

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS - UNIS/MG

ENFERMAGEM

LUCIANA APARECIDA SILVA COSTA

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS* TIPO DOIS

**Varginha
2016**

LUCIANA APARECIDA SILVA COSTA

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS* TIPO DOIS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel sob orientação da Professora Ms. Aline Neves Oliveira e co-orientação da Professora Ms. Estefânia S. G. Félix Garcia.

**Varginha
2016**

LUCIANA APARECIDA SILVA COSTA

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS* TIPO DOIS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel com orientação da Professora Ms. Aline Neves Oliveira e co-orientação da Professora Ms. Estefânia S. G. Félix Garcia, avaliado pela banca examinadora composta pelos membros:

Aprovado em: 06/12/2016

Prof. Ms. Aline Neves Oliveira

Prof. Ms. Patrícia Alves Pereira Carneiro

Enfermeira Letícia Moraes Pagano

Aos profissionais que acreditam no
Sistema Único de Saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre ter sido tão generoso comigo e com os meus sonhos. A toda a minha família pelo apoio e por todas as orações dedicadas aos meus estudos, em especial aos meus pais: Ana Lucia da Silva Costa e Vicente de Souza Costa, ao meu namorado e melhor amigo Patrick Henrique Oliveira Moreira. As enfermeiras Renata Siqueira Julio e Monique Borsato Silva Filardi que são exemplos da profissional que pretendo ser. As minhas amigas Carolina da Silva Ferreira, Priscila Yoshida Machado e Talita Kenya Duarte, pela parceira nos trabalhos desenvolvidos durante a graduação. As minhas orientadoras Aline Neves Oliveira e Estefânia Garcia e minha coordenadora Patrícia Alves Pereira Carneiro deixo aqui a minha eterna gratidão. Enfermagem, muito obrigada por ter me escolhido!

Nada é impossível de mudar

“Desconfiai do mais trivial, na aparência singela. E examinai, sobretudo, o que parece habitual. Suplicamos expressamente: não aceiteis o que é de hábito como coisa natural, pois em tempo de desordem sangrenta, de confusão organizada, de arbitrariedade consciente, de humanidade desumanizada, nada deve parecer natural, nada deve parecer impossível de mudar.”

Bertold Brecht

RESUMO

O Diabetes *Mellitus* (DM) é um relevante problema de saúde pública devido aos altos índices epidemiológicos e ao impacto trazido para a saúde da sociedade tornando necessária a avaliação e o acompanhamento dos índices de qualidade de vida em usuários com essa condição crônica. Esse estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida em pessoas com DM tipo dois. Tratou-se de uma pesquisa quantitativa com caráter descritivo de delineamento transversal e amostra de conveniência, composta por usuários diagnosticados com DM tipo dois presentes nas consultas de Hiperdia no período de Julho a Setembro de 2016. Esse estudo se justifica pelo fato de que o DM tipo dois representa um problema de saúde pública caracterizado por complicações agudas e crônicas. Os resultados apontaram para o aumento da preocupação com sua condição de saúde, o aumento da positividade no enfrentamento a essa condição crônica, o baixo índice para sentimento de depressão e o apoio às crenças para vencer os desafios diários. Conclui-se que a Atenção Básica é de suma importância para avaliação e manutenção da qualidade de vida da pessoa com DM tipo dois já que este nível mantém uma maior aproximação possibilitando um comportamento uniforme acerca do estilo de vida reduzindo, assim, complicações. Tal aproximação é realizada através das tecnologias leves, ou seja, busca ativa, acolhimento e ausculta qualificada, sendo essas ações responsabilidades designadas a Estratégia de Saúde da Família e com a gestão do enfermeiro, que deve criar um vínculo com o usuário proporcionando intervenções educativas e sistematizadas, tornando possível a mudança de práticas atuais.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2; Qualidade de Vida; Atenção primária à saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a relevant public health problem due to the high epidemiological indexes and the impact it brings to the health of society, making it necessary to evaluate and monitor quality of life indices in users with this chronic condition. This study aimed to evaluate the quality of life in people with type two DM. It was a quantitative research with a descriptive character of cross-sectional design and convenience sample, composed of users diagnosed with type two DM present in the consultations of Hiperdia from July to September 2016. This study is justified by the fact that DM Type two represents a public health problem characterized by acute and chronic complications. The results pointed to increased concern about their health condition, increased positivity in coping with this chronic condition, low index of feelings of depression and support for beliefs to overcome daily challenges. It is concluded that Primary Care is of paramount importance for the evaluation and maintenance of the quality of life of the person with type two DM since this level maintains a greater approximation allowing a uniform behavior about the lifestyle, reducing complications. Such an approach is accomplished through the use of light technologies, that is, active search, reception and qualified hearing, these actions being responsibilities designated the Family Health Strategy and the nurse's management, which should create a link with the user providing educational interventions and Systematized, making it possible to change current practices.

Key words: *Diabetes mellitus Type 2; Quality of Life; Primary Health Care; Nursing.*

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Domínio físico.....	25
Tabela 02 - Domínio psicológico	27
Tabela 03 - Nível de independência.....	29
Tabela 04 - Relações sociais e atividade sexual	31
Tabela 05 - Meio ambiente.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primária em Saúde

DCNT – Doenças Crônicas não transmissíveis

DM – Diabetes *Mellitus*

ESF – Equipe de Saúde da Família

OMS – Organização Mundial de Saúde

QV – Qualidade de Vida

QVRS – Qualidade de Vida relacionada à saúde

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar

SPSS – *Statistical Package For The Social Sciences*

SUS – Sistema Único de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

Vigitel – Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico

WHOQOL – 100 – *World Health Organization Quality of Life*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 ASPECTOS FUNDAMENTAIS DA QUALIDADE DE VIDA.....	14
3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS.....	16
4 MATERIAIS E MÉTODOS	19
4.1 Local de Estudo	19
4.2 Participantes.....	20
4.3 Aspectos Éticos	20
4.4 Coleta de Dados.....	21
4.5 Análise dos dados	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
5.1 Caracterização dos entrevistados	23
5.3 Domínio psicológico.....	26
5.4 Nível de independência.....	28
5.5 Relações sociais.....	30
5.6 Meio ambiente	32
5.7 Aspectos espirituais/Religião/Crenças pessoais.....	35
5.8 Avaliação da Qualidade de Vida.....	36
6 CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES	41
ANEXOS	45

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortes no mundo gerando elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida (QV) com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral. Apesar do rápido crescimento, essa situação pode ser revertida por meio de intervenções amplas e de promoção à saúde para redução de seus fatores de risco, além de melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno (BRASIL, 2011).

As DCNT correspondem a 72% das causas de mortes. São responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. No ano 2020, serão responsáveis por 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento, sendo que 52,6% dos homens e 44,7% das mulheres com mais de 18 anos estão acima do peso ideal, o que representa um risco direto para o desenvolvimento das DCNT, com destaque para o Diabetes *Mellitus* (DM) tipo dois, que possui uma carga relativa de 58%, atualmente (BRASIL, 2013).

O DM é considerado um relevante problema de saúde pública devido aos altos índices epidemiológicos e ao impacto negativo trazido para sociedade, representando uma epidemia mundial e um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente, a adoção de estilos de vida pouco saudáveis, como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade, são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do DM em todo o mundo (PALMEIRA; PINTO, 2015).

De acordo com Brasil (2013) o DM é 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. Essa condição vem ganhando importância pela sua crescente incidência e associação habitual à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial, sendo considerada uma condição sensível à Atenção Primária em Saúde (APS), ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda no primeiro nível de atendimento evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares.

Estima-se que o número total de pessoas com DM no mundo irá aumentar de 171 milhões em 2000 para 380 milhões em 2030 (VAN et al., 2010). Nos países da América Central e do Sul, a prevalência de DM foi estimada em 26,4 milhões de pessoas e prevista para 40 milhões em 2030 (PALMEIRA; PINTO, 2015). De acordo com Moraes et al. (2010)

em 2000, entre os dez países que apresentavam maior número de casos de DM, o Brasil estava classificado em oitavo lugar, em 2030, terá sua provável ocupação na sexta posição.

O DM tipo dois costuma ter início insidioso e sintomas mais brandos. Manifesta-se, em geral, em adultos com longa história de excesso de peso e com história familiar. Com a epidemia de obesidade atingindo crianças, observa-se um aumento na incidência de DM em jovens, até mesmo em crianças e adolescentes. O termo “tipo dois” é usado para designar uma deficiência relativa de insulina, isto é, há um estado de resistência à ação da insulina, associado a um defeito na sua secreção (BRASIL, 2013). De acordo com Palmeira e Pinto (2015), este é o tipo mais incidente e abrange cerca de 90% dos casos de DM na população.

O número de pessoas com DM do tipo dois está aumentando e, conseqüentemente, também a frequência das complicações agregadas, comprometendo produtividade, QV e sobrevida dos pacientes, além de arrastar um alto custo em seu tratamento e acompanhamento (RODRIGUES, 2012).

Percebe-se que somente as medidas curativas de tratamento não estão sendo suficientes para que aconteça um controle eficaz do DM, é preciso elaborar estratégias de acompanhamento contínuo a estas pessoas especialmente no âmbito da Atenção Básica (PALMEIRA; PINTO, 2015).

De acordo Miranzi et al. (2008) a preocupação e a dificuldade em se conceituar o termo QV surgiram desde meados da década de 70. QV é uma noção eminentemente humana, estando aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Está relacionada aos elementos que a sociedade considera como padrão de conforto e bem-estar, variando com a época, os valores, os espaços e as diferentes histórias, com foco na promoção da saúde.

A avaliação e o acompanhamento dos índices de QV em pacientes com doenças crônicas são de suma importância no planejamento de estratégias de intervenção, já que fornecem informações importantes sobre o usuário, permitindo identificar suas prioridades e subsidiar os programas de saúde para que implementem ações efetivas e, assim, proporcionem melhor QV aos usuários na APS (AZEVEDO et al., 2013).

Considerando o panorama mundial para as condições crônicas e para o DM, além dos impactos negativos para a saúde pública no Brasil, este estudo questiona como é a QV de pessoas com DM tipo dois.

Assim, se tem como hipóteses que a pessoa com DM tipo dois apresenta uma possível diminuição da QV decorrente da condição crônica bem como alterações de fatores sociais,

econômicos e emocionais que podem influenciar de maneira importante no aparecimento de complicações.

Tem-se como objetivo geral avaliar a QV em pessoas com DM tipo dois e, como objetivos específicos conhecer os aspectos gerais do adoecimento crônico e do DM tipo dois, conhecer as alterações vivenciadas na rotina de pessoas e identificar pontos facilitadores e limitadores para evitar possíveis complicações.

Esse estudo se justifica pelo fato de que o DM tipo dois representa um problema de saúde pública caracterizado por complicações agudas e crônicas e, que causam alta taxa de morbimortalidade, sendo que as complicações são preveníveis e, ao mesmo tempo, responsáveis por altos gastos no sistema de saúde, visto que as internações passam a ser prolongadas, aumentando o risco de eventos adversos.

Consideram-se como benefícios desta pesquisa, a oportunidade de conhecer os desafios e limitações que, potencialmente alteram a QV de pessoas com DM tipo dois, a fim de subsidiar práticas direcionadas e eficazes, apoiadas no princípio de implementação das tecnologias leves, no cenário da Atenção Básica, fortalecendo a resolutividade nesse nível de atenção. Para o profissional enfermeiro, este estudo poderá subsidiar ações gerenciais, assistenciais e educativas mais assertivas, no que se refere à promoção da saúde e prevenção de futuras complicações no DM tipo dois.

2 ASPECTOS FUNDAMENTAIS DA QUALIDADE DE VIDA

De acordo com Noronha et al. (2016), QV é a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Este é considerado um conceito amplo e subjetivo, outros termos também são utilizados para definir QV, como bem estar, grau com que as pessoas aproveitam as possibilidades de suas vidas e percepção de satisfação, este amplo conceito permite distintas formas de avaliação, possibilitando indivíduos com a mesma morbidade manifestarem níveis de saúde e de bem estar distintos.

Filho et al. (2013) concordam com o conceito acima e completam que as formas como o sujeito encara os aspectos de sua vida pode intervir na sua QV e esta se relaciona ao quanto a pessoa está satisfeita com sua família, a vida amorosa, social e ambiental.

Para Freire et al. (2014), QV é a percepção do indivíduo acerca das influências culturais, sociais, políticas e econômicas no contexto de sua vida, que promove o alcance de seus objetivos, projetos e expectativas, que inclui dimensões de ordem física, psicológica, social e espiritual, que trazem repercussões importantes.

A Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e sua avaliação tem se tornado cada vez mais importante no cuidado em saúde, especialmente no campo das doenças crônicas. As avaliações na área de saúde eram focadas nas taxas de sobrevivência, de controle local ou de complicação, e sob o ponto de vista médico. Excluindo o bem-estar mental e emocional dos usuários. Atualmente, tem-se avaliado a QVRS como a percepção do usuário dos efeitos da doença e do impacto na sua vida diária (NICOLUSSI et al., 2014).

Em relação à QVRS, esta terminologia é uma tradução da expressão inglesa *Health-Related Quality of Life*. A expressão “estar com saúde” passa a ser entendida como uma condição de bem-estar físico, mental e social. Este conceito refere-se ao valor atribuído à vida, decorrente de modificações que podem ocorrer por danos no estado funcional, percepções e fatores sociais quando influenciados por doenças ou agravos, tratamentos e políticas de saúde (FREIRE et al., 2014).

Para Azevedo et al. (2013), avaliar a QV é complicado pelo fato de não haver definição universalmente aceita. O autor reforça suas possíveis definições, percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura, no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações. Incorpora a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com o meio ambiente. Freire et al. (2014) destacam que existe uma grande

preocupação com a QV das pessoas pela área das Ciências da Saúde. Visto que, conforme relatado por Azevedo et al. (2013), a QV pode ser influenciada direta e indiretamente por fatores diversos relacionados à doença.

A QVRS em saúde é altamente discutida hoje. Alguns fatores que influenciam a avaliação da QV já são conhecidos, como o sexo, idade, hábitos prejudiciais à saúde, como fumo e consumo de álcool, estado civil e pobreza. Informações sobre este assunto são de suma importância, pois podem ser utilizados no monitoramento do tratamento a qual a pessoa está sendo submetida, comparar os estágios da doença e com isso complementar a tomada de decisão quanto aos cuidados que serão direcionados (AZEVEDO et al., 2013).

3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS

O Brasil sofreu uma significativa mudança na sua estrutura etária, reduzindo a proporção de crianças e jovens e aumentando a proporção de idosos e sua expectativa de vida. Essa mudança está acontecendo aceleradamente. Essas transformações trazem consigo novos desafios para todos os setores, surgindo a necessidade de uma nova dimensão das ofertas de serviços. Com o aumento no número de idosos, acarreta-se um aumento das doenças crônicas (BRASIL, 2011).

De acordo com Duncan et al. (2014), com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) se permitiu maior acesso e controle social, o que viabilizou a formulação de múltiplas políticas públicas para o enfrentamento das DCNT. Disponibilizando de capacidade técnica para analisar a situação das doenças, interpretar suas tendências, planejar e implantar ações para seu enfrentamento. Os gestores, embora muitas vezes com orientação ainda escassa em relação às DCNT, estão se empenhando nas ações contempladas em políticas públicas, e a rede de cuidados de saúde já vem realizando ações prioritárias em nível individual.

O crescimento da Atenção Básica vem se destacando pela sua cobertura de 60% da população brasileira. As equipes atuam em território definido, com população adstrita, realizando ações de promoção, vigilância em saúde, prevenção e assistência e acompanhamento longitudinal dos usuários. As Equipes de Saúde da família (ESF) tem os guias e materiais educativos na condução destes casos de doenças crônicas que acometem a comunidade (ABE et al., 2010).

As DCNT estão relacionadas a múltiplas causas, sendo caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Seu curso clínico sofre transformações sendo possível apresentar períodos agudos e causar incapacidades (BRASIL, 2013).

Em 2009, as DCNT responderam por 72,4% do total de óbitos no mundo. Seu destaque nas causas de mortalidade preocupou a Organização Mundial de Saúde (OMS), que começou a criar estratégias preventivas para o seu enfrentamento (DUNCAN et al., 2014).

O Brasil elaborou, em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, que tem como objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção, o controle e o cuidado das DCNT e seus fatores de risco (BRASIL, 2013).

Duncan et al. (2014) completam, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022, engloba três eixos fundamentais, a Vigilância, Informação e Monitoramento; Promoção da Saúde; e Cuidado Integral.

Dentre as iniciativas para o enfrentamento das DCNT, se destaca a Política Nacional de Promoção da Saúde que visa promover a QV e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde, estabelecendo uma agenda de ações prioritárias nos eixos de alimentação saudável, práticas corporais e atividade física, ambiente sustentável, prevenção de uso de tabaco, álcool e drogas, prevenção de violências e cultura da paz (BRASIL, 2011).

Simões et al. (2009), explicam o Programa Academia da Saúde que foi criado em abril de 2011 com o intuito de eliminar barreiras para o acesso às práticas corporais/atividade física, como a inexistência de espaços públicos de lazer, de modo a facilitar a prática de hábitos saudáveis.

O Tabaco também é destaque dentre as estratégias de enfrentamento por ser um fator de grande relevância no declínio da prevalência das DCNT, se destacam ações regulatórias, como a proibição de propaganda, promoção e patrocínio de cigarros (com exceção dos pontos de venda), vinculação de imagens de advertências nos maços e pacotes de produtos do tabaco, entre outras. Em 2011, foram realizadas consultas públicas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para ampliação das advertências em maços, maior controle da propaganda nos pontos de venda e proibição dos aditivos de sabor nos cigarros (BRASIL, 2011).

Outro benefício frente às pessoas com DCNT é o acesso gratuito aos medicamentos. No Brasil, a pessoa com DM recebe atenção especial, contudo, não existem dados conclusivos sobre a contribuição relativa dos gastos com os pacientes com essa enfermidade, pela execução das atividades de seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação dos medicamentos o que aumentam a possibilidade da eficácia do tratamento e com isso, a diminuição da internação hospitalar (RODRIGUES, 2012).

Brasil (2011), também cita a alimentação e seus inúmeros avanços, desde o estímulo à Política Nacional de Alimentação Saudável, de 1999, ao aleitamento materno, alimentação complementar saudável e promoção da alimentação saudável nas escolas e nos ambientes de trabalho, que tem crescido no país, passando pelo Guia Alimentar para a população brasileira, pela organização do Sisvan (Sistema de Vigilância Alimentar) e pela rotulagem dos alimentos, até chegar à redução das gorduras trans.

Desde 1994, a APS vem lutando para obtenção de melhores resultados acerca do acompanhamento dos usuários com DCNT. Atualmente são 32.000 ESF implantadas. A

atuação da Atenção Básica acarreta diminuição nos índices de internações, incluindo as ocasionadas por doenças crônicas (DUNCAN et al., 2014).

São reconhecidos os esforços do país na organização da vigilância de DCNT, nas ações de promoção da saúde e na prevenção e no controle dessas doenças.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo empregou a metodologia quantitativa, que é caracterizada pelo controle máximo sobre o contexto abordado, com o objetivo de reduzir ou eliminar a interferência de possíveis variáveis. O pesquisador interage com o objeto de estudo com neutralidade e objetividade. Os dados colhidos são analisados por uma forma matemática (GUNTHER, 2006).

Para Prodanov e Freitas (2013), tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações e em seguida, classificá-las e analisá-las. É necessário o uso de recursos e de técnicas estatísticas. Serão formuladas hipóteses e classificação da relação entre as variáveis para que resultados sejam precisos, excluindo a possibilidade de contradições na análise e interpretação. Silva (2010) completa que esta abordagem iniciou-se através das ciências naturais e do positivismo que tinham como argumento o conhecimento da natureza utilizando o método científico.

Com essa abordagem é possível observar a relação causa-efeito entre os fenômenos e também a facilidade de poder descrever a complexidade de determinada hipótese ou de um problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo e permitir, em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades dos comportamentos e das atitudes dos indivíduos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Considera-se este tipo de pesquisa importante para a enfermagem porque fornece novos conhecimentos, melhora o cuidado na saúde e desafia a prática atual. A enfermagem baseada em evidência vem do intuito de que o cuidado que oferecemos é determinado por pesquisa sólida e não por tradição ou preferência clínica (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

4.1 Local de Estudo

O estudo ocorreu em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um município do Sul de Minas Gerais, esta possui como população adscrita 2.966 usuários. A estrutura física desta USF é composta por: sala de espera, recepção, sala da técnica de enfermagem, consultório médico, banheiro, sala da coordenação de enfermagem, sala de vacina, cozinha,

sala para os agentes comunitários de saúde (ACS), sala para saúde da mulher, sala para coleta de preventivo, sala do psicólogo, sala de arte e farmácia.

As atividades desenvolvidas na USF são Hiperdia, imunização, triagem neonatal, triagem pré-natal, consulta de pré-natal, puericultura, consulta de Crescimento e Desenvolvimento infantil, ações educativas (pintura, artesanato e crochê), atendimento clínico e pediátrico, assistência farmacêutica, atendimento psicológico e nutricional, planejamento familiar, coleta de preventivo, consulta de enfermagem, inalação, aplicação de injetáveis, visitas domiciliares, mobilizações sociais, planejamento familiar, estratégia de aleitamento materno, grupos de gestante, idosos, obesos e de alimentação saudável.

A ESF é formada por um auxiliar de manutenção e conservação de materiais públicos, um técnico de enfermagem, cinco ACS, uma enfermeira, um recepcionista, um médico clínico geral, um pediatra, um psicólogo, um nutricionista. A USF escolhida para o estudo possui 134 usuários diagnosticados com DM, sendo 17 com DM tipo um e 117 com DM tipo dois.

4.2 Participantes

Participaram da pesquisa todos os usuários presentes na consulta de Hiperdia no período determinado pelo estudo. A técnica de enfermagem responsável pela consulta informa aos usuários sobre a pesquisa e estes são encaminhados a uma sala onde são convidados a participarem da pesquisa.

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa, sendo esta amostra caracterizada por uma amostra de conveniência. A amostra de conveniência é composta por indivíduos que atendem os critérios de entrada e são de fácil acesso ao investigador. Esse tipo de amostragem tem vantagens óbvias em termos de custo e logística e é uma boa escolha para muitas questões de pesquisa. Na amostragem de conveniência pode-se minimizar o voluntarismo e outros tipos de viés de seleção, abordando consecutivamente todas as pessoas acessíveis e que atendam aos critérios (HULLEY et al., 2008).

4.3 Aspectos Éticos

Respeitando os aspectos legais necessários, foi encaminhada previamente à Secretaria Municipal de Saúde de Varginha a Carta Institucional para autorização de pesquisa científica (APÊNDICE A) informando ao responsável pela instituição todos os intuítos desta pesquisa e esta foi assinada pelo secretário municipal de saúde.

Posteriormente, o projeto desta pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas UNIS/MG para aprovação e então desenvolvimento da proposta. Salienta-se que por se tratar de uma pesquisa que envolverá seres humanos, a mesma só se iniciou após a aprovação do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil do Comitê de Ética e Pesquisa conforme recomendado a Resolução N° 466 (BRASIL, 2012).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas no dia 26 de Julho de 2016 com o CAAE 56740716.9.0000.5111, pelo parecer n° 1.648.439 (ANEXO A), considera-se importante o anonimato da instituição e de seus clientes, visando a privacidade e a proteção da imagem de ambos.

Foi entregue aos sujeitos da pesquisa o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (APÊNDICE B) que oficializa a decisão dos participantes do estudo de maneira livre e espontânea, contendo orientações e esclarecimentos sobre a pesquisa.

4.4 Coleta de Dados

Para a coleta de dados foi aplicado um instrumento que avalia a QV – *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-100) (ANEXO B) acompanhado de um Formulário para caracterização do entrevistado (APÊNDICE C).

O WHOQOL-100 foi criado através de um consenso para a definição de QV e para uma abordagem internacional da avaliação de QV. Com o intuito de explorar o conceito QV através das culturas e questões baseadas em seis domínios, domínio físico (Dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso), domínio psicológico (Sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência sentimentos negativos), nível de independência (Mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho), relações sociais (Relações pessoais, suporte social e atividade sexual), meio-ambiente (Segurança física e proteção, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico e transporte) e espiritualidade, religião e crenças pessoais.

Esses domínios são subdivididos totalizando 100 perguntas com cinco opções cada. Todas as perguntas deverão ser respondidas de acordo com o que a pessoa observou em sua rotina durante as últimas quatro semanas. O instrumento foi administrado pelo entrevistador

para 42 (93,3%) pessoas, 02 (4,4%) auto administraram e 01 (2,2%) foi assistida pelo entrevistado enquanto respondia.

Amplamente utilizado pelas diversas áreas de conhecimento o WHOQOL tem especial destaque na área da saúde considerando a necessidade de ampliação nas avaliações em saúde de grupos e sociedades, este apresenta uma vantagem de permitir a comparação de seus resultados entre diferentes populações por ser validado de forma similar para muitos países e apresentar uma abordagem multicultural (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

O desenvolvimento destes elementos conduziu a definição de QV como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".

Todos os documentos respondidos foram analisados sob total sigilo, sem exposição do entrevistado. Por tratar-se de uma pesquisa com delineamento transversal, esta foi realizada precisamente no decorrer do tempo estabelecido pelo estudo (Julho a Setembro de 2016).

4.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados pelo programa estatístico *Statistical Package For The Social Sciences* (SPSS) versão 20, com a licença 4B6MINO86Z4LZV9AA7GHE C89P5TRNTOHAA3XKX5YW7GM2SWHCCTAFYBL3BIKPMM7I9N3MSTBXOO8VPK XZHSEXGST8, este é um software de análise estatística que fornece os principais recursos necessários para executar um processo de análise do início ao fim, incluindo uma ampla faixa de procedimentos e técnicas para conduzir pesquisas fornecendo ferramentas de análise estatística essenciais para cada etapa do processo analítico (OLIVEIRA et al., 2014).

Consequente os dados foram lançados no Excel 2007 para a apresentação das tabelas e edição, posteriormente estas foram transferidas para o Word. Utilizou-se da análise estatística descritiva, esta tem como interesse a descrição de um fenômeno ou uma realidade. Também utilizada na descrição do perfil de uma determina população que procura um serviço, que tipos de problemas surgem, idade, sexo, nível de escolaridade e ainda é possível identificar o aspectos relacionados aos serviços prestados à essa população. De acordo com Gerhardt e Silveira (2009), este tipo de análise exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar, pois esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para melhor descrição os resultados serão distribuídos de acordo com os domínios do instrumento utilizado. Nas tabelas, a frequência será representada por “f” e o percentual por “p%”.

5.1 Caracterização dos entrevistados

Participaram do estudo 45 (n= 45) pessoas diagnosticadas com DM tipo dois. Destes, 25 (55,6%) são do sexo masculino e 20 (44,4%) do sexo feminino. Esta maior frequência de registros de casos de DM em homens contradiz dados do Ministério da Saúde, que relata mais incidência em pessoas do sexo feminino. Nos países em desenvolvimento o aumento no número de casos de DM ocorrerá em todas as faixas etárias, sendo que no grupo de 45 a 64 anos, a prevalência será triplicada e, duplicada nas faixas etárias de 20 a 44 anos e acima de 65 anos (BRASIL, 2013).

A média de idade dos participantes é de 64,78 anos, sendo a idade mínima 37 anos e a máxima 80 anos. Em relação a faixa etária, o resultado obtido foi similar ao estudo de Palmeira e Pinto (2015), cuja maioria dos casos de DM encontrava-se entre as idades superiores aos 40 anos. Com relação à elevada faixa etária encontrada, Palmeira e Pinto (2015) explicam que o aumento da sobrevida da população aumenta o índice de DCNT, pois existe uma relação diretamente proporcional entre idade e desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas. Portanto, como maior frequência de DM em pessoas com mais idade é esperada, os serviços devem esforçar-se para desenvolver estratégias de monitoramento desses agravos, incluindo melhor qualidade nos registros, destinadas às faixas etárias mais expostas.

Quanto ao grau de escolaridade, o maior número é de pessoas que possuem ensino fundamental representado por 29 (64,4%) pessoas, 13 (28,9%) analfabetos, 02 (4,4%) ensino médio e 01 (2,2%) ensino superior. Em dados analisados pela Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel) de 2011 o grau de escolaridade encontrado foi ratificado, as ocorrências de DM também foram mais comuns em pessoas com baixa escolaridade (BRASIL, 2011).

Miranzi et al. (2008) completa referindo-se ao fato de que a adesão ao tratamento tende a ser menor em indivíduos com baixa escolaridade, o que eleva a responsabilidade das

ESFs em desenvolverem atividades educativas, com ênfase para o controle da doença e promoção da saúde.

Em relação ao estado civil, 21 (46,7%) são casadas, 18 (40,0%) viúvas, 03 (6,7%) solteiras, 02 (4,4%) separados e 01 (2,2%) divorciado. Para Miranzi et al. (2008) o estado civil dos indivíduos influencia na dinâmica familiar e no autocuidado. Para os idosos, a composição familiar pode ser um fator decisivo pela falta de estímulo ao autocuidado e ao asilamento.

No formulário de caracterização do entrevistado interrogou-se quanto a um problema ou condição de saúde atual além do DM tipo dois, apresentou-se mais incidentes 29 (64,4%) com hipertensão, 05 (11,1%) problemas osteoarticulares/ hipertensão, 03 (6,7%) problemas cardiovasculares, 02 (4,4%) problemas respiratórios/ depressão/ ansiedade, 02 (4,4%) problemas osteoarticulares, 01 (2,2%) depressão/ ansiedade/ hipertensão, 01 (2,2%) problemas cardiovasculares/ hipertensão, 01 (2,2%) problemas osteoarticulares/ hipertensão/ labirintite, 01 (2,2%) problemas respiratórios/ cálculos renais/ hipertensão. Conforme dito por Palmeira e Pinto (2015), a presença de complicações relacionadas ao DM geralmente está associada ao tempo de duração da doença e ao tratamento inadequado.

De acordo com Brasil (2013) o DM vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente à hipertensão arterial, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares.

Palmeira e Pinto (2015) evidenciam os dados encontrados neste estudo em relação as complicações cardiovasculares, mesmo não sendo específicas do DM, são mais frequentes e mais graves nos indivíduos acometidos e representam a principal causa da morbimortalidade associada à doença.

5.2 Domínio físico

O domínio físico envolve a análise da dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso.

Em relação ao sentimento de preocupação com a dor ou desconforto (físicos), 15 (33,3%) se sentem extremamente preocupados, 14 (31,1%) bastante, 08 (17,8%) nada, 06 (13,3%) mais ou menos e 02 (4,4%) muito pouco. Sobre o impedimento de realizar algo por consequência da dor (física), 17 (37,8%) responderam que a dor não impede, 14 (31,1%) bastante, 08 (17,8%) extremamente, 04 (8,9%) muito pouco e 02 (4,4%) mais ou menos,

Sobre ficar cansado facilmente, 16 (35,6%) responderam que não ficam, 09 (20%) bastante, 09 (20%) mais ou menos, 06 (13,3%) extremamente, 05 (11,1%) muito pouco, conforme apresentado na Tabela 01.

Tabela 01 - Domínio físico

	<i>Extremamente</i>		<i>Bastante</i>		<i>Mais ou menos</i>		<i>Muito pouco</i>		<i>Nada</i>	
	<i>f</i>	<i>p %</i>	<i>f</i>	<i>p%</i>	<i>f</i>	<i>p%</i>	<i>f</i>	<i>p%</i>	<i>f</i>	<i>p%</i>
Você se preocupa com sua dor ou desconforto (físicos)?	15	33,3	14	31,1	06	13,3	02	4,4	08	17,8
Sua dor (física) impede você de fazer o que precisa?	08	17,8	14	31,1	02	4,4	04	8,9	17	37,8
Quão facilmente você fica cansado (a)?	06	13,3	09	20	09	20	05	11,1	16	35,6

Fonte: A autora.

Em relação à dificuldade de lidar com alguma dor ou desconforto 15 pessoas (33,3%) não tem nenhuma dificuldade, 13 (28,9%) bastante, 11 (24,4%) extrema dificuldade, 04 (8,9%) mais ou menos e 02 (4,4%) muito pouca dificuldade. Quanto ao sentimento de incomodo pelo cansaço, 16 pessoas (35,6%) responderam não sentir nenhum incomodo, 09 (20%) bastante, 09 (20%) mais ou menos, 06 (13,3%) extremamente e 05 (11,1%) muito pouco.

Sobre a dor ou desconforto físico na pessoa com DM, Palmeira e Pinto (2015) relatam que os principais motivos causadores da morbidade e mortalidade dos pacientes com DM são as complicações crônicas que podem advir, um exemplo são as lesões nos pés que geralmente são complicadas por infecção e podem terminar em amputação quando não ministrado tratamento precoce e adequado.

5.3 Domínio psicológico

Consiste nos sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal, aparência e sentimentos negativos.

Sobre o quanto a pessoa aproveita a vida, 13 (28,9%) responderam mais ou menos, 10 (22,2%) bastante, 10 (22,2%) muito pouco, 06 (13,3%) extremamente e 06 (13,3%) nada. Quanto ao grau de otimismo em relação ao futuro, 22 (48,9%) disseram ser extremamente otimistas, 07 (15,6%) mais ou menos, 07 (15,6%) muito pouco, 05 (11,1%) extremamente e 04 (8,9%) nada. Sobre experimentar sentimentos positivos, 17 (37,8%) respondeu bastante, 15 (33,3%) muito pouco, 05 (11,1%) extremamente.

Em relação ao quanto a pessoa consegue se concentrar, 19 (42,2%) disseram bastante, 14 (31,1%) extremamente, 07 (15,6%) mais ou menos, 05 (11,1%) muito pouco. Em relação ao grau de valorização, 35 (77,8%) se valorizam bastante, 10 (22,2%) extremamente. Sobre ter dificuldades para dormir, 18 (40%) não tem, 09 (20%) muito pouco, 08 (17,8%) mais ou menos, 08 (17,8%) bastante e 02 (4,4%) extremamente. Sobre se sentir inibido pela própria aparência, 17 (37,8%) não se sentem inibidos, 10 (22,2%) muito pouco, 08 (17,8%) extremamente, 07 (15,6%) muito pouco e 03 (6,7%) bastante.

Quanto a interferência no dia a dia de algum sentimento de tristeza ou depressão, 13 (28,9%) responderam que não acontece essa interferência, 13 (28,9%) muito pouco, 12 (26,7%) bastante, 05 (11,1%) extremamente, 02 (26,7%) mais ou menos, conforme demonstrado na Tabela 02.

Tabela 02 - Domínio psicológico

	<i>Extremamente</i>		<i>Bastante</i>		<i>Mais ou menos</i>		<i>Muito pouco</i>		<i>Nada</i>	
	<i>f</i>	<i>p %</i>	<i>f</i>	<i>p%</i>	<i>f</i>	<i>p%</i>	<i>f</i>	<i>p%</i>	<i>f</i>	<i>p%</i>
O quanto você aproveita a vida?	06	13,3	10	22,2	13	28,9	10	22,2	06	13,3
Quão otimista você se sente em relação ao futuro?	05	11,1	22	48,9	07	15,6	07	15,6	04	8,9
O quanto você experimenta sentimentos positivos em sua vida?	05	11,1	17	37,8	08	17,8	15	33,3		
O quanto você consegue se concentrar?	14	31,1	19	42,2	07	15,6	05	11,1		
O quanto você se valoriza?	10	22,2	35	77,8						
Você tem dificuldades para dormir?	02	4,4	08	17,8	08	17,8	09	20	18	40
Você se sente inibido por sua aparência?	08	17,8	03	6,7	10	22,2	07	15,6	17	37,8
Quanto algum sentimento de tristeza ou depressão interferem em seu dia a dia?	05	11,1	12	26,7	02	4,4	13	28,9	13	28,9

Fonte: A autora.

Sobre a preocupação com o sono, 20 (44,4%) não tem nenhuma preocupação, 14 (31,1) muito pouca, 09 (20%) bastante, 02 (4,4%) extremamente. Quando ao grau de satisfação com o sono, 22 (48,9%) estão satisfeitos, 08 (17,8%) nem satisfeitos e nem insatisfeitos, 08 (17,8%) insatisfeitos, 07 (15,6%) muito satisfeitos. Quando interrogados a avaliar o sono, 16 (35,6%) responderam bom, 13 (28,9%) nem ruim e nem bom, 08 (17,8%) ruim, 07 (15,6%) muito bom e 01 (2,2%) muito ruim.

Quanto à aparência, na pergunta “Há alguma coisa em sua aparência que faz você não se sentir bem?” 19 (42,2%) responderam nada, 09 (20%) muito pouco, 09 (20%) mais ou menos, 07 (15,6%) extremamente, 01 (2,2%) bastante. Sobre o grau de satisfação com a própria aparência, 37 (82,2%) estão satisfeitos, 05 (11,1%) muito satisfeitos, 03 (6,7%) nem satisfeitos e nem insatisfeitos. Quanto à satisfação consigo mesmo, 38 (84,4%) estão satisfeitos, 04 (8,9%) muito satisfeitos, 02 (4,4%) nem satisfeitos e nem insatisfeitos, 01 (2,2%) insatisfeito.

Quando interrogados sobre preocupação, 17 (37,8%) se sentem bastante preocupados, 16 (35,6%) extremamente, 06 (13,3%) muito pouco, 04 (8,9%) nada, 02 (4,4%) mais ou menos. Sobre a frequência de sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão, 24 (53,3%) disseram ter esses sentimentos às vezes, 12 (26,7%) raramente, 06 (13,3%) nunca, 02 (4,4%) repetidamente e 01 (2,2%) sempre. Sobre o incomodo relacionado a esse sentimento, 14 (31,1%) sentem bastante, 14 (31,1) nada, 13 (28,9%) muito pouco e 04 (8,9%) extremamente.

Em relação à satisfação com as próprias capacidades, 37 (82,2%) estão satisfeitos, 05 (11,1%) muito satisfeitos e 03 (6,7%) nem satisfeitos e nem insatisfeitos. Sobre a satisfação com a capacidade de tomar decisões, 41 (91,1%) estão satisfeitos, 04 (8,9%) muito satisfeitos.

Quando solicitados a avaliar a própria memória, 27 (60%) avaliariam como boa, 09 (20%) muito boa e 09 (20%) ruim. Sobre se sentir contente, 22 (48,9%) disseram se sentir repetidamente contentes, 13 (28,9%) sempre, 08 (17,8%) às vezes, 01 (2,2%) raramente, 01 (2,2%) nada.

Portanto, ao se destacar o domínio psicológico, apesar dos resultados positivos deste trabalho, vale ressaltar que Brasil (2013) enfatiza Depressão relacionada ao DM. As pessoas com DM são acometidas de depressão com prevalência pelo menos três vezes maior que a verificada na população adulta não diabética. A depressão é um sofrimento marcado pela diminuição da autoestima, que acomete pessoas aparentemente saudáveis do ponto de vista orgânico, mas que está presente em proporção muito maior nas pessoas doentes, em especial naquelas acometidas de doenças crônicas.

5.4 Nível de independência

Representa a mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade de trabalho e locomoção.

Na tabela 03 estão representadas algumas perguntas acerca do nível de independência, “Você tem dificuldades em exercer atividades do dia a dia?” 26 (57,8%) responderam nada, 11 (24,4%) bastante, 04 (8,9%) extremamente, 02 (4,4%) mais ou menos, 02 (4,4%) muito pouco. Quanto a necessidade de medicação para levar a vida, 38 (84,4%) disseram extremamente, 05 (11,1%) mais ou menos, 01 (2,2%) bastante e 01 (2,2%) nada. Quanto a necessidade de tratamento médico para levar a vida, 40 (88,9%) responderam ter bastante necessidade, 03 (6,7%) mais ou menos, 02 (4,4%) extremamente. Quanto ao incomodo pela dificuldade de locomoção, 41 (91,1%) disseram não se sentir incomodados, 03 (6,7%) mais ou menos, 01 (2,2%) bastante.

Tabela 03 - Nível de independência

	<i>Extremamente</i>		<i>Bastante</i>		<i>Mais ou menos</i>		<i>Muito pouco</i>		<i>Nada</i>	
	<i>f</i>	<i>p %</i>	<i>f</i>	<i>p%</i>	<i>f</i>	<i>p%</i>	<i>f</i>	<i>p%</i>	<i>f</i>	<i>p%</i>
Você tem dificuldades em exercer atividades do dia a dia?	04	8,9	11	24,4	02	4,4	02	4,4	26	57,8
Você precisa de medicação para levar a sua vida?	38	84,4	01	2,2	05	11,1			01	2,2
Você precisa de tratamento médico para levar a vida?	02	4,4	40	88,9	03	6,7				
O quanto alguma dificuldade de locomoção lhe incomoda?			01	2,2	03	6,7			41	91,1

Fonte: A autora.

Quando interrogados pelo incomodo em exercer alguma atividade do dia a dia, 24 (53,3%) não sentem nenhum incomodo, 11 (24,4%) bastante, 06 (13,3%) extremamente e 04 (8,9%) muito pouco. Em relação à capacidade de desempenhar atividades diárias, 19 (42,2%) responderam ter capacidade média, 16 (35,6%) completa capacidade, 09 (20%) muita capacidade, 01 (2,2%) nenhuma. Quanto à satisfação de desempenhar estas atividades, 26 (57,8%) estão satisfeitos, 07 (15,6%) muito satisfeitos, 06 (13,3%) satisfeitos e 06 (13,3%) insatisfeitos.

Na pergunta: “Em que medida sua qualidade de vida depende do uso de medicamentos e ajuda médica?”, 40 (88,9%) responderam extremamente, 03 (6,7%) bastante e 02 (4,4%) mais ou menos. Quanto à dependência de medicação, 37 (82,2%) são completamente dependentes, 07 (15,6%) médio e 01 (2,2%) muito pouco.

Quanto à capacidade de realizar as próprias tarefas, 18 (40%) tem muita capacidade, 14 (31,1%) médio, 11 (24,4%) completamente, 01 (2,2%) muito pouco e 01 (2,2%) nada.

Nesta categoria, os resultados reforçam limitações ocasionais do DM, com destaque ao tratamento medicamentoso e acompanhamento regular do usuário, bem como descreve Brasil (2013), o tratamento do DM tipo dois consiste na adoção de hábitos de vida saudáveis, como uma alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, moderação no uso de álcool e abandono do tabagismo, acrescido ou não do tratamento farmacológico. Estes hábitos de vida saudáveis são a base do tratamento do DM, e possuem uma importância fundamental no controle glicêmico, além de atuarem no controle de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Sobre a capacidade para o trabalho, 14 (31,1%) se sentem muito capazes, 10 (22,2%) completamente, 10 (11,1%) muito pouco, 06 (13,3%) nada e 05 (11,1%) muito pouco.

Quanto à capacidade pessoal para o trabalho, 21 (46,7%) responderam ter boa capacidade, 09 (20%) muito boa, 08 (17,8%) nem ruim e nem boa, 07 (15,6%) ruim. Sobre a satisfação de capacidade para o trabalho, 18 (40%) estão satisfeitos, 13 (28,9%) insatisfeitos, 10 (22,2%) muito satisfeitos e 04 (8,9%) nem satisfeitos e nem insatisfeitos.

Em relação à capacidade de locomoção, 27 (60%) classificaram como muito boa, 16 (35,6%) boa e 02 (4,4%) ruim. Quanto ao grau de satisfação, 23 (51,1%) estão muito satisfeitos com a sua capacidade de se locomover, 21 (46,7%) satisfeitos e 01 (2,2%) insatisfeito. Sobre dificuldades enfrentadas no dia a dia em decorrência da capacidade de mover-se, 40 (88,9%) não tem nenhuma, 03 (6,7%) mais ou menos, 01 (2,2%) bastante, 01 (2,2%) muito pouca.

Tais dados demonstram que esta população é ativa e assim acarreta benefícios na QV. Visto que, de acordo com Brasil (2013), o DM é responsável por vasta redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida, decorrente ao alto risco de complicações.

5.5 Relações sociais

Apresenta as relações pessoais, suporte social e atividade sexual.

Quanto a se sentir sozinho, 29 (64,4%) não se sentem sozinhos, 07 (15,6%) mais ou menos, 05 (11,1%) extremamente, 04 (8,9%) bastante, sobre a satisfação das necessidades sexuais, 32 (71,1%) não estão satisfeitos, 07 (15,6%) mais ou menos, 05 (11,1%) bastante, 01 (2,2%) muito pouco, conforme apresentado na Tabela 04.

Tabela 04 - Relações sociais e atividade sexual

	<i>Extremamente</i>		<i>Bastante</i>		<i>Mais ou menos</i>		<i>Muito pouco</i>		<i>Nada</i>	
	<i>f</i>	<i>p %</i>	<i>F</i>	<i>p%</i>	<i>f</i>	<i>p%</i>	<i>f</i>	<i>p%</i>	<i>f</i>	<i>p%</i>
Quão sozinho você se sente?	05	11,1	04	8,9	07	15,6			29	64,4
Quão satisfeitas estão suas necessidades sexuais?			05	11,1	07	15,6	01	2,2	32	71,1

Fonte: A autora.

Interrogou-se sobre a vida sexual, 36 (80%) responderam não estar nem ruim e nem boa, 07 (15,6%) avaliaram como boa, 02 (4,4%) muito ruim. Quanto ao grau de satisfação com a própria vida sexual, 34 (75,6%) responderam estar nem satisfeito e nem insatisfeitos, 10 (22,2%) satisfeitos, 01 (2,2%) muito satisfeito. Sobre o incomodo relacionado a alguma dificuldade na vida sexual, 36 (80%) responderam não se sentirem nada incomodados, 07 (15,6%) mais ou menos, 2 (4,4%) bastante.

Quanto ao grau de apoio recebido dos outros, 22 (48,9%) responderam conseguir dos outros completamente o apoio que necessita, 13 (28,9%) muito, 07 (15,6%) nada e 03 (6,7%) muito.

Quando interrogados sobre o sentimento de felicidade em relação as pessoas de sua família, 24 (53,3%) estão felizes, 10 (22,2%) muito felizes, 04 (8,9%) infelizes, 04 (8,9%) nem felizes e nem infelizes, 03 (6,7%) muito infelizes. Em relação ao grau de satisfação do apoio recebido da família, 20 (44,4%) estão satisfeitos, 08 (17,8%) muito satisfeitos, 8 (17,8%) nem satisfeitos e nem insatisfeitos, 06 (13,3%) insatisfeitos e 03 (6,7%) muito insatisfeitos.

Na pergunta: “Em que medida você pode contar com os amigos quando precisa?”, 19 (42,2%) responderam completamente, 19 (42,2%) muito, 04 (8,9%) nada, 02 (4,4%) muito pouco, 01 (2,2%) médio. Quanto ao grau de satisfação do apoio recebido dos amigos, 28

(62,2%) estão satisfeitos, 09 (20%) muito satisfeitos, 04 (8,9%) nem satisfeitos e nem insatisfeitos, 04 (8,9%) insatisfeitos. Também se interrogou o grau de satisfação pessoal em dar apoio aos outros, 33 (73,3%) estão satisfeitos, 10 (22,2%) muito satisfeitos, 02 (4,4%) nem satisfeitos e nem insatisfeitos. Sobre grau de satisfação das relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos e colegas), 29 (64,4%) estão satisfeitos, 07 (15,6%) muitos satisfeitos, 06 (13,3%) nem satisfeitos e nem insatisfeitos e 03 (6,7%) insatisfeitos.

De acordo com um estudo realizado por Silva et al. (2003), sugerem que o mau controle metabólico está associado a mau funcionamento familiar, nomeadamente à presença de conflitos e à fraca coesão familiar. Enfatiza-se a importância do contexto social dos doentes na capacidade destes gerirem a sua doença crônica de forma eficaz e a investigação sobre o apoio social nesta área tem-se centrado essencialmente sobre os seus efeitos na adesão ao tratamento e no controle glicêmico.

5.6 Meio ambiente

Neste domínio é representada a segurança física e proteção, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais como disponibilidade e qualidade e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico e transporte.

Na tabela 05 estão representadas as perguntas consideradas mais relevantes para o estudo, “Você vive em um ambiente seguro?” 18 (40%) disseram bastante, 12 (26,7%) mais ou menos, 10 (22,2%) extremamente, 05 (11,1%) muito pouco. Quanto ao conforto do lugar onde mora, 18 (40%) responderam bastante, 16 (35,6%) extremamente, 07 (15,6%) mais ou menos, 03 (6,7%) e 01 (2,2%) nada. Sobre ter dificuldades financeiras, 16 (35,6%) disseram não ter dificuldades financeiras, 14 (31,1%) bastante, 09 (20%) mais ou menos, 04 (8,9%) muito pouco, 02 (4,4%) extremamente. Sobre ter acesso a bons médicos, 27 (60%) responderam ter extremamente, 09 (20%) bastante, 07 (15,6%) mais ou menos, 02 (4,4%) muito pouco. Em relação a aproveitar o tempo livre, 16 (35,6%) aproveitam bastante, 09 (20%) extremamente, 09 (20%) muito pouco, 08 (17,8%) nada, 03 (6,7%) mais ou menos. Sobre o ambiente físico saudável, 18 (40%) responderam que seu ambiente físico é bastante saudável, 12 (26,7%) 11 (24,4%) extremamente, 03 (6,7%) nada, 01 (2,2%) mais ou menos. Sobre ter problemas com transporte, 37 (82,2%) não tem problemas com transporte, 07 (15,6%) muito pouco e 01 (2,2%) mais ou menos.

Tabela 05 - Meio ambiente

	<i>Extremamente</i>		<i>Bastante</i>		<i>Mais ou menos</i>		<i>Muito pouco</i>		<i>Nada</i>	
	<i>f</i>	<i>p %</i>	<i>f</i>	<i>p%</i>	<i>f</i>	<i>p%</i>	<i>f</i>	<i>p%</i>	<i>f</i>	<i>p%</i>
Você vive em um ambiente seguro?	10	22,2	18	40	12	26,7	05	11,1		
Quão confortável é o lugar onde você mora?	16	35,6	18	40	07	15,6	03	6,7	01	2,2
Você tem dificuldades financeiras?	02	4,4	14	31,1	09	20	04	8,9	16	35,6
Você tem acesso a bons médicos?	27	60	09	20	07	15,6	02	4,4		
O quanto você aproveita o seu tempo livre?	09	20	16	35,6	03	6,7	09	20	08	17,8
Quão saudável é o seu ambiente físico?	11	24,4	18	40	01	2,2	12	26,7	03	6,7
Você tem problemas com transporte?					01	2,2	07	15,6	37	82,2

Fonte: A autora.

Quanto a segurança na vida diária, 16 (35,6%) responderam sentir-se bastante seguros, 14 (31,1%) extremamente, 06 (13,3%) mais ou menos, 06 (13,3%) nada e 03 (6,7%) muito pouco. Em relação ao grau de preocupação com a segurança 29 (64,4%) responderam estar bastante preocupados, 10 (22,2%) extremamente, 04 (8,9 %) nada, 02 (4,4%) mais ou menos. Sobre o grau de satisfação com sua segurança física (assaltos, incêndios e etc), 28 (62,2%) estão satisfeitos, 08 (17,8%) insatisfeitos, 06 (13,3%) nem satisfeito e nem insatisfeito, 03 (6,7%) muito satisfeito.

Quando interrogados ao quanto gostam do lugar em que moram, 20 (44,4%) gostam bastante, 16 (35,6%) extremamente, 07 (15,6%) mais ou menos, 02 (4,4%) muito pouco. Quanto a preocupação em relação ao barulho do local em que vivem, 22 (48,9%) não estão

preocupados, 15 (33,3%) bastante, 03 (6,7%) bastante, 03 (6,7%) bastante, 02 (4,4%) mais ou menos. Sobre as características do lar, 23 (51,1%) disseram que o seu lar corresponde muito as suas características, 15 (33,3%) completamente, 04 (8,9%) muito pouco, 03 (6,7%) médio. Quanto ao grau de satisfação das condições do local em que moram, 27 (60%) estão satisfeitos, 08 (17,8%) nem satisfeitos e nem insatisfeitos, 07 (15,6%) muito satisfeitos, 03 (6,7%) insatisfeitos. Sobre a satisfação com o ambiente físico (poluição, clima, barulho, atrativos), 27 (60%) estão satisfeitos, 11 (24,4%) insatisfeitos, 06 (13,3%) nem satisfeitos e nem insatisfeitos, 01 (2,2%) muito satisfeito. Quanto ao grau de satisfação com o clima do lugar em que vivem, 31 (68,9%) estão satisfeitos, 12 (26,7%) insatisfeitos, 01 (2,2%) nem satisfeito e nem insatisfeito, 01 (2,2%) muito satisfeito.

Sobre a preocupação com o dinheiro, 16 (35,6%) não se preocupam, 11 (24,4%) bastante, 07 (15,6%) muito pouco, 06 (13,3%) mais ou menos, 05 (11,1%) extremamente. Sobre ter dinheiro para satisfazer as próprias necessidades, 18 (40%) classificaram como médio, 17 (37,8%) muito, 04 (8,9%) completamente, 04 (8,9%) nada, 02 (4,4%) muito pouco. Quanto ao grau de satisfação com sua situação financeira, 21 (46,7%) estão satisfeitos, 14 (31,1%) nem satisfeito e nem insatisfeito, 07 (15,6%) insatisfeito, 03 (6,7%) muito satisfeito.

Quanto a ter meios de transporte adequados, 20 (44,4%) responderam ter completamente, 16 (35,6%) muito, 09 (20%) médio. Sobre as dificuldades em relação ao transporte, 40 (88,9%) responderam não enfrentar nenhuma, 04 (8,9%), 01 (2,2%) muito. Quanto ao grau de satisfação com o transporte, 32 (71,1%) estão satisfeitos, 09 (20%) nem satisfeitos e nem insatisfeitos, 04 (8,9%) muito satisfeitos.

Em relação a ter oportunidades de receber informações que considera necessárias, 36 (80%) classificaram como muito, 04 (8,9%) completamente, 03 (6,7%) médio, 02 (4,4%) nada. Sobre a disponibilidade de informações necessárias para o dia a dia, 29 (64,4%) disseram receber muitas informações, 08 (17,8%) completamente, 04 (8,9%) médio, 04 (8,9%) muito pouco. Quanto ao grau de satisfação das oportunidades de adquirir novas habilidades, 36 (80%) estão satisfeitos, 05 (11,1%) muito satisfeitos, 04 (8,9%) nem satisfeitos e nem insatisfeitos. Sobre a satisfação com as oportunidades de obter novas informações, 38 (84,4%) estão satisfeitos, 05 (11,1%) muitos satisfeitos, 02 (4,4%) nem satisfeitos e nem insatisfeitos.

Tais informações geralmente vem de profissionais de saúde, e acesso a bons médicos, sendo assim, Brasil (2013) relata que os médicos e os enfermeiros das equipes de Atenção Básica realizam grande parte do acompanhamento das pessoas com DM em consulta individual. É fundamental que esses profissionais estejam preparados para identificar os

fatores de risco relacionados com a alimentação e que saibam realizar orientações sobre alimentação saudável para um adequado controle glicêmico e para prevenção de complicações.

Sobre ter oportunidades de atividades de lazer, 22 (48,9%) tem muita oportunidade, 09 (20%) muito pouco, 05 (11,1%) médio, 05 (11,1%) nada e 04 (8,9%) completamente.

Quanto a capacidade de relaxar e curtir a si mesmo, 15 (33,3%) consideram-se muitos capazes, 12 (26,7%) médio, 12 (26,7%) muito pouco, 04 (8,9%) completamente, 02 (4,4%) nada. Sobre a satisfação em usar o seu tempo livre, 16 (35,6%) estão satisfeitos, 13 (28,9%) nem satisfeitos e nem insatisfeitos, 10 (22,2%) insatisfeitos, 06 (13,3%) muitos satisfeitos.

Sobre o grau de satisfação com seu acesso aos serviços de saúde, 35 (77,8%) satisfeitos, 07 (15,6%) muito satisfeito, 03 (6,7%) nem satisfeitos e nem insatisfeitos. A satisfação com os serviços de assistência social, 35 (75,6%) estão satisfeitos, 06 (13,3%) nem satisfeitos e nem insatisfeitos, 05 (11,1%) muito satisfeitos. Quanto a auto avaliação sobre a qualidade dos serviços de assistência social, 34 (75,6%) classificaram como boa, 07 (15,6%) muito boa, 04 (8,9%) nem ruim e nem boa.

5.7 Aspectos espirituais/Religião/Crenças pessoais

Análise da espiritualidade, religião e crenças pessoais.

Sobre o quanto as crenças dão força para enfrentar as dificuldades, 42 (93,3%) responderam extremamente e 03 (6,7%) bastante.

Sobre o quanto a vida tem sentido, 40 (88,9%) responderam extremamente, 05 (11,1%) bastante. Indagou-se sobre o quanto as crenças pessoais dão sentido à vida, 40 (88,9%) consideram extremamente, 04 (8,9%) bastante, 01 (2,2%) mais ou menos. Em relação ao quanto as crenças pessoais ajudam a entender as dificuldades da vida, 40 (88,9%) consideram extremamente e 05 (11,1%) bastante.

Este dado tem relevância ímpar, pois de acordo com Alves (2010) a relação da espiritualidade com a saúde tem sido tema para muitos estudiosos. Atualmente se acredita numa relação entre a espiritualidade das pessoas com o seu bem-estar físico. Considera-se que a saúde inclui o aspecto espiritual, portanto os profissionais da área da saúde devem se colocar abertos para entender, respeitar e até mesmo proporcionar uma forma em que a espiritualidade do usuário possa estar sendo utilizada para o seu benefício.

5.8 Avaliação da Qualidade de Vida

Este domínio apresenta a auto avaliação da pessoa em relação a sua QV.

Sobre a auto avaliação da QV, 29 (64,4%) responderam boa, 08 (17,8%) muito boa e 08 (17,8%) nem ruim nem boa.

Em relação ao grau de preocupação com a própria saúde, 18 (40%) responderam se preocupar extremamente, 13 (28,9%) bastante, 09 (20%) bastante, 04 (8,9%) muito pouco e 01 (2,2%) nada. Quanto à satisfação em relação a saúde, 21 (46,7%) estão satisfeitos com a própria saúde, 11 (24,4%) muito satisfeitos, 09 (20%) insatisfeitos, 04 (8,9%) nem satisfeitos e nem insatisfeitos. Em relação ao grau de satisfação com a vida, 22 (48,9%) estão satisfeitos, 14 (31,1) muito satisfeitos, 05 (11,1%) nem satisfeitos e nem insatisfeitos, 02 (4,4%) insatisfeitos e 02 (4,4%) muito insatisfeitos. Sobre a satisfação com a qualidade de vida, 23 (51,1%) estão satisfeitos, 14 (31,1%) muito satisfeitos, 05 (11,1%) nem satisfeitos e nem insatisfeitos, 02 (4,4%) muito insatisfeitos e 01 (2,2%) insatisfeito.

Miranzi et al. (2008) confirma que a auto percepção positiva da saúde possibilita maior envolvimento dos indivíduos em relação ao tratamento e ao controle da doença. Brasil (2013) completa relatando que a análise epidemiológica, econômica e social do número crescente de pessoas que vivem com DM mostra a necessidade da implantação de políticas públicas de saúde que minimizem as dificuldades dessas pessoas e de suas famílias, e propiciem a manutenção da sua QV.

6 CONCLUSÃO

Quanto à associação de outras patologias ao DM, se considera importante que as linhas de cuidado sejam organizadas para que o usuário seja avaliado de forma integral durante a consulta de Hiperdia, sendo possível que este tenha acesso ao cuidado independente do problema apresentado, para que isso ocorra é preciso realizar busca ativa constante com ajuda dos ACS para que fatores de risco predisponentes a outras patologias sejam descobertos e com isso amenize o desenvolvimento de outros agravos.

No que diz respeito ao caráter biopsicossocial do usuário, os resultados foram positivos, visto que se espera um comprometimento no adoecimento crônico acerca de problemas relacionados à depressão, diminuição da autoestima que normalmente acometem estas pessoas. Para reforçar este comprometimento vale destacar as crenças, visto que estas interferem também no aumento da preocupação com sua condição de saúde, no aumento da positividade no enfrentamento a essa condição crônica e no baixo índice para sentimento de depressão. Em consequência, se faz necessário falar sobre espiritualidade, onde se percebe que essa relação espiritual para o enfrentamento de patologias faz com que o usuário se torne uma pessoa com perspectivas positivas sobre o tratamento e sobre viver com uma doença crônica. Por se esperar este acometimento, um grupo de convivência instituído pela USF é de suma importância, visto que, ao deparar com pessoas na mesma situação é possível compartilhar sentimentos e juntos encontrar melhores formas de enfrentamento, pois a espiritualidade influencia de maneira positiva a vida dos usuários quanto à percepção sobre a doença e quanto à forma de interagir com outras pessoas do seu convívio social.

Em relação ao nível de independência, a população quando se sente independente e apta para desenvolver atividades, facilita o comprometimento com atividades que podem ser desenvolvidas no próprio bairro com o apoio da USF, ao se sentirem úteis acontece um aumento da auto estima e maior aderência ao tratamento.

O domínio de auto avaliação da QV responde ao objetivo geral deste estudo e mostra que os participantes possuem uma boa percepção quanto a esse aspecto, se percebe que a manutenção do pensamento positivo favorece a assiduidade do usuário no enfrentamento da doença, dando mais importância ao tratamento e ao controle da doença. Sabe-se que se não houver um comportamento uniforme acerca do estilo de vida, as complicações serão mais comuns e, conseqüentemente, a QV será afetada. Assim, afirmar que a pessoa com DM tipo dois apresenta uma possível diminuição da QV decorrente da condição crônica, bem como alterações de fatores sociais, econômicos e emocionais deve vir acompanhada de ressalvas.

Os resultados deste estudo apontam para o aumento da preocupação com sua condição de saúde, o aumento da positividade no enfrentamento a essa condição crônica, o baixo índice para sentimento de depressão e o apoio às crenças para vencer os desafios diários.

A Atenção Básica, neste momento, ganha grande destaque, visto que a maioria dos usuários disseram ter acesso a bons médicos, o que remete à ideia de que estão sendo bem acolhidos e que todas as informações acerca do tratamento e acompanhamento do DM estão sendo oferecidas. Cabe destacar que os médicos e profissionais da saúde devem atender de forma individualizada a necessidade de cada usuário, visto que as orientações sobre alimentação, controle e prevenção de complicações serão oferecidas nas consultas ofertadas pelo programa de Hiperdia na USF. Além disso, a maioria dos participantes afirmam fazer acompanhamento contínuo no serviço e possuir bons recursos de saúde, dialogando com as premissas da transição sociodemográfica alcançada graças ao acesso aos serviços de saúde na rede assistencial.

Vale ressaltar que a Atenção Básica é de suma importância na manutenção de uma boa QV do usuário com DM tipo dois, visto que, este nível mantém uma maior aproximação possibilitando um comportamento uniforme acerca do estilo de vida, reduzindo complicações da patologia. Tal aproximação é realizada através das tecnologias leves, ou seja, busca ativa, acolhimento e ausculta qualificada, sendo essas ações responsabilidades designadas a ESF e com a gestão do enfermeiro, onde este deve criar um vínculo com o usuário proporcionando intervenções educativas e sistematizadas, tornando possível a mudança de práticas atuais.

Por fim, os resultados se limitam a uma unidade de saúde não podendo ser estendidos aos demais setores, o que aponta para a necessidade de se realizar avaliações nos serviços bem como desenvolver maiores pesquisas com essa temática, a fim de oferecer uma assistência realmente integralizada, que considere não apenas o adoecimento físico, mas sim todas as transformações vivenciadas pelo usuário nessa trajetória.

REFERÊNCIAS

- ABE, I. M. et al. Validation of Stroke symptom questionnaire for epidemiological surveys. **Medical Journal**, São Paulo, v. 128, n. 4, p. 225-31, 2010.
- ALVES, J. de S. **Espiritualidade e saúde**. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2010.
- AZEVEDO, A. L. S. de. et al. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1774-1782, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde, Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes mellitus** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2013.
- DUNCAN, B. B. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: Prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev Saúde Pública**, Porto Alegre RS, v. 46 (Supl), p. 126-34, 2012.
- FILHO, M. R. de M. et al. Qualidade de vida de pacientes com carcinoma em cabeça e pescoço. **Braz J Otorhinolaryngol**, Montes Claros MG, v. 79, n. 1, p. 82-88, 2013.
- FREIRE, M. E. M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 2, p. 357, 2014.
- GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa. **Editores da UFRGS**, Porto Alegre, 2009.
- GUNTHER, H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 201-210, 2006.
- HULLEY, S.B. et al. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. **Artmed**, Porto Alegre, 3 ed, p. 50, 2008.
- MIRANZI, et al. Qualidade de vida de indivíduos com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 672-679, 2008.
- MORAES, S. A. et al. Prevalência de diabetes *mellitus* e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, Projeto OBEDIARP. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 929-941, 2010.

NICOLUSSI, A. C. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em Quimioterapia. **Rev Rene**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p:132-40, 2016.

NORONHA, D. D. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Montes Claros MG, v. 21, n. 2, p :463-474, 2016.

OLIVEIRA, A. G. R. C. et al. **Fundamentos da Bioestatística com IBM SPSS Statistics 20: Base de dados e análise descritiva**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, v. 1, 2014.

PALMEIRA, C. S; PINTO, S. R. Perfil epidemiológico de pacientes com diabetes *mellitus* em Salvador, Bahia, Brasil (2002-2012). **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 3, p. 240-249, 2015.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C.S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr - jun, 2011.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo, 2013.

RODRIGUES, I. K. C. **Diabetes mellitus: aspectos clínicos, farmacológicos e o papel da atenção farmacêutica ao paciente hospitalizado**. Faculdade Santa Emília, Recife, 2012.

SILVA, et al. Efeitos do apoio social na qualidade de vida, controlo metabólico e desenvolvimento metabólico e desenvolvimento de complicações crônicas em indivíduos com diabetes. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 4, n. 1, p. 23-32, 2003.

SILVA, G. C. R. F. **O método científico na psicologia: abordagem qualitativa e quantitativa**. Psicologia.com.pt, Amazonas, 2010.

SIMÕES, E. J. et al. Effects of a community-based, professionally supervised intervention on physical activity levels among residents of Recife, Brazil. **American Journal of Public Health**, Recife, v. 99, n. 1, p. 68, 2009.

SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para Enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, 2007.

VAN, D. S. et al. The global burden of diabetes and its complications: an emerging pandemic. **J. cardiovasc. prev. rehabil.**, London, v. 17, n. 1, p. 3-8, 2010.

APÊNDICES**APÊNDICE A - Carta Institucional para autorização de pesquisa científica****Centro Universitário do Sul de Minas UNIS/MG
AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA**

Ilmo. Sr.
José Antônio Valério
Secretário Municipal de Saúde
Varginha MG

Solicito a autorização para realizar a pesquisa intitulada: "QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS" que será desenvolvida pela acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Sul de Minas: Luciana Aparecida Silva Costa, sob a orientação da Professora Ma. Aline Neves Oliveira, como atividade para Conclusão de Curso. Esta pesquisa tem por objetivo avaliar a qualidade de vida em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. Espera-se alcançar os objetivos, aplicando um instrumento acompanhado de um formulário para caracterização do sujeito pesquisado. Pretende-se realizar a pesquisa no período de Julho de 2016 a Setembro de 2016 na ESF Nossa Senhora de Fátima. A proposta deste estudo poderá contribuir para o conhecimento e criação de novas abordagens acerca do assunto, favorecendo a possibilidade de melhores estratégias frente as pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2.

Atenciosamente,



Luciana Aparecida Silva Costa

(Aluna)



Professora Ma. Aline Neves Oliveira

(Pesquisadora Responsável)

Autorizado por,



José Antônio Valério
Secretário Municipal de Saúde
Varginha MG

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Aprovado pelo CEP/FEPEMIG sob Parecer nº 1.648.439

Título do Projeto: QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS

Pesquisador Responsável: Aline Neves Oliveira

Centro Universitário do Sul de Minas UNIS/MG

Endereço: Rodovia Varginha – Eloi Mendes, Km 650, BR 491, Varginha MG

CEP: 37.100-000 Telefone: (35) 9 8848-0260

Aluna: Luciana Aparecida Silva Costa

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS”.

O objetivo desta pesquisa é avaliar a qualidade de vida em pessoas com Diabetes Mellitus tipo dois.

Os resultados serão obtidos através de um instrumento que será entregue as pessoas com Diabetes Mellitus tipo dois, juntamente com um formulário para caracterização do sujeito. O projeto de pesquisa foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas UNIS/MG. Juntamente com o questionário será apresentado um termo no qual esclarece que o paciente aceitou participar da pesquisa voluntariamente e gratuitamente.

As informações coletadas poderão apresentar como risco o receio dos sujeitos, visto que se trata de perguntas pessoais e relacionadas à rotina, portanto não há pesquisas com seres humanos sem risco. Todas as respostas recebidas serão tabuladas e discutidas em total sigilo.

Ressalta-se que, o paciente não terá nenhum tipo de despesa ou ressarcimento para participar desta pesquisa e que esta é de cunho voluntário e que este poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer tipo de prejuízo.

Ao assinar este termo, você está concordando em responder o instrumento e o formulário para caracterização.

Varginha, _____ de _____ de _____



Pesquisador Responsável

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Ou

Eu, _____, RG nº _____, responsável legal
por _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e
concordo com a sua participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

Assinatura do entrevistado ou responsável legal

Contato da Instituição: Centro Universitário do Sul de Minas UNIS/MG (35) 3219-5000.

Coordenadora de curso: Patrícia Alves Pereira Carneiro (35) 9 9901- 4728.

Contato do Comitê de Ética e Pesquisa: (35) 3219-5291 E-mail: etica@unis.edu.br.

APÊNDICE C - Formulário para caracterização do entrevistado

FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO
QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE
DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS
Pesquisador Responsável: Aline Neves Oliveira
Aluna: Luciana Aparecida Silva Costa
Centro Universitário do Sul de Minas UNIS/MG

1 - SEXO: Masculino Feminino

2 - IDADE:

3 - NÍVEL EDUCACIONAL

- Analfabeto
- Ensino Fundamental
- Ensino Médio
- Ensino Superior
- Pós-Graduação

4 - ESTADO CIVIL

- Solteiro (a)
- Casado (a)
- Viúvo (a)
- Outros

5 - FORMA DE ADMINISTRAÇÃO DO INSTRUMENTO

- Auto administrado
- Assistido pelo entrevistador
- Administrado pelo entrevistador

6 - PROBLEMA/ CONDIÇÃO DE SAÚDE ATUAL

- Nenhum problema
 - Problemas Respiratórios
 - Problema Cardiovascular
 - Problemas Osteoarticulares
 - Depressão/ Ansiedade
 - Problema de álcool ou drogas
- Outros (especificar):

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA DO SUL DE MINAS-
UEMG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS

Pesquisador: Aline Neves Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56740716.9.0000.5111

Instituição Proponente: Centro Universitário do Sul de Minas

Patrocinador Principal: Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas-FEPESMIG

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.648.439

Apresentação do Projeto:

adequada

Objetivo da Pesquisa:

claro

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

sim, claro e objetivo

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

nenhuma

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Incluir no TCLE o telefone do pesquisador e não da instituição

Escrever de forma mais clara o TCLE

Recomendações:

somente quanto ao TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Adequar o TCLE

Endereço: Rua Coronel José Alves, 256

Bairro: Bairro Vila Pinto

CEP: 37.010-540

UF: MG

Município: VARGINHA

Telefone: (35)3219-5291

Fax: (35)3219-5251

E-mail: etica@unis.edu.br

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA DO SUL DE MINAS-
UEMG



Continuação do Parecer: 1.648.439

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP concorda com o parecer do relator e opina pela aprovação deste protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_725730.pdf	07/07/2016 19:17:36		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Preprojeto04jul2016.docx	07/07/2016 19:17:06	Aline Néves Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Cartadeautorizaçaoinstitutional.jpg	07/07/2016 19:16:37	Aline Neves Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoconsentimento04jul16.doc	07/07/2016 19:16:21	Aline Neves Oliveira	Aceito
Outros	Formulariocaracterizaçaoδοςujeito13abr16.docx	01/06/2016 11:16:47	Aline Neves Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Luciana.pdf	01/06/2016 11:12:31	Aline Neves Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VARGINHA, 26 de Julho de 2016

Assinado por:
Nelson Delu Filho
(Coordenador)

Endereço: Rua Coronel José Alves, 256
Bairro: Bairro Vila Pinto CEP: 37.010-540
UF: MG Município: VARGINHA
Telefone: (35)3219-5291 Fax: (35)3219-5251 E-mail: etica@unis.edu.br

ANEXO B - World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100)

WHOQOL-100
 Versão em português
 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
 AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

Coordenação do Grupo WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
 Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
 Universidade Federal do Rio Grande do Sul
 Porto Alegre- RS - Brasil

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser a sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência às duas últimas semanas.

Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

<i>Quanto você se preocupa com sua saúde?</i>				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você se preocupou com sua saúde nas últimas duas semanas. Portanto, você deve fazer um círculo no número 4 se você se preocupou "bastante" com sua saúde, ou fazer um círculo no número 1 se você não se preocupou "nada" com sua saúde. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha, e faça um círculo no número que lhe parece a melhor resposta.

Muito obrigado por sua ajuda.

As questões seguintes são sobre *o quanto* você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas. Por exemplo, sentimentos positivos tais como *felicidade* ou *satisfação*. Se você sentiu estas coisas *extremamente*, coloque um círculo no número abaixo de *extremamente*. Se você não sentiu nenhuma destas coisas, coloque um círculo no número abaixo de *nada*. Se você deseja indicar que sua resposta se encontra entre *nada* e *extremamente*, você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos. As questões se referem às **duas últimas semanas**.

F1.2 Você se preocupa com sua dor ou desconforto (físicos)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F1.3 Quão difícil é para você lidar com alguma dor ou desconforto?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F1.4 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F2.2 Quão facilmente você fica cansado(a)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F2.4 O quanto você se sente incomodado(a) pelo cansaço?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F3.2 Você tem alguma dificuldade para dormir (com o sono)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F3.4 O quanto algum problema com o sono lhe preocupa?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.1 O quanto você aproveita a vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.3 Quão otimista você se sente em relação ao futuro?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.4 O quanto você experimenta sentimentos positivos em sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F5.3 O quanto você consegue se concentrar?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F6.1 O quanto você se valoriza?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F6.2 Quanta confiança você tem em si mesmo?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F7.2 Você se sente inibido(a) por sua aparência?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F7.3 Há alguma coisa em sua aparência que faz você não se sentir bem?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.2 Quão preocupado(a) você se sente?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.3 Quanto algum sentimento de tristeza ou depressão interfere no seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.4 O quanto algum sentimento de depressão lhe incomoda?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F10.2 Em que medida você tem dificuldade em exercer suas atividades do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F10.4 Quanto você se sente incomodado por alguma dificuldade em exercer as atividades do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.2 Quanto você precisa de medicação para levar a sua vida do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.3 Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.4 Em que medida a sua qualidade de vida depende do uso de medicamentos ou de ajuda médica?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F13.1 Quão sozinho você se sente em sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F15.2 Quão satisfeitas estão as suas necessidades sexuais?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F15.4 Você se sente incomodado(a) por alguma dificuldade na sua vida sexual?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F16.1	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
		1	2	3	4	5
F16.2	Você acha que vive em um ambiente seguro?	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
		1	2	3	4	5
F16.3	O quanto você se preocupa com sua segurança?	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
		1	2	3	4	5
F17.1	Quão confortável é o lugar onde você mora?	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
		1	2	3	4	5
F17.4	O quanto você gosta de onde você mora?	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
		1	2	3	4	5
F18.2	Você tem dificuldades financeiras?	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
		1	2	3	4	5
F18.4	O quanto você se preocupa com dinheiro?	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
		1	2	3	4	5
F19.1	Quão facilmente você tem acesso a bons cuidados médicos?	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
		1	2	3	4	5
F21.3	O quanto você aproveita o seu tempo livre?	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
		1	2	3	4	5
F22.1	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos) ?	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
		1	2	3	4	5

F22.2 Quão preocupado(a) você está com o barulho na área que você vive?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F23.2 Em que medida você tem problemas com transporte?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F23.4 O quanto as dificuldades de transporte dificultam sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre *quão completamente* você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas. Por exemplo, atividades diárias tais como lavar-se, vestir-se e comer. Se você foi capaz de fazer estas atividades *completamente*, coloque um círculo no número abaixo de "*completamente*". Se você não foi capaz de fazer nenhuma destas coisas, coloque um círculo no número abaixo de "*nada*". Se você deseja indicar que sua resposta se encontra entre "*nada*" e "*completamente*", você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos. As questões se referem às **duas últimas semanas**.

F2.1 Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F7.1 Você é capaz de aceitar a sua aparência física?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F10.1 Em que medida você é capaz de desempenhar suas atividades diárias?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F11.1 Quão dependente você é de medicação?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F14.1 Você consegue dos outros o apoio que necessita?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F14.2	Em que medida você pode contar com amigos quando precisa deles?				
nada	muito pouco	médio	muito	completamente	
1	2	3	4	5	
F17.2	Em que medida as características de seu lar correspondem às suas necessidades?				
nada	muito pouco	médio	muito	completamente	
1	2	3	4	5	
F18.1	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?				
nada	muito pouco	médio	muito	completamente	
1	2	3	4	5	
F20.1	Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?				
nada	muito pouco	médio	muito	completamente	
1	2	3	4	5	
F20.2	Em que medida você tem oportunidades de adquirir informações que considera necessárias?				
nada	muito pouco	médio	muito	completamente	
1	2	3	4	5	
F21.1	Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?				
nada	muito pouco	médio	muito	completamente	
1	2	3	4	5	
F21.2	Quanto você é capaz de relaxar e curtir você mesmo?				
nada	muito pouco	médio	muito	completamente	
1	2	3	4	5	
F23.1	Em que medida você tem meios de transporte adequados?				
nada	muito pouco	médio	muito	completamente	
1	2	3	4	5	

As questões seguintes perguntam sobre o quão *satisfeito(a), feliz ou bem* você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas. Por exemplo, na sua vida familiar ou a respeito da energia (disposição) que você tem. Indique quão satisfeito(a) ou não satisfeito(a) você está em relação a cada aspecto de sua vida e coloque um círculo no número que melhor represente como você se sente sobre isto. As questões se referem às **duas últimas semanas**.

G2. Quão satisfeito(a) você está com a qualidade de sua vida?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

G3. Em geral, quão satisfeito(a) você está com a sua vida?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

G4. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F2.3. Quão satisfeito(a) você está com a energia (disposição) que você tem?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F3.3. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F5.2. Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade de aprender novas informações?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F5.4. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de tomar decisões?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F6.3 Quanto satisfeito(a) você está consigo mesmo?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F6.4 Quanto satisfeito(a) você está com suas capacidades?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F7.4 Quanto satisfeito(a) você está com a aparência de seu corpo?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F10.3 Quanto satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.3 Quanto satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F15.3 Quanto satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F14.3 Quanto satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de sua família?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F14.4 Quanto satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.4 Quanto satisfeito(a) você está com sua capacidade de dar apoio aos outros?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F16.4 Quanto satisfeito(a) você está com com a sua segurança física (assaltos, incêndios, etc.)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F17.3 Quanto satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F18.3 Quanto satisfeito(a) você está com sua situação financeira?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F19.3 Quanto satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F19.4 Quanto satisfeito(a) você está com os serviços de assistência social?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F20.3 Quanto satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de adquirir novas habilidades?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F20.4 Quanto satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de obter novas informações?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F21.4 Quanto satisfeito(a) você está com a maneira de usar o seu tempo livre?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F22.3 Quanto satisfeito(a) você está com o seu ambiente físico (poluição, clima, barulho, atrativos)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F22.4 Quanto satisfeito(a) você está com o clima do lugar em que vive?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F23.3 Quanto satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.2 Você se sente feliz com sua relação com as pessoas de sua família?

Muito infeliz	infeliz	nem feliz nem infeliz	feliz	muito feliz
1	2	3	4	5

G1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?

muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

F15.1 Como você avaliaria sua vida sexual?

Muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

F3.1 Como você avalia o seu sono?

Muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
1	2	3	4	5

F5.1 Como você avaliaria sua memória?

Muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

F19.2 Como você avaliaria a qualidade dos serviços de assistência social disponíveis para você?

Muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a " *com que frequência*" você sentiu ou experimentou certas coisas, por exemplo, o apoio de sua família ou amigos ou você teve experiências negativas, tais como um sentimento de insegurança. Se, nas duas últimas semanas, você não teve estas experiências de nenhuma forma, circule o número abaixo da resposta "nunca". Se você sentiu estas coisas, determine com que frequência você as experimentou e faça um círculo no número apropriado. Então, por exemplo, se você sentiu dor o tempo todo nas últimas duas semanas, circule o número abaixo de "sempre". As questões referem-se às duas últimas semanas.

F1.1 Com que frequência você sente dor (física)?

Nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
1	2	3	4	5

F4.2 Em geral, você se sente contente?

Nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
1	2	3	4	5

F8.1 Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

Nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
1	2	3	4	5

As questões seguintes se referem a qualquer "trabalho" que você faça. *Trabalho* aqui significa qualquer atividade principal que você faça. Pode incluir trabalho voluntário, estudo em tempo integral, cuidar da casa, cuidar das crianças, trabalho pago ou não. Portanto, *trabalho*, na forma que está sendo usada aqui, quer dizer as atividades que você acha que tomam a maior parte do seu tempo e energia. As questões referem-se às últimas duas semanas.

F12.1 Você é capaz de trabalhar?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F12.2 Você se sente capaz de fazer as suas tarefas?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F12.4 Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade para o trabalho?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F12.3 Como você avaliaria a sua capacidade para o trabalho?

muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre "quão bem você é capaz de se locomover" referindo-se às duas últimas semanas. Isto em relação à sua habilidade física de mover o seu corpo, permitindo que você faça as coisas que gostaria de fazer, bem como as coisas que necessite fazer.

F9.1 Quão bem você é capaz de se locomover?

muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
1	2	3	4	5

F9.3 O quanto alguma dificuldade de locomoção lhe incomoda?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F9.4 Em que medida alguma dificuldade em mover-se afeta a sua vida no dia-a-dia?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F9.2 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de se locomover?

Muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se às suas *crenças pessoais*, e o quanto elas afetam a sua qualidade de vida. As questões dizem respeito à religião, à espiritualidade e outras crenças que você possa ter. Uma vez mais, elas referem-se às **duas últimas semanas**.

F24.1 Suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F24.2 Em que medida você acha que sua vida tem sentido?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F24.3 Em que medida suas crenças pessoais lhe dão força para enfrentar dificuldades?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F24.4 Em que medida suas crenças pessoais lhe ajudam a entender as dificuldades da vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5