eles:

conhecimento sobre o padrão alimentar proposto, conhecimento sobre o papel dos alimentos no controle glicêmico, capacidade de planejar refeições de acordo com o padrão alimentar proposto, capacidade de manter padrão proposto em eventos sociais (ex: reuniões, festas, restaurantes). Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o cenário do município de Campo Grande/MS mostra a escassa assistência de atenção nutricional e psicológica às ESF: 228 Equipes de Saúde da Família, 11 profissionais nutricionistas, 40 profissionais psicólogos (CONASEMS, 2024a; CONASEMS, 2024b).

No âmbito da alimentação, é necessário que o indivíduo tenha competências para promover seu autogerenciamento, dentre elas a Competência psicológica, como determinado na estrutura conceitual *Capability, Opportunity, Motivation-Behaviour* (COM-B), citado no estudo de BREVIDELLI, BERGEROT, DOMENICO (2023). A competência psicológica aborda tópicos a serem alcançados pelo indivíduo para que um comportamento-alvo seja alcançado, sendo eles: conhecimento sobre o padrão alimentar proposto, conhecimento sobre o papel dos alimentos no controle glicêmico, capacidade de planejar refeições de acordo com o padrão alimentar proposto, capacidade de manter padrão proposto em eventos sociais (ex: reuniões, festas, restaurantes).

Com relação a escolaridade, houve uma limitação na análise estatística devido a coleta de dados obter variáveis nominais, o número de indivíduos de determinados grupos era muito baixo, que ao serem analisadas não obtiveram resultado significativo ($p > 0,05$). Entretanto, pesquisas como a realizada por Gross (2004), mostram que a baixa escolaridade interfere em aspectos que dependem de maiores entendimentos e conexões, como alimentação e tratamento, prejudicando o emocional. Pode-se dizer, portanto, que há uma ligação entre ao baixo nível de instrução com o maior escore dos itens que abrangem problemas relacionados a alimentação.

A análise com relação a idade, foi observado que quanto maior a idade do indivíduo, menor é seu sofrimento emocional. Resultado este semelhante ao estudo de Gross (2004). Isto pode ser explicado que quanto mais jovem for o indivíduo, maior será o impacto emocional da doença em sua vida, podendo ser correlacionado à condição de menor experiência de vida, ausência de melhor construção de estabilidade emocional e a imposição mais cedo de cuidados e limites na rotina.

Com relação a hemoglobina glicada (HbA1c), é recomendada a meta $< 7,0\%$, para todos os indivíduos com diabetes para prevenção de complicações microvasculares (PITITTO, 2023). Na amostra ($n=80$) foi identificada que 38 (47,5%) indivíduos diabéticos apresentam um mau controle glicêmico ($HbA1c > 8,5$) dos últimos 90 dias. Dados epidemiológicos sobre o Diabetes

na América Latina apontaram que a região tem as menores taxas de alcance de metas do diabetes, controle glicêmico e metabólico (BELLO; AGUILAR, 2017). O presente estudo observou que quanto maior o sofrimento emocional, maior são os valores da hemoglobina glicada, o que permite refletir sobre o impacto emocional negativo no autocuidado do diabetes.

Com relação ao gênero, as mulheres apresentaram maior sofrimento emocional comparado aos homens, em relação ao escore total ($49,68 \pm 22,78$) e nas subdimensões alimentação, emocional, apoio social. Isso pode ser explicado, ao menos em parte, devido às demandas crescentes da doença associadas aos papéis impostos pela sociedade às mulheres. Espera-se que o sexo feminino assuma papéis importantes tanto na família como na sociedade, tornando as demandas da doença mais desafiadoras para as mulheres (PERRIN, et al., 2017). Por outro lado, os papéis assumidos pelos homens, relacionados à força e provimento do sustento do lar, fazem que os mesmos não admitam a presença de sofrimento emocional, mesmo na presença de doença física (FIGUEIREDO; SCHRAIBER, 2011).

Com relação ao paciente ser insulínizado a média do escore PAID total foi de 55,25 e o paciente não insulínizado com escore PAID total de 38,83. Ademais, foram significativas estatisticamente as comparações insulínioterapia (sim/não) com os aspectos relacionados ao problema com alimentação ($p=0,033$), ao apoio social ($p=0,015$) e ao escore total ($p=0,033$). Interpreta-se que para. Entende-se que a insulínioterapia contribuiria para o sofrimento mental pela preocupação com a administração de insulina, crises hipoglicêmicas e a sensação de fracasso pessoal no controle glicêmico (GOES, et al., 2020).

As limitações no tamanho da amostra da pesquisa foram identificadas principalmente na coleta de dados, devido difícil compreensão percebida pelos participantes acerca das perguntas do B-PAID, visto que a maioria tem baixo nível de instrução; e pela maioria serem pessoas idosas, que não respondiam objetivamente as perguntas, levando um tempo acima do planejado por participante.

Como foi dada a opção de escolaridade em variáveis nominais: “Fundamental incompleto”, “Fundamental completo”, “Médio Incompleto”, “Médio completo”, “Superior Incompleto”, “Superior completo”, ao invés de numéricas (anos de estudo) e alguns grupos eram mínimos, a análise do escore B-PAID com esta característica não foi significativa.

Contudo, a utilização da escala B-PAID apresenta boa estrutura psicométrica e validade satisfatória. Está entre poucas ferramentas de avaliação específica de qualidade de vida aos pacientes diabéticos, eficaz para que o local de pesquisa identifique as fragilidades no cuidado

e possam mensurar o impacto emocional destes indivíduos para mobilizar projetos de intervenção sobre auto manejo e cuidados essenciais na *Diabetes mellitus*.

CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Com o presente estudo, com a Escala B-PAID, o sofrimento emocional do paciente diabético pôde ser mensurado e identificado suas fragilidades, na qual a maior delas é a questão da alimentação. A atuação multiprofissional é fundamental, destacando a intervenção do profissional nutricionista e do psicólogo. Entretanto, com a perda de força do Nasf, os pacientes do local de pesquisa ficaram desassistidos destes acompanhamentos, que se presentes, gerariam ótimos resultados e avanços na qualidade de vida dos pacientes. A educação permanente para que outros profissionais saibam orientar sobre fatores relacionados a alimentação mostra-se essencial. Foi percebido que estudos acerca da contribuição de outras profissões do âmbito multiprofissional aos pacientes diabéticos são escassos. Por fim, a escala B-PAID obteve resultados satisfatórios e consistentes para visualização do impacto da qualidade de vida dos indivíduos que vivem com a Diabetes mellitus na USF do local da pesquisa, sendo uma ótima ferramenta psicométrica para otimizar o cuidado e sensibilizar o olhar para individuo em sua forma integral.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. 36p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de ATENÇÃO BÁSICA. Programa SAÚDE da FAMÍLIA. Caderno 1: **A implantação da Unidade de Saúde da Família**. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica no. 16 - **Diabetes Mellitus**. Brasília, DF; Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O que significa ter saúde?** 2020. Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude#:~:text=Seguindo%20essa%20linha%20mais%20abrangente,com%20a%20defini%C3%A7%C3%A3o%20de%20sa%C3%BAde.>> Acesso em 14 mar 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 176 p.il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis**. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023a. 131 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Com novas especialidades, Ministério da Saúde retoma investimento em equipes multiprofissionais em todo Brasil**. 2023b. Disponível em:<<https://aps.saude.gov.br/noticia/21417>> Acesso em 12 fev. 2024.

BELLO, C. O. Y, AGUILAR, S. C.A. Diabetes na América Latina. In: Dagogo-Jack, S. (eds) **Diabetes Mellitus em países em desenvolvimento e comunidades carentes**. Springer, Cham. 2016.

BLAND, J. M.; ALTMAN, D. G. Statistics notes: Cronbach's alpha. **British Medical Journal**, v. 314, n. 7080, p. 572, 1997.

BREVIDELLI M.M., BERGEROT, C.D., DOMENICO, E.B.L. Programa Dia-D: ensaio propositivo de intervenção educativa para autogerenciamento em diabetes tipo 2. **Escola Anna Nery**, 2023.

BROADBENT, E; WILDES, C; KOSCHWANEZ, H; WEINMAN, J; NORTON, S; PETRIE, K. A systematic review and meta-analysis of the Brief Illness Perception Questionnaire. **Psychology & Health**, 2015.

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde. Painéis de apoio. **Equipes na Atenção Básica**. 2024a. Disponível em:< https://portal.conasems.org.br/paineis-de-apoio/paineis/19_equipes-na-atencao-basica> Acesso em 11 nov. 2024

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde. Painéis de apoio. **Multiprofissionais na Atenção Básica**. 2024b. Disponível em:< https://portal.conasems.org.br/paineis-de-apoio/paineis/15_multiprofissionais-na-atencao-basica > Acesso em 11 nov. 2024

FIGUEIREDO, W.S; SCHRAIBER, L.B.. **Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina**. São Paulo, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(Supl 1):935-44

FREITAS, A. L. P., RODRIGUES, S. G. A. Avaliação da confiabilidade de questionário: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach In: **Simpósio de Engenharia de Produção**, 12, 2005, 07-09 nov, Bauru-SP. Anais... Bauru-SP: UNESP, 2005. Disponível em:<www.simpep.feb.unesp.br/.../copiar.php?...Freitas_ALP_A%20avaliacao%20da%20co>. Acesso em: 12 maio 2016.

GLIEM, Joseph A.; GLIEM, Rosemary R. Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales In: **Midwest Research To Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education**, Columbus, p. 82-88, 2003. Ohio. USA: Ohio State University, 2004. Disponível em: <<https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/344/gliem+&gliem.pdf?sequence=1>. Acesso em: 21 out; 2023

GOES, J.A., RODRIGUES, K.F., AVILA, A.C., GEISLER, A., MAIESKI, A., et al. **Frequência de sofrimento emocional é elevada em pessoas com diabetes assistidas na atenção primária**. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2078.

GROSS, C.C. **Versão Brasileira da Escala PAID (Problem Areas in Diabetes)**: Avaliação do Impacto do Diabetes na Qualidade de Vida. 60 f. 2004.

INTERNACIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). Diabetes Atlas [Internet].8th ed. Belgium: International Diabetes Federation;2017. Disponível em <http://www.diabetesatlas.org>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde**. PNS. 2021. Disponível em:< <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5183#resultado>> Acesso em 15 dez 2023.

KOLB, L. An effective model of diabetes care and education: The ADCES7 Self-Care Behaviors™. **Sci Diabetes Self Manag Care**, v. 47, n. 1, p. 30-53, 2021.

LEITE, E. S., et al. Avaliação do impacto da Diabetes Mellitus na qualidade de vida de idosos. **Rev Cienc Saúde**, v. 14, n.1, p. 822-829, 2015.

MINAYO, M. C. S. Qualidade de vida e saúde como valor existencial. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, 2013.

PERRIN, N, E; DAVIES, M, J; ROBERTSON, N; SNOEK, F, J; KHUNTI, K. **The prevalence of diabetes-specific emotional distress in people with Type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis**. *Diabet Med*. 2017;34(11):1508-20.

PITITTO, B; DIAS, M; MOURA, F; LAMOUNIER, R; CALLIARI, S; BERTOLUCI, M. **Metas no tratamento da diabetes**. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2023. Disponível em:< <https://diretriz.diabetes.org.br/metas-no-tratamento-do-diabetes/#citacao>>. Acesso em 27 nov 2023.

REMOR, A. E. Psicologia da Saúde: apresentação, origens e perspectivas. Sociedade Brasileira de Diabetes. SBD. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes. **Psico**, v. 30, p. 205-217, 2020.

RODACK, M; TELES M; GABBAY, M; MONTENEGRO, R; BERTOLUCI, M. **Classificação do diabetes**. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2023. Disponível em:< <https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/>> Acesso em 10 fev. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: **diagnosis and classification of diabetes mellitus**. 1999.

ANEXO 1 - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0057/2023


PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Fátima Carolina Kampato Chavez, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 030513661-02, portador (a) do documento de identidade sob n.º 901 944 232, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Vitória Dias, Nº 156, Bairro: 3.ª Vila, nesta Capital, telefone nº. 67 992966384, pesquisador (a) do Curso de Especialização em Saúde da Família da Instituição SESAU/FIOCRUZ com o título do Projeto de Pesquisa: "O impacto do Diabetes Mellitus na Saúde Mental dos Usuários Diabéticos de uma Unidade de Saúde de Campo Grande/MS, orientado (a) pela Professor (a) LARIANE MARQUES PEREIRA inscrito (a) no CPF/MF sob n.º. 048.841.381-80, portador (a) do documento de identidade sob n.º. 001.784-540 SEJUSP/MS, residente e domiciliado (a) Av. Noroeste, N.º.2234, Bairro Cabreúva, nesta cidade, telefone nº. 67 991465609, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA, das Instituições SESAU e FIOCRUZ.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa científica envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n.º 468/202 (Conselho Nacional de Saúde),

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 20 de junho de 2023

[Assinatura]
Pesquisador (a)

[Assinatura]
Orientador(a)

[Assinatura]
Rodrigo Aranda Serra
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde,
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;

Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;

O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual -EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

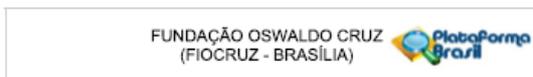
Campo Grande - MS, 28 de junho de 2023.

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Rodrigo André Serra
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O impacto do Diabetes mellitus na Saúde Mental dos usuários diabéticos de uma Unidade de Saúde de Campo Grande/MS

Pesquisador: ISADORA CAROLINA SAMPAIO CHAVEZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 71278823.6.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.285.945

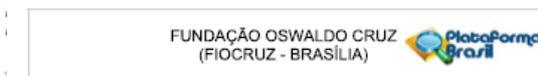
Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de Pesquisa apresentado como Trabalho de Conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, SESAU – Campo Grande, da residente ISADORA CAROLINA SAMPAIO CHAVEZ.

Segundo a pesquisadora, a proposta desta pesquisa trata-se sobre o impacto da Diabetes mellitus na saúde mental dos usuários, já que esta doença está entre as doenças crônicas mais prevalentes entre a população brasileira, requer cuidado diário e mudança no estilo de vida do indivíduo para manter o controle glicêmico e evitar complicações.

A pesquisa tem como objetivo avaliar os possíveis impactos da Diabetes mellitus na saúde mental dos pacientes pertencentes a área de atuação de uma unidade de saúde da família em Campo Grande – MS. Trata-se de uma pesquisa baseada em um estudo observacional analítico do tipo transversal. A coleta de dados será realizada nos pacientes diabéticos de uma unidade de saúde (n=344), com uma amostra (n=182), calculada a partir da fórmula do cálculo amostral.

A pesquisa será realizada em uma unidade de saúde da família do município de Campo Grande –MS. Trata-se de uma pesquisa que será executada através da aplicação de um questionário PAID (Problem Area In Diabetes) na versão adaptada brasileira (B-PAID), que compreende em um questionário de 20 perguntas, sobre as dimensões: tratamento, alimentação e relacionamento pessoal. O questionário será aplicado



Continuação do Parecer: 6.285.945

Benefícios da pesquisa:

A pesquisadora mostra os que a pesquisa trará benefícios indiretos, considerando que a utilização dos dados ocorrerá em momento subsequente à finalização da pesquisa, para a reorientação de ações e propostas referentes ao cuidado com o paciente diabético, prestado atualmente na atenção primária a saúde.

Aspectos éticos:

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP –, conforme detamina a Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996), os sujeitos participantes receberão todas as informações acerca das fases da investigação e seus objetivos, devendo assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no momento do aceite da participação na pesquisa, tendo garantidos os seus direitos em relação a sigilo, preservação da identidade e interrupção da participação no estudo, conforme Resoluções nº466, de 20/12 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012) e nº510, de 2016 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016). Para coleta de dados serão utilizados instrumentos e estratégias como: entrevistas semiestruturadas de forma presencial ou utilizando aplicativos celulares e aplicação de questionários via online. Os instrumentos foram elaborados com base nos documentos de orientação da OMS e FIOCRUZ com modos a contemplar a proposta e objetivo da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Com foco no impacto da Diabetes mellitus na saúde mental dos usuários diabéticos apresenta-se esta pesquisa para avaliar os possíveis impactos da Diabetes mellitus na saúde mental dos pacientes pertencentes a área de atuação de uma unidade de saúde da família em Campo Grande – MS. A Diabetes mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, com consequências humanas, sociais e econômicas devastadoras.

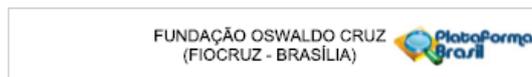
A pesquisa apresenta-se de grande interesse para a saúde pública e poderá dar como resultado dados concretos, estruturados e analisados que podem trazer valiosas avaliações, que poderão ser repassadas para equipe de saúde, com o fim de qualificar o cuidado dos pacientes de Diabetes mellitus.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: Apresentado

Endereço: Av L3 Norte - Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.304-130
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3320-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Página 03 de 08



Continuação do Parecer: 6.285.945

disponibilização do questionário impresso.

O levantamento dos pacientes desta pesquisa será efetuado por equipes de saúde da unidade e a entrevista será realizada através de busca ativa e no balcão da farmácia quando identificado que o paciente faz uso de hipoglicemiantes orais ou insulina.

Critério de Inclusão:

• Pacientes de ambos os sexos (feminino e masculino), portadores de Diabetes mellitus tipo 1 e Diabetes mellitus tipo 2, com idade igual ou superior a 18 anos e residentes no território de abrangência de uma unidade básica de saúde da família (UBSF) do município de Campo Grande – MS, em que ocorrerá a pesquisa

Critério de Exclusão:

• Os critérios de exclusão da pesquisa são as seguintes populações: crianças e jovens com idade menor de 18 anos, indígenas ou quilombolas, analfabetos, gestantes e portadores de necessidades especiais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar os possíveis impactos da Diabetes mellitus na saúde mental dos pacientes pertencentes a área de atuação de uma unidade de saúde da família em Campo Grande – MS.

Objetivo Secundário:

Descrever características sociodemográficas da população a ser estudada

Identificar fluxo de cuidado com o paciente diabético no local de pesquisa

Analisar dados obtidos sobre fatores que impactam na saúde mental dos pacientes diabéticos

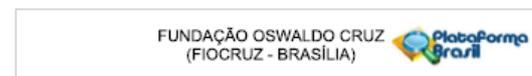
Otimizar o olhar no cuidado do paciente diabético

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos da pesquisa:

A pesquisadora irá realizar uma pesquisa baseada na aplicação do questionário B-PAID, que compreende em um questionário de 20 perguntas.

A pesquisadora informa que esta pesquisa trará riscos mínimos, como constrangimento ou desconforto quando solicitado a responder a entrevista e coleta de amostras de sangue para o teste de glicemia.



Continuação do Parecer: 6.285.945

- Termo de Anuência: Apresentado
- TCLE: Apresentado
- Projeto Básico: Apresentado
- Projeto brochura: Apresentado
- Riscos e Benefícios: Definidos
- Orçamento: Apresentado

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora atendeu todas as Recomendações apontadas no Parecer: 6.240.050 de Pendência. Após sanadas as pendências apontadas no parecer consubstanciado emitido em 13 de julho de 2023, o projeto está aprovado.

Considerando as Resoluções 466/12 e 510/16 CNS, a pesquisadora deverá enviar para este CEP seu relatório final e, caso seja necessário, seu relatório parcial.

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_2169787.pdf	21/08/2023 17:44:25		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_CEP_6241266.pdf	21/08/2023 17:43:49	ISADORA CAROLINA SAMPAIO CHAVEZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	DIABETES_SAUDEMENTAL_APS_CO_RRIGIDO_LIMPO.pdf	21/08/2023 17:29:15	ISADORA CAROLINA SAMPAIO CHAVEZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	DIABETES_SAUDEMENTAL_APS_CO_RRIGIDO_SUBLINHADO.pdf	21/08/2023 17:28:23	ISADORA CAROLINA SAMPAIO CHAVEZ	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_CORRIGIDO.pdf	21/08/2023 11:56:24	ISADORA CAROLINA SAMPAIO CHAVEZ	Aceito

Endereço: Av L3 Norte - Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.304-130
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3320-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Página 04 de 08

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 6.265.945

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO.pdf	21/08/2023 11:52:40	ISADORA CAROLINA SAMPAIO CHAVEZ	Aceito
Outros	Autorizacao_Pesquisa_SESAU_ISADO RA.pdf	04/07/2023 11:57:59	Larlene Marques Pereira	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ISADORA.pdf	04/07/2023 11:47:15	Larlene Marques Pereira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 06 de Setembro de 2023

Assinado por:
Erica Tatiane da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av L3 Norte - Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (01)3329-4807 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Página 05 de 06

ANEXO 3 – NORMAS PARA FORMATAÇÃO CONFORME PERIÓDICO DEFINIDO COM O ORIENTADOR

Revista de Atenção a Saúde – RAS

Diretrizes para autores

1. O manuscrito deve conter o texto integral (não ultrapassando 21 (vinte e uma) páginas (incluindo referências, figuras, tabelas e anexos), sem identificação do(s) autor(es), estar digitado com fonte *Times New Roman*, tamanho 12, espaço simples e 2,5 centímetros de margens, e elaborado na sequência abaixo, com todas as páginas numeradas, com início na página de título[1].
2. *Página de título e Identificação.* A página de identificação deve conter os seguintes dados: a) *Título do manuscrito* em letras maiúsculas; b) *Título para as páginas do artigo*: indicar um título curto para ser usado no cabeçalho das páginas do artigo (língua portuguesa e inglesa), não excedendo 60 caracteres;c) *Palavras-chave*: uma lista de termos de indexação ou palavras-chave (máximo seis) deve ser incluída (versões em português e inglês).
3. A Revista de Atenção à Saúde (RAS) usa o DeCS – Descritores em Ciências da Saúde para consulta aos termos de indexação (palavras-chave) a serem utilizados no artigo(<http://decs.bvs.br/>).
4. *Resumo.* Para autores brasileiros, o resumo deve ser escrito em língua portuguesa e língua inglesa. Para os demais países, apenas em língua inglesa. Uma exposição concisa, que não exceda 250 palavras em um único parágrafo, deve ser escrita em folha separada e colocada logo após a página de título. O resumo deve ser apresentado em formato estruturado, incluindo os seguintes itens separadamente: *Introdução, Objetivos, Materiais e Métodos, Resultados e Conclusões*. Notas de rodapé e abreviações não definidas não devem ser usadas.
5. *Abstract.* Em caso de submissão em língua portuguesa, o *título*, o *resumo* estruturado e as palavras-chave do artigo devem ser traduzidos para o inglês sem alteração do conteúdo.
6. *Texto.* Após o *Resumo* e o *Abstract*, incluir as páginas referentes ao texto do manuscrito com ou sem setores destacados, conforme o tipo de manuscrito: *comunicação, relato de caso (estudo de caso), artigo original e artigo de revisão*. Abaixo segue breve relato

dos principais setores a serem destacados:Para artigo original: Introdução- deve informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor(es) a empreender a pesquisa. Materiais e Métodos - forneça detalhes suficientes para viabilizar a reprodução do trabalho. Métodos já publicados devem ser indicados por uma referência, apenas as modificações relevantes devem ser descritas. Esta seção deve descrever a população estudada, a amostra a ser analisada e os critérios de seleção; também deve definir claramente as variáveis em estudo e descrever detalhadamente os métodos estatísticos empregados (incluindo referências apropriadas sobre métodos estatísticos e software). Procedimentos, produtos e equipamentos devem ser descritos com detalhes suficientes para permitir por ventura a reprodução do estudo. *Neste item deverá estar explícito a aprovação do CEP (Comitê de Ética e Pesquisa), portanto apresentando o número do protocolo.* Resultados - devem ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, Figuras e Anexos podem ser incluídos quando necessários (indicar onde devem ser incluídos e anexar no final) para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas permitido. Discussão - o objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto (Introdução, Materiais e Métodos e Resultados) podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão. Conclusão - deve ser breve, apoiada nos resultados e relacionada ao(s) objetivo(s). Pode apontar futuros encaminhamentos para o tema desenvolvido.Para comunicação, relato de caso:

7. ATENÇÃO: Utilizar os mesmos critérios que foram apresentados no ARTIGO ORIGINAL.Para artigo de revisão: Introdução - deve informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autores a empreender a pesquisa. Desenvolvimento - utilizada nos artigos de revisão de literatura, deverá apresentar a descrição da revisão de literatura feita ou não em setores determinados pelos autores. Conclusão – deve ser breve, apoiada nos resultados e relacionada ao(s) objetivo(s). Pode apontar futuros encaminhamentos para o tema desenvolvido.*Após o texto*, de qualquer natureza, incluir:*a) Agradecimentos*. Quando apropriados, os agradecimentos poderão ser incluídos, de forma concisa, no final do texto, antes das Referências Bibliográficas,

especificando: assistências técnicas, subvenções para a pesquisa e bolsa de estudo e colaboração de pessoas que merecem reconhecimento (aconselhamento e assistência). Os autores são responsáveis pela obtenção da permissão, por escrito, das pessoas cujos nomes constam dos *Agradecimentos*.

8. *Referências Bibliográficas*. As referências bibliográficas devem ser organizadas em sequência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE – <http://www.icmje.org/index.html> ou <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v33n3/0301.pdf> - Versão em português). As citações devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das referências bibliográficas constantes no manuscrito e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do manuscrito.
9. *Notas de Rodapé*. Devem ser evitadas.
10. *Tabelas e Figuras* Tabelas. Todas as tabelas devem ser citadas no texto em ordem numérica. As tabelas devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e inseridas no final. Um título descritivo e legendas devem tornar as tabelas compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo. Figuras. Explicar todos os os símbolos e abreviações. As legendas devem tornar as figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as figuras devem ser citadas no texto, em ordem numérica e identificadas. Figuras - Arte Final. Todas as figuras devem ter aparência profissional. Figuras de baixa qualidade podem resultar em atrasos na aceitação e publicação do artigo. Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas. Serão aceitos no máximo 5 elementos entre figura, gráfico, tabelas e quadros somados.
11. O artigo deve ser digitado no "Template" disponibilizado pela RAS clicando no link abaixo, sem quaisquer alterações na formatação.

ANEXO 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, _____,
nacionalidade _____, _____ anos, estado civil _____,
profissão _____,
endereço _____, RG/CPF: _____

_____, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado ANÁLISE DE IMPACTO DO DIABETES MELLITUS NA SAÚDE MENTAL DOS USUÁRIOS DIABÉTICOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE/MS, cujos objetivos e justificativas são avaliar o impacto do viver com o Diabetes mellitus na saúde mental dos pacientes pertencentes a área de atuação de uma unidade de saúde da família em Campo Grande – MS, para buscar fatores relacionados com o atendimento dos profissionais de saúde aos pacientes diabéticos, que podem ser melhorados com o intuito de contribuir com um cuidado integral que ofereça melhor qualidade de vida para estes pacientes.

A minha participação no referido estudo será no sentido de responder a um questionário de 20 questões relacionadas ao impacto do Diabetes mellitus e do tratamento em minha vida, com respostas de 0 a 4, sendo 0 = não é um problema, 1 = é um pequeno problema, 2 = é um problema moderado, 3 = é quase um problema sério, 4 = é um problema sério; assim como, realizar o exame de hemoglobina glicada (HbA1c) solicitado pela pesquisadora, caso eu faça o tratamento com insulina e não tenha resultado deste exame há mais de 90 dias, a contar da data da entrevista.

Fui esclarecido que este exame tem grande valor para monitoramento do controle glicêmico e contribuirá com a discussão da pesquisa, mas que minha colaboração é opcional e não obrigatória. Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como um atendimento pelos profissionais de saúde visando fatores relacionamentos ao sofrimento emocional e estratégias para melhora na adesão ao tratamento e controle glicêmico.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim como, a sensação de angústia, tristeza, ansiedade ao remeter a memória situações desconfortáveis ou que me incomodam intimamente devido minha atual condição de saúde podem ocorrer, mas que me será ofertado acolhimento pelas pesquisadoras.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e se, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

Foi-me esclarecido, igualmente, que eu posso optar por métodos alternativos, como responder o questionário de forma impressa, sem precisar passar por entrevista oral. Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Isadora Carolina Sampaio Chavez, farmacêutica residente do segundo ano pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ e Lariane Marques Pereira, psicóloga, orientadora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, e com elas poderei manter contato pelos telefones (67) 99296-6384 e, (67) 99146-5609 respectivamente.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação. No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento em dinheiro.

De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei. Em caso de dúvida sobre os meus direitos como participante nesta pesquisa, poderei entrar em contato com o Comitê de ética em Pesquisa de Brasília/Fiocruz, o qual é a referência do presente estudo e está localizado na Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A – Brasília – DF. O contato telefônico é (61) 3329-4500. O horário de atendimento é de segunda à sexta-feira, das 9:00h as 12:00h e de 14:00has 17:00h. Por fim, fui informado que tenho direito a uma via deste termo, que me será entregue no momento da entrevista, assinada pelo(a) pesquisador(a) responsável, constando seu contato telefônico e eletrônico, assim como endereço do CEP e da Conep.

Estou esclarecido sobre a finalidade deste estudo e ciente de que os dados da minha participação ficarão armazenados em arquivo, físico ou digital sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora, por um período de 5 anos após o término da pesquisa e concordo em participar,

portanto, assino abaixo:

Participante

Pesquisadora