



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

ALINE SANTOS DE SOUZA

IDOSOS COM DIABETES MELLITUS: atitudes de enfrentamento

São Luís
2018

ALINE SANTOS DE SOUZA

IDOSOS COM DIABETES MELLITUS: atitudes de enfrentamento

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra Ana Hélia de Lima Sardinha.

São Luís

2018

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Santos de Souza, Aline.

IDOSOS COM DIABETES MELLITUS: atitudes de enfrentamento
/ Aline Santos de Souza. - 2018.

50 f.

Orientador(a): Ana Hélia de Lima Sardinha.

Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

1. Atitude. 2. Diabetes mellitus. 3. Idoso. I. de
Lima Sardinha, Ana Hélia. II. Título.

ALINE SANTOS DE SOUZA

IDOSOS COM DIABETES MELLITUS: atitudes de enfrentamento

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: _____ de _____ de _____ Nota: _____

Banca Examinadora:

Prof^ª. Dra. Ana Hélia de Lima Sardinha (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Me. Rafael de Abreu Lima
Universidade Federal do Maranhão

Prof^ª. Dra. Maria Lúcia Holanda Lopes
Universidade Federal do Maranhão

Dedico à minha família, minha orientadora, profissionais da saúde, amigos, e a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a elaboração deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, meu grande mestre, que me permitiu realizar esta conquista, por me abençoar mais do que eu merecia e por ser sempre meu apoio em todos os momentos de minha vida.

Aos meus pais, Maria do Carmo Santos de Souza e Hélio José de Souza, e minha irmã, Ana Cláudia Santos de Souza, por todo o amor, suporte e incentivo aos meus estudos, por serem meu exemplo de honra e dignidade.

À minha orientadora, a Profa. Dra. Ana Hélia de Lima Sardinha, por todos os ensinamentos, incentivo, apoio e carinho durante os últimos anos de graduação.

Aos professores Maria Lúcia Holanda Lopes e Rafael de Abreu Lima por aceitarem compor a banca de defesa e por todas as contribuições na construção deste trabalho de conclusão de curso.

Aos professores do curso de enfermagem que contribuíram na minha formação acadêmica e profissional.

Às minhas grandes amigas, Tathianne Rosa, Thallita Rosa, Katiane Carvalho e Adrielle Zagmignan, pela amizade, incentivo, carinho e por estarem sempre presentes em minha vida mesmo que à distância. A todos os amigos que conheci e que dividiram comigo bons momentos durante todo o curso.

Ao meu noivo, Patrick Kennelly, meu apoio em grande parte desta caminhada, por sempre me incentivar e acreditar em mim, por todo amor e confiança.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.

(Madre Teresa de Calcutá)

RESUMO

Introdução: O Diabetes *Mellitus* é uma doença crônica que está aumentando com o envelhecimento populacional. Esta condição exige que a pessoa tenha um grande comprometimento com o seu tratamento e uma atitude positiva frente à doença é um fator que pode produzir mudanças no comportamento dos idosos, melhorando sua qualidade de vida e saúde. **Objetivo:** Conhecer as atitudes de idosos com Diabetes Mellitus segundo o Diabetes Attitudes Questionnaire. **Metodologia:** Estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa, realizado com idosos diagnosticados com diabetes mellitus, no período de maio a agosto de 2017. **Resultados:** Dos 114 idosos entrevistados, houve predominância do sexo feminino (72%), entre 60 a 70 anos (71%), procedentes de São Luís (82%), pardos (51%), casados/união estável (52%), com até quatro anos de estudo (48%), aposentados (75%), com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (86%), que nunca fumaram (73%) ou consumiram bebida alcoólica (62%). Apresentavam diabetes tipo 2 (56%), com tempo de diagnóstico entre 10 e 20 anos (39%). Realizavam tratamento farmacológico (99%) com hipoglicemiante oral (62%), dietoterapia (89%), monitorização glicêmica (72%) e praticavam atividade física (60%). Quanto às atitudes, os resultados demonstraram uma média no escore de 49,51, variando entre 34 a 75 pontos. **Conclusão:** Os achados deste estudo evidenciaram que as atitudes dos idosos foram de relatar dificuldades de enfrentamento na convivência com o diabetes mellitus.

Descritores: Diabetes mellitus; Idoso; Atitude.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus is a chronic disease that is increasing with aging population. This condition requires that the person has a great commitment to their treatment and a positive attitude towards the disease is a factor that can produce changes in the behaviour of the elderly, improving their quality of life and health.

Objective: To know the attitudes of the elderly with Diabetes Mellitus according to the Diabetes Attitudes Questionnaire. **Methods:** This was a descriptive, cross-sectional study of a quantitative approach carried out with elderly patients diagnosed with diabetes mellitus from May to August 2017. **Results:** From the 114 elderly interviewed, there was a predominance of women (72%), between 60 and 70 years (71%), from São Luís (82%), brown (51%), married / De facto relationship (52%), with up to four years of study (48%), retired (75%), with a family income of 3 minimum wages (86%), who never smoked (73%) or consumed alcoholic beverages (62%). They had type 2 diabetes (56%), diagnosed 10 to 20 years ago (39%). They underwent pharmacological treatment (99%) with oral hypoglycemic (62%), diet therapy (89%), glycemic monitoring (72%) and physical activity (60%). As for the attitudes, the results showed an average in the score of 49.51, ranging from 34 to 75 points. **Conclusion:** The findings of this study showed that the attitudes of the elderly were related to coping difficulties in the coexistence with diabetes mellitus.

Keywords: Diabetes mellitus; Elderly; Attitude.

LISTA DE TABELAS E ILUSTRAÇÃO

Tabela 1: Descrição dos dados sociodemográficos dos idosos portadores de Diabetes Mellitus. São Luís - MA, 2017.....	23
Tabela 2: Descrição dos dados de hábitos de vida e clínicos dos idosos portadores de Diabetes Mellitus. São Luís - MA, 2017.....	24
Ilustração 1: Escores obtidos pelos idosos com Diabetes mellitus a partir do Diabetes attitudes questionnaire. São Luís – MA, 2017.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AADE - Associação Americana de Educadores em Diabetes

ATT-19 – Diabetes Attitude Questionnaire

ATT-39 – Diabetes Integration Scale

DM – Diabetes mellitus

DM1 – Diabetes mellitus tipo 1

DM2 – Diabetes mellitus tipo 2

HUUFMA - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

HUUPD – Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDF – International Diabetes Federation

MEEM – Mini Exame do Estado Mental

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Geral	13
2.2 Específicos	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 Diabetes mellitus	14
3.2 Epidemiologia do Diabetes Mellitus	15
3.3 Tratamento do Diabetes Mellitus	16
3.4 Medidas preventivas e o autocuidado	17
3.5 O enfrentamento do Diabetes Mellitus entre os idosos	18
4 METODOLOGIA	19
4.1 Delineamento da pesquisa	19
4.2 Local da pesquisa	19
4.3 Amostra	20
4.4 Instrumento da pesquisa	20
4.5 Coleta de dados	20
4.6 Análise de dados	21
4.7 Aspectos éticos	21
5 RESULTADOS	22
5.1 Descrição das variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e clínicas	22
5.2 Descrição das atitudes segundo o Diabetes attitudes questionnaire	24
6 DISCUSSÃO	26
7 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES	37
ANEXOS	43

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença crônica que surge quando o pâncreas não é capaz de produzir insulina ou a sua produção é insuficiente ou quando o corpo não é capaz assimilar a insulina que produz (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2015).

O número de pessoas com diabetes está aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, além da maior sobrevivência de pacientes com DM. Quantificar a prevalência atual de DM e estimar o número de pessoas com diabetes no futuro é importante, pois permite realizar um planejamento racional dos recursos a serem utilizados na sua prevenção (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Esta condição exige que a pessoa tenha um grande comprometimento com o seu tratamento, incluindo desde uma rotina de hábitos saudáveis de vida como a prática de atividade física e a alimentação saudável até a adesão à terapêutica medicamentosa (RODRIGUES, 2012).

Quando não há um controle do diabetes, ocorrem complicações que ameaçam a saúde e comprometem a vida. As complicações agudas são um contribuinte significativo para a mortalidade, os custos e a má qualidade de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Conviver com uma doença crônica pode ter diversos impactos e alterar a vida de uma pessoa em diversos aspectos, pois desde a descoberta da doença a pessoa experimenta diversos sentimentos incluindo desde a falta de conhecimento até as incertezas, medos e angústias relacionados com os cuidados de sua própria saúde. A partir desta problemática, tem-se a necessidade da percepção do cuidado integral de saúde englobando, entre outras, as questões biológicas, sociais e psicológicas (OLIVEIRA; ZANETTI, 2011).

Uma atitude positiva frente à doença é associada com uma melhor adesão ao tratamento, de tal forma que pode ser influenciada por componentes cognitivos, motivacionais e também emocionais. O seu poder presumido de influenciar a resposta do sujeito a um objeto, no caso em questão o manejo do DM, tem determinado o interesse de diversos pesquisadores na busca de técnicas de mensuração e promoção de mudanças de atitude (DOISE, 2000).

O controle do DM é, portanto resultado da soma de diversos fatores e condições que propiciam o acompanhamento desses pacientes, nos quais para um bom resultado é necessário, além do controle da glicemia, o desenvolvimento do autocuidado, o que contribuirá na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade (BRASIL, 2013).

O comprometimento com a manutenção ou interrupção do tratamento pode ser traduzido em atitudes positivas ou negativas frente à doença, fazendo parte do cotidiano da pessoa com DM (TORRES-LOPEZ; SANDOVAL-DIAZ; PANDO-MORENO, 2005 apud TOUSO et al., 2016).

De acordo com Sousa et al. (2016), diversos fatores, além do conhecimento, podem estar envolvidos no processo de enfrentamento desta doença crônica, e conhecer as atitudes dos indivíduos frente o Diabetes pode auxiliar a entender quais as suas necessidades de saúde físicas e psicológicas que levem a aquisição de hábitos de vida mais saudáveis e uma melhor qualidade de vida.

Uma atitude positiva frente à doença é um fator que pode produzir mudanças no comportamento dos idosos, melhorando sua qualidade de vida e saúde (SOUSA, 2016). A literatura científica ainda é escassa no que se refere às atitudes de idosos para o enfrentamento do diabetes mellitus. Nesse contexto verifica-se a necessidade de investigar sobre essa temática e compreender melhor o diabetes e seu efeito sobre a vida dos idosos, dando maiores informações que possam auxiliar o profissional de saúde e a próprio idoso na tomada de decisões acerca do controle do DM e das inúmeras situações de vida impostas pela doença.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Conhecer as atitudes de idosos com Diabetes Mellitus segundo o *Diabetes Attitudes Questionnaire*.

2.2 Específicos

Caracterizar os idosos com Diabetes mellitus segundo variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e clínicas.

Identificar os escores de atitudes de idosos com diabetes obtidos através do *Diabetes Attitudes Questionnaire*.

Verificar as atitudes positivas e/ou negativas dos idosos para o enfrentamento do diabetes mellitus.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Diabetes mellitus

Diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultando de defeitos na secreção de insulina, ação da insulina ou ambos. E a hiperglicemia crônica tem sido associada com danos em longo prazo, disfunção e falha de diferentes órgãos (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2014).

De acordo com a World Health Organization (WHO) (2016), a American Diabetes Association (2014) e as recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes (2016), o DM pode ser classificado em quatro classes clínicas: Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de Diabetes Mellitus e Diabetes Mellitus Gestacional. Existem ainda duas categorias, designadas como pré- diabetes, que são a glicemia de jejum alterada e a tolerância à glicose diminuída, sendo estes fatores de risco para o desenvolvimento de DM e doenças cardiovasculares.

O DM1, também conhecido como insulino dependente, juvenil ou da infância, é caracterizada por uma deficiência na produção de insulina. Pessoas com este tipo de diabetes necessitam de uma dose diária de insulina para regular a quantidade de glicose no sangue. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). As suas causas não são conhecidas e não prevenidas (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2014).

O DM2, conhecido como não insulino dependente, resulta do uso ineficiente da insulina pelo corpo. Ele responde pela maioria de pessoas com diabetes no mundo. Os sintomas são similares ao tipo 1 mas frequentemente em menor intensidade. Por isso, muitas vezes ele passa anos sem ser diagnosticado até que surgem as complicações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Existem alguns sinais e sintomas característicos como a poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso inexplicada que geram suspeita de DM e que, embora estejam presentes no DM2, ocorrem principalmente no DM1 na forma mais aguda, podendo evoluir com cetose, desidratação e acidose metabólica, especialmente associado ao estresse agudo. Outros sintomas como pruridos, visão turva e fadiga também podem estar presentes (BRASIL, 2013).

O diagnóstico do DM é feito baseado na detecção da hiperglicemia. Alguns exames podem ser utilizados no diagnóstico do DM, como a glicemia casual, glicemia de jejum, teste de tolerância à glicose com sobrecarga de 75 g em duas horas e, em alguns casos, hemoglobina glicada (BRASIL, 2013).

Atualmente o DM1 não pode ser prevenido, enquanto que no DM2 muitas medidas efetivas estão disponíveis na prevenção de suas complicações e na morte prematura que pode resultar de todos os tipos de diabetes. Para isso inclui políticas e práticas dentre a população que contribuem para uma boa saúde a todos, independente do diabetes, medidas tais como exercício físico regular, alimentação saudável, evitar o tabagismo, controlar a pressão arterial e lipídios (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

3.2 Epidemiologia do Diabetes Mellitus

De acordo com a International Diabetes Federation (IDF) (2015), o diabetes é uma das maiores emergências de saúde do século 21 e suas estimativas apontam que 415 milhões de pessoas no mundo, ou 8.8% dos adultos com idades entre 20-79 anos, tem diabetes. Além destes, existem 318 milhões de adultos com deficiência de tolerância à glicose, o que os coloca em alto risco de desenvolver a doença no futuro. Cada ano, mais e mais pessoas vivem com essa condição, o que pode resultar em complicações que mudam a vida. Se esta tendência continuar, em 2040, 642 milhões de pessoas, ou um entre dez adultos, terão diabetes.

Enquanto que, na América do Norte e Caribe, estimativas mostraram que 44.3 milhões de pessoas, ou 12.9% da população adulta, tem diabetes. E na região das Américas do Sul e Central são 29.6 milhões de pessoas, ou 9.4% da população adulta. Dentre estes o Brasil possui o maior número de pessoas adultas com diabetes, 14.3 milhões, o 4º no ranking mundial, com uma estimativa para 2040 de 23.3 milhões de pessoas com diabetes (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2015).

Em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) estimou que no Brasil 6,2% da população de 18 anos ou mais de idade referiram diagnóstico médico de diabetes, o equivalente a um contingente de 9,1 milhões de pessoas. As mulheres (7%) apresentaram uma maior proporção da doença do que os homens (5,4%), o que corresponde a 5,4 milhões de mulheres e 3,6 milhões de homens. Os

percentuais de prevalência da doença por faixa etária foram: 0,6% entre 18 a 29 anos; 5% de 30 a 59 anos; 14,5% entre 60 e 64 anos e 19,9% entre 65 e 74 anos. Para aqueles que tinham 75 anos ou mais de idade, o percentual foi de 19,6%.

Dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) mostraram que nas capitais brasileiras, em 2016, a frequência do diagnóstico médico prévio de diabetes foi de 8,9%, sendo menor entre homens (7,8%) que entre mulheres (9,9%). Em ambos os sexos, o diagnóstico da doença tornou-se mais comum com o avanço da idade, acentuando-se a partir dos 45 anos, com um aumento na frequência de em média 0,28 pp ao ano no período 2012-2016. Na cidade de São Luís, o percentual de adultos que referiram diagnóstico médico de diabetes foi equivalente a 6,8%, onde 7,0% eram homens e 6,6% eram mulheres (BRASIL, 2017).

3.3 Tratamento do Diabetes Mellitus

Nos últimos anos o tratamento do DM tem se tornado cada vez mais complexo com a incorporação de novas formas terapêuticas, além de uma série de novas tecnologias ao alcance do paciente para uso em seu dia a dia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Com o intuito de reduzir as complicações do DM, o controle da glicemia é utilizado para avaliar e acompanhar as variações da glicemia, visando os ajustes no tratamento. Este controle é feito a partir dos testes de glicemia e de hemoglobina glicada, que são os principais recursos laboratoriais utilizados. Estes testes refletem, respectivamente, o nível glicêmico atual no momento exato em que foram realizados e a glicemia média pregressa dos últimos quatro meses. Existem ainda dois novos testes que apresentam outros parâmetros de avaliação do controle glicêmico. São eles: a glicemia média estimada e a variabilidade glicêmica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

O tratamento do DM 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 (BRASIL, 2013).

No DM1, além da terapia não farmacológica, é necessária a administração de insulina, a qual deve ser prescrita em esquema intensivo, de três a

quatro doses de insulina/ dia, divididas em insulina basal e insulina prandial, cujas doses são ajustadas de acordo com as glicemias capilares, que são feitas pelo menos três vezes ao dia. No DM2, que acomete a grande maioria dos indivíduos com diabetes, exige tratamento não farmacológico, em geral complementado com antidiabético oral e, eventualmente, uma ou duas doses de insulina basal, conforme a evolução da doença (BRASIL, 2013).

Os agentes antidiabéticos devem ser indicados quando os valores glicêmicos encontrados em jejum e/ou pós-prandiais estiverem acima dos requeridos para o diagnóstico do DM. O tratamento tem como meta a normoglicemia, devendo dispor de boas estratégias para a sua manutenção em longo prazo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

3.4 Medidas preventivas e o autocuidado

O diabetes impõe uma grande carga econômica ao sistema global de saúde e à economia global em geral. Este impacto econômico pode ser medido através de custos médicos diretos, custos indiretos associados à perda de produtividade, mortalidade prematura e o impacto negativo do diabetes no produto interno bruto das nações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Uma melhor educação em saúde é necessária para facilitar o diagnóstico e o gerenciamento dos tipos de diabetes e incorporar mudanças de estilo de vida que irão diminuir o número casos novos. Enquanto os programas educacionais podem ajudar a melhorar a gestão das pessoas com diabetes, é necessário também educação em saúde pública ao nível da população para incentivar a mudança de comportamento para prevenir o diabetes e suas complicações (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2015).

A Associação Americana de Educadores em Diabetes (AADE) (2014) sugere a aplicação de sete medidas de avaliação comportamental para identificar a qualidade dos resultados obtidos com um programa de educação efetivo. Os sete comportamentos de autocuidado essenciais para a autogestão bem-sucedida e eficaz do diabetes são: Alimentação saudável; Ser ativo; Monitoramento da glicemia; Tomar os medicamentos; Resolução de Problemas; Adaptar-se saudavelmente e Reduzir Riscos.

3.5 O enfrentamento do Diabetes Mellitus entre os idosos

O diabetes é uma condição de saúde importante para o envelhecimento da população. Aproximadamente um quarto das pessoas com mais de 65 anos tem diabetes, e esta proporção deverá aumentar rapidamente nas próximas décadas. Esta é uma condição de saúde que necessita de gerenciamento e avaliação dos domínios médicos, mentais, funcionais e sociais (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2017).

As repercussões emocionais que o diabetes gera que vão desde a obtenção do diagnóstico, onde o paciente tem que lidar com a aceitação de sua nova condição de saúde, até os diversos cuidados que deve tomar para o controle da doença. A pessoa entende que o tratamento interfere na sua rotina, nas atividades sociais relacionadas com a alimentação, alterando seu estilo de vida, mudar comportamentos e hábitos, e ainda precisam aprender a lidar com os medos e preocupações diante de possíveis complicações (VIGETA; MACHADO; NASCIMENTO, 2014; CHAVES; ALVES, 2015).

Existem muitos fatores que podem facilitar ou dificultar a adesão ao tratamento e enfrentamento do idoso relacionado ao DM. O apoio familiar, dos grupos de convivência e dos profissionais de saúde são fatores que influenciam positivamente os idosos. Contudo, as complicações e presença de outras comorbidades, os efeitos colaterais dos medicamentos e a sua não disponibilização contínua no sistema público de saúde, tem sido fatores negativos nesse processo de enfrentamento da doença pelos idosos (COSTA, 2017).

A vida com diabetes mellitus tem sido descrita como uma adaptação dinâmica de transição pessoal, baseado na reestruturação da experiência percebida da doença e gestão de si mesmo. A idade avançada foi associada às maiores perdas em decorrência do DM e de pior ajustamento psicológico, onde as comorbidades apresentam um importante papel nesta relação (GOIS et al., 2012).

Para Johansson et al. (2015), o processo de aprender a viver com DM é apoiado pela auto responsabilidade e impulsionado pela reflexão sobre suas experiências, curiosidade e desejo de compreender e influenciar a vida diária e os processos da doença.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa.

As pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2008). Os estudos transversais consistem em uma ferramenta de utilidade para a descrição de características da população, para a identificação de grupos de risco e para a ação e o planejamento em saúde. (BASTOS; DUQUIA, 2013).

A pesquisa quantitativa utiliza-se de números e modelos estatísticos para explicar os dados. O tipo mais conhecido é a pesquisa de opinião, e está centrada ao redor do levantamento de dados e de questionários, apoiada por programas de análise estatísticos (BAUER; GASKELL, 2017).

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário – Unidade Presidente Dutra (HUUPD) este escolhido por atender um grande quantitativo de pacientes portadores de diabetes mellitus e ser referência dentro do estado, atendendo pacientes provenientes de vários municípios. Este serviço encontra-se localizado na Rua das Hortas, nº 239, São Luís – MA, próximo ao HUUPD.

O Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA é um órgão da Administração Pública Federal, inaugurado em 1961, pelo então Presidente da República Jânio Quadros, que tem por finalidade englobar assistência, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins. Possui 573 leitos, todos disponibilizados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo um Hospital de referência estadual para os procedimentos de alta e média complexidade e alguns programas estratégicos de atenção básica integrada à rede SUS (EBSERH, 2017).

4.3 Amostra

A amostra foi composta por 114 idosos com Diabetes mellitus, escolhidos por conveniência, de forma aleatória simples, para garantir que todos os elementos que compuseram a amostra tivessem a mesma oportunidade.

4.4 Instrumento da pesquisa

A coleta de dados foi realizada utilizando-se um roteiro sistematizado elaborado pela pesquisadora considerando variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e clínicas (APÊNDICE A) e o questionário *Diabetes Attitudes Questionnaire* (ATT- 19) (ANEXO B), instrumento traduzido para o português e validado no Brasil, com coeficiente de confiabilidade Kappa variando de 0,45 a 0,60, apresentando boa reprodutibilidade (TORRES; VIRGINIA; SCHALL, 2005).

O ATT-19 é uma versão mais curta do *Diabetes Integration Scale* (ATT-39), um questionário desenvolvido e testado por Dunn et al (1986) em resposta a deficiência no mensuramento do ajustamento emocional em conviver com o diabetes (EIGENMANN; COLAGIURI, 2007). É um questionário auto preenchível que avalia o enfrentamento dos aspectos psicológicos e emocionais sobre a doença e fatores que auxiliam na avaliação do autocuidado desses pacientes frente ao DM (SILVA, 2013).

Compreende 19 questões de múltipla escolha que incluem seis fatores: estresse associado ao DM, receptividade ao tratamento, confiança no tratamento, eficácia pessoal, percepção sobre a saúde, e aceitação social. Dentre estas, as questões 11, 15 e 18 começam com o escore reverso. Cada resposta é medida pela escala de Likert de cinco pontos (discordo totalmente - escore 1; até concordo totalmente - escore 5). O escore varia de 19 a 95 pontos, e uma pontuação igual ou maior a 70 pontos indica atitude positiva e o inverso denota atitude negativa sobre a doença (TORRES; VIRGINIA; SCHALL, 2005; SILVA, 2013).

4.5 Coleta de dados

Durante o período de coleta de dados, de maio a agosto de 2017, foram realizadas entrevistas com idosos no turno matutino, nas segundas e quartas feiras.

Os participantes foram abordados pela pesquisadora na sala de espera do ambulatório e questionados sobre o interesse de participar da pesquisa, mediante explicação dos objetivos, métodos, riscos e benefícios. Antes de responder ao questionário foi verificado o estado cognitivo dos idosos, através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (ANEXO A).

Para devida participação, os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), iniciando-se assim a coleta em sala reservada com o uso dos instrumentos supracitados.

4.6 Análise de dados

Os dados coletados foram digitalizados e tabulados no Microsoft Office Excel 2010. Foi realizada análise descritiva e determinação das frequências e médias, objetivando caracterizar a população do estudo nos aspectos sociodemográficos, hábitos de vida, clínicos e suas atitudes frente o DM. Os resultados encontrados foram expostos em tabelas e ilustração e discutidos tendo como base a literatura disponível.

4.7 Aspectos éticos

O presente estudo é um subprojeto do projeto de pesquisa intitulado “Diabetes Mellitus: avaliação do conhecimento”, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão com parecer nº 1.874.997 (ANEXO C).

A pesquisa obedeceu aos critérios da Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Os idosos estavam cientes que poderiam desistir a qualquer tempo, sem que houvesse qualquer descontinuidade do seu atendimento.

5 RESULTADOS

A apresentação dos resultados será descrita por dois subitens diferentes. O primeiro está relacionado à descrição dos idosos com Diabetes Mellitus segundo variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e clínicas e o segundo contendo a descrição das atitudes segundo o questionário *Diabetes attitudes questionnaire*.

5.1 Descrição das variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e clínicas

Os dados sociodemográficos, descritos na Tabela 1, 72% dos idosos entrevistados eram mulheres (n= 82), 71% tinham entre 60 e 70 anos de idade (n=81), 82% eram procedentes do município de São Luís – MA (n= 94). Em relação à cor da pele, 51% dos idosos eram pardos (n= 58) e 52% eram casados ou apresentavam união estável (n= 59). Quanto ao tempo de estudo, 48% estudaram de 1 a 4 anos (n=55), 75% estavam aposentados (n=86) e 86% tinham renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos mensais (n= 98).

Quanto aos dados de hábitos de vida e clínicos relacionados ao DM, descritos na Tabela 2, fatores como o tabagismo e o etilismo foram relatados, onde 73% afirmaram nunca ter fumado (n= 83) e 62% afirmaram nunca ter ingerido bebida alcoólica (n= 71). O tipo de diabetes foi relatado por 56% dos idosos como sendo DM2 (n= 64) e 39% receberam o diagnóstico de diabetes entre 10 e 20 anos (n= 45).

Dentre os tipos de tratamento referenciados pelos idosos portadores de DM, observou-se que 99% realizavam tratamento farmacológico e dentre as modificações de estilo de vida mais evidentes percebeu-se que 89% fazem dietoterapia, 72% fazem monitorização glicêmica e 60% realizam algum tipo de atividade física. Quanto ao uso de medicamento, 62% utilizavam apenas hipoglicemiante oral, 8% apenas insulina, 30% hipoglicemiante oral e insulina e somente um idoso afirmou não estar utilizando medicação antidiabética.

Tabela 1: Descrição dos dados sociodemográficos dos idosos portadores de Diabetes Mellitus. São Luís - MA, 2017.

Variáveis	(n)	(%)
Sexo		
Feminino	82	72
Masculino	32	28
Faixa etária		
60-70 anos	81	71
71-80 anos	29	25
81-90 anos	4	4
Procedência		
São Luís	94	82
Outras cidades do Maranhão	20	18
Cor da pele		
Branco (a)	19	17
Preto (a)	37	32
Pardo (a)	58	51
Estado civil		
Solteiro (a)	21	18
Casado (a) / União estável	59	52
Divorciado (a) / separado (a)	9	8
Viúvo (a)	25	22
Tempo de estudo		
0 anos	6	5
1 a 4 anos	55	48
5 a 8 anos	26	23
9 a 12 anos	25	22
+ 12 anos	2	2
Ocupação		
Não trabalha	14	12
Exerce trabalho remunerado	11	10
Exerce trabalho não remunerado	3	3
Aposentado (a)	86	75
Renda Familiar		
< 1 salário mínimo*	3	3
Entre 1 e 3 salários mínimos	98	86
Entre 3.1 a 6 salários mínimos	12	11
> 6.1 salários mínimos	1	1
Total	114	100%

Fonte: Souza, Aline Santos de. (2017)

* Salário mínimo no ano de 2017: R\$ 937,00

Tabela 2: Descrição dos dados de hábitos de vida e clínicos dos idosos portadores de Diabetes Mellitus. São Luís - MA, 2017.

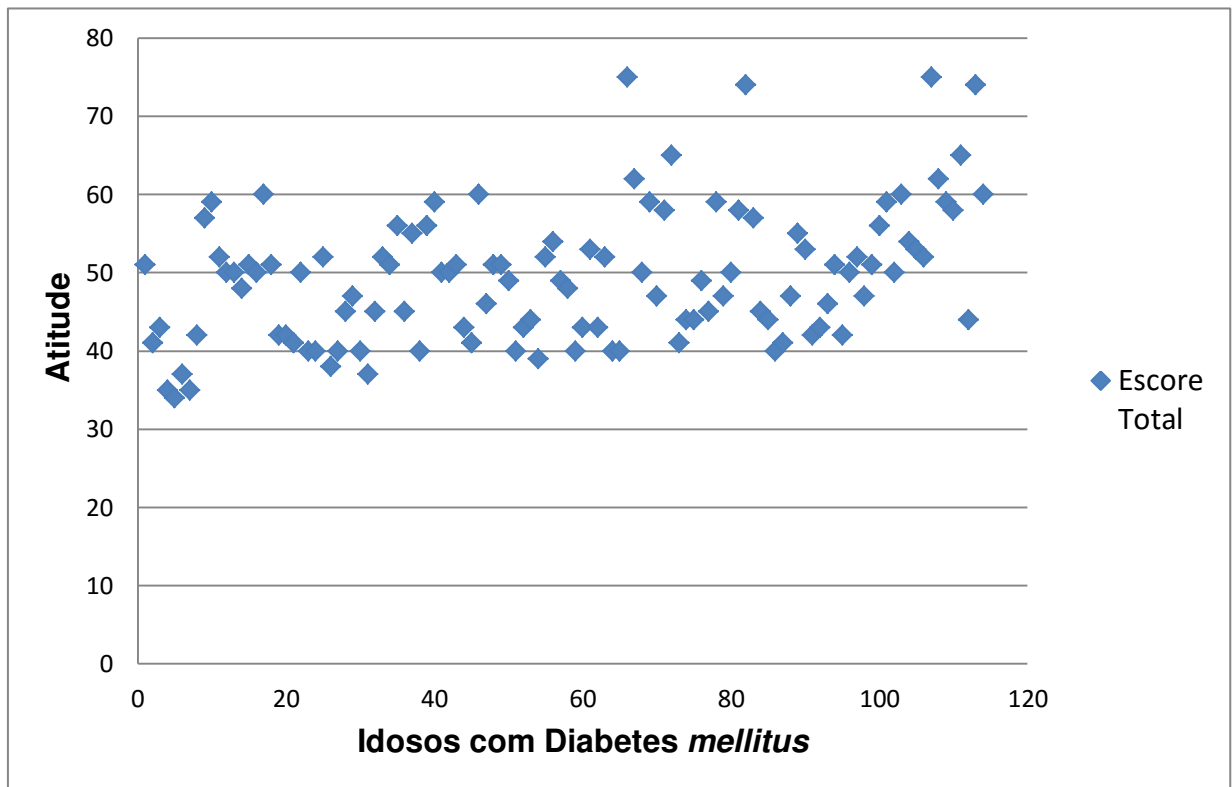
Variáveis	(n)	(%)
Tabagismo		
Nunca fumou	83	73
Fuma, mas não regularmente	7	6
Fuma pelo menos 1 vez na semana	1	1
Já fumou, mas parou	23	20
Etilismo		
Nunca bebeu	71	62
Já bebeu, mas parou	36	32
Uma vez por mês ou menos	7	6
Tipo de Diabetes		
Tipo 1	12	11
Tipo 2	64	56
Não soube informar	38	33
Tempo de diagnóstico		
Até 5 anos	40	35
Entre 6 a 10 anos	13	11
Entre 10 a 20 anos	45	39
+ 20 anos	16	3
Uso de medicação		
Hipoglicemiante oral	71	62
Insulina	9	8
Hipoglicemiante oral e Insulina	34	30
Total	114	100%

Fonte: Souza, Aline Santos de. (2017)

5.2 Descrição das atitudes segundo o Diabetes attitudes questionnaire

Na Ilustração 1, verifica-se a dispersão dos escores obtidos em relação às atitudes de enfrentamento apresentadas pelos idosos com Diabetes *mellitus*, quando da aplicação do questionário Diabetes attitudes questionnaire. O escore mínimo é de 19 pontos e o máximo de 95 pontos. Observou-se uma variação de 34 a 75 pontos do ATT-19, com uma média no escore de 49,51, indicando atitude negativa acerca da doença. Dentre estes 94% (n=110) dos escores foram abaixo de 70 pontos no escore total e apenas 4% maior que 70 pontos no ATT-19.

Ilustração 1: Escores obtidos pelos idosos com Diabetes *mellitus* a partir do Diabetes attitudes questionnaire. São Luís – MA, 2017.



Fonte: Souza, Aline Santos de. (2017)

6 DISCUSSÃO

O Diabetes mellitus é uma das doenças crônicas que afeta particularmente muitos idosos. A natureza altamente prevalente do diabetes nas populações em envelhecimento é caracterizada pela complexidade da doença, pelo aumento do risco de comorbidades médicas e pelo desenvolvimento precoce de declínio funcional e risco de fragilidade (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2013).

Os escores obtidos pela aplicação do Questionário de Atitudes do Diabetes, o ATT-19, constatou-se que a maioria dos sujeitos apresentou escores inferiores a 70 pontos, o que indica que ainda não alcançaram atitude positiva frente às modificações esperadas no estilo de vida para obtenção de um bom controle metabólico. Resultados similares quanto às atitudes frente ao DM foram obtidos nas pesquisas de Oliveira e Zanetti (2011), Rodrigues et al. (2012), Silva et al. (2013), Sousa et al. (2016) e Borba et al. (2017), realizadas com adultos e idosos, onde estes apresentaram atitude negativa, demonstrando uma baixa prontidão no enfrentamento da doença.

Várias situações podem estar relacionadas com a aceitação emocional da doença e como esta repercute na vida dos portadores de DM. O adoecimento, em muitos casos, é visto como uma ameaça que dispara sentimentos de impotência, apreensão, desesperança, dentre outros. Muitas pessoas com DM parece não perceberem sua condição como séria e/ou adiam as mudanças de estilo de vida por perceberem que a doença impõe à pessoa a constante necessidade de ser cuidado e vigiado (TOUSO et al., 2016).

A análise dos fatores socioeconômicos no contexto dos usuários com diabetes é importante para a compreensão dos fatores que possam de alguma forma, influenciar na maneira com que os idosos lidam com o DM.

As mulheres tiveram uma representação significativa dentre os entrevistados (72%), resultado semelhante ao estudo realizado com 202 idosos na cidade de Recife – PE, onde 67,8% eram mulheres. A explicação para esse dado pode estar relacionado à maior expectativa de vida das mulheres em relação aos homens e justificada por fatores tais como a menor exposição feminina a fatores de risco, procura mais sistemática por assistência à saúde, e em geral menor consumo de álcool e tabaco (DUARTE et al., 2015).

Contudo, a pesquisa conduzida por Ono et al. (2016), com pacientes cardíacos com DM2, evidenciou que a maior parte dos participantes (54.4%) eram homens. Em estudo realizado com homens idosos com DM mostrou que o diagnóstico do diabetes é, na maioria das vezes, feito após complicações e correlacionou o impacto desta descoberta na vida do idoso com as mudanças no processo de trabalho, por entender que o tratamento interfere na sua rotina, nas suas atividades sociais e altera o seu estilo de vida (VIGETA; MACHADO; NASCIMENTO, 2014).

Identificou-se que a população estudada é formada majoritariamente de idosos em uma faixa etária entre 60 e 70 anos de idade (71%), semelhante à pesquisa de Oliveira e Zanetti (2011), realizada com usuários com DM2 em uma Unidade Básica De Saúde (UBS), onde a maioria encontrava-se na faixa etária de 60 a 80 anos. Na pesquisa realizada por Sousa et al. (2016) a faixa etária predominante entre os idosos foi de 70 a 79 anos. Pesquisa sobre a prevalência de diabetes autorreferida no Brasil constatou que o diabetes aumentou com o avanço da idade, atingindo aproximadamente 20% da população das faixas etárias de 65 a 74 anos e de 75 anos ou mais, um contingente superior a 3,5 milhões de pessoas (ISER et al., 2013).

A maior porcentagem dos idosos era procedente da cidade de São Luís (82%), local de realização da pesquisa. Contudo, quando avaliado o conjunto das capitais do Brasil, a prevalência de diabetes em São Luís – MA, esteve entre as menos prevalentes (ISER et al., 2013).

Observa-se que um grande número de idosos, apesar de não apresentarem um bom enfrentamento do DM, buscou o serviço de assistência especializada em detrimento da Atenção Básica em Saúde. Talvez este fato seja explicado pelo serviço prestado à pessoa portadora de diabetes na unidade referida, com atendimento médico, de enfermagem, nutricional e suporte na aquisição de medicação antidiabética.

Com relação à cor da pele, 51% dos entrevistados se autodeclararam pardos. Resultado semelhante ao encontrado por Silva (2016), em sua pesquisa realizada também no ambulatório de endocrinologia do HUUFMA, no qual 52,99% dos pesquisados eram pardos. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010 demonstram que a maioria (57%) da população da cidade de São Luís - MA se autodeclararam da cor parda.

Quanto ao estado civil, obteve-se que 50% dos idosos eram casados, semelhante ao resultado de Lima et al.(2011), Rodrigues et al. (2012) e Ramos et al. (2017) . A companhia de outra pessoa apresenta forte associação com a adesão ao tratamento, onde a participação da família ou do cuidador mostra-se importante para o cumprimento da terapêutica pelos idosos (CINTRA et al., 2010). Além disso, a presença de um parceiro pode favorecer a pessoa idosa com diabetes, considerando que o mesmo pode encorajar o autocuidado e constituir-se como um suporte (SOUSA et al., 2016).

Oliveira et al. (2014) explica que pessoas casadas, escolarizadas e com renda familiar elevada tendem a apresentar melhor adesão às terapias, uma vez que há uma estrutura de amparo associada ao lado emocional do paciente além de uma base financeira que permite não apenas o deslocamento aos locais de tratamento mas também a aquisição de materiais e medicamentos quando necessários.

No que concerne ao tempo de estudo, foi constatado que 48% dos idosos tinham até quatro anos de estudos. Semelhante à pesquisa de Rodrigues et al. (2012) realizado em uma Unidade Básica Distrital de Saúde de uma cidade do interior paulista, onde os usuários com DM2 apresentaram baixo grau de instrução, com média de 4,54 anos de estudo. Em tal pesquisa o autor destaca a importância da escolaridade no tratamento do diabetes, pois o pouco tempo de estudo pode favorecer a não adesão ao plano terapêutico pela dificuldade para ler e entender a prescrição, aumentando, assim, os riscos à saúde. Além disso, pode limitar o acesso às informações, provavelmente em razão do comprometimento das habilidades de leitura, escrita e fala, bem como à compreensão dos complexos mecanismos da doença e do tratamento.

Reconhece-se que o pouco tempo de estudo é uma das características predominantes na população atendida pelos serviços públicos de saúde (SOUSA et al., 2016). Esse fato deve ser levado em consideração durante a realização de estratégias educativas na atenção primária, considerando que a educação em saúde é um importante elemento de intervenção multidisciplinar no cuidado de idosos portadores de diabetes (LIMA et al., 2011).

Para Borba et al. (2017), o idoso com baixa escolaridade possui uma chance maior de apresentar uma atitude negativa para o autocuidado quando comparado àqueles com alta escolaridade. Nesta perspectiva é fundamental

considerar as características socioeconômicas e educacionais dos idosos com diabetes a fim de melhorar as intervenções para o controle glicêmico.

Em relação à ocupação, 75% dos idosos eram aposentados e 86% tinham uma renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos. Resultado semelhante ao encontrado por Ramos et al. (2017), em seu estudo que envolveu 301 idosos assistidos no Núcleo de Atenção ao Idoso vinculado à Universidade Federal de Pernambuco, onde 63,15% dos idosos eram aposentados e 55,5% ganhavam entre um e dois salários mínimos. Sabe-se que a baixa renda foi identificada como um dos fatores mais preponderantes e prejudiciais à adesão ao tratamento. As dificuldades financeiras prejudicam a aquisição de medicamentos, a compra de alimentos adequados para o consumo e também às tecnologias para controle glicêmico (COSTA et al., 2017).

O tabagismo e o etilismo são fatores comportamentais que podem interferir na saúde dos idosos. No presente estudo, assim como na pesquisa de Ramos et al. (2017) e Prado et al. (2016), a maior parcela dos idosos declararam não fumar ou consumir bebida alcoólica, um aspecto positivo no tratamento do diabetes.

Em relação ao tipo de diabetes, 56% dos idosos afirmaram ter DM2. Silva (2016) e Granado (2013) encontraram em suas pesquisas uma porcentagem de 92,54% e 88%, respectivamente, de idosos com DM2. Cabe ressaltar que um expressivo número de idosos (33%) não soube informar o seu tipo de DM, demonstrando pouco conhecimento sobre a doença.

O diabetes tipo 2 é responsável pela grande maioria das pessoas com diabetes no mundo. Este fato pode ser justificado pelas mudanças comportamentais e ambientais da população atual, como o excesso de peso ou obesidade, a dieta não saudável, a pouca atividade física e o tabagismo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

No que se refere ao tempo de doença, 39% dos idosos referiram ter recebido o diagnóstico entre 10 e 20 anos. Resultado semelhante à pesquisa de Lima et al. (2011), realizado em um Centro de Saúde no município de Belo Horizonte – MG, no qual idosos também relataram ter entre 10 e 20 anos de doença.

O tempo de doença é uma variável relevante, pois possui uma relação inversa com a adesão ao tratamento. Quanto maior o tempo de diagnóstico menor será a prevalência de adesão ao tratamento dos usuários, gerado por influência de

uma somatória de fatores como as complicações e os conflitos emocionais que surgem no processo de aceitação da doença (RODRIGUES et al., 2012; BORBA et al., 2017).

A adesão ao tratamento do DM é entendida como a utilização dos medicamentos prescritos ou outros procedimentos em pelo menos 80% de seu total (LEITE; VASCONCELLOS, 2003). Nesta pesquisa, o tratamento do DM, incluindo o tratamento farmacológico (99%), e as modificações de estilo de vida como a dietoterapia (89%), a monitorização glicêmica (72%) e a prática de atividade física (60%), mostrou-se prevalente entre os idosos. Na pesquisa de Prado et al. (2016), a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico também prevaleceu entre os entrevistados.

O diabetes gera diversas mudanças na relação que a pessoa acometida estabelece consigo mesma e com outros, e as restrições no comportamento, como o alimentar, a torna mais consciente de suas limitações. A mudança de hábitos é entendida pela maioria das pessoas com diabetes como parte essencial do tratamento, porém uma conquista difícil (TOUSO et al., 2016). E, assim como na pesquisa de Rodrigues et al. (2009), esse tem sido um fator importante na compreensão dos baixos escores obtidos em relação à atitude dos participantes frente à doença.

Quanto ao uso de medicamento, 62% utilizavam apenas hipoglicemiante oral, 8% apenas insulina, 30% hipoglicemiante oral e insulina e somente 1% afirmou não estar utilizando medicação antidiabética. Este resultado reflete a quantidade de idosos com DM2 semelhante ao encontrado por Silva et al. (2013), realizado com pacientes cardíacos afetados por DM, onde 74.5% dos pacientes utilizavam hipoglicemiantes orais e 20.9% insulina NPH. Borba et al. (2013), em sua pesquisa em um Núcleo de Atenção ao Idoso, constatou que 93,7% dos idosos referiram utilizar regularmente o medicamento prescrito para o controle do diabetes.

A adesão à terapêutica tem implicação no cumprimento do plano alimentar, na realização de atividade física, no uso das medicações prescritas, além do acompanhamento médico (OLIVEIRA e ZANETTI, 2011). Diversos fatores influenciam a não adesão ao tratamento medicamentoso na população idosa, no qual se destacam os efeitos colaterais, a falta de informações sobre a terapêutica, o alto custo e o número elevado de medicamentos, além das características socioeconômicas (CINTRA et al., 2010).

Para Touse et al. (2016) pessoas que apresentam diabetes possuem um receio quanto às complicações da doença e as mudanças comportamentais são encaradas negativamente, enfatizando-se o tratamento medicamentoso como uma obrigação e o tratamento não medicamentoso feito de restrições.

As dificuldades enfrentadas pelas pessoas no processo de adoecimento envolvem a sua totalidade em dimensões biopsicossociais e contribuem negativamente para a condição emocional, gerando um prejuízo na sua qualidade de vida (TOUSO et al., 2016). Nesse contexto, o apoio oferecido pelos profissionais de saúde, pela família e a troca de experiências com outras pessoas com a mesma doença podem auxiliar nesse processo de mudança de comportamento (RODRIGUES et al., 2009).

Para Nagai, Chubaci e Neri (2012), os idosos consideram o Diabetes *mellitus* uma doença ruim, indesejada e que requer muitos cuidados. No entanto, eles têm consciência de suas atitudes em relação ao diabetes, no qual o autocuidado é realizado na expectativa de viver bem e de evitar as complicações da doença.

7 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciaram as dificuldades enfrentadas pelos idosos na convivência com o diabetes mellitus. Os resultados demonstraram uma atitude negativa frente à doença, no qual diversos fatores estavam intrinsecamente ligados a este fato. Uma baixa escolaridade interfere no conhecimento que idoso tem sobre o diabetes, o que, muitas vezes, está relacionada com questões socioeconômicas, dificultando o processo de aprendizagem sobre a doença.

O tratamento para diabetes requer um regime terapêutico complexo e exigente, o que torna a sua adesão difícil por necessitar de um comportamento de autocuidado diário e contínuo. A mudança de comportamento em relação à saúde é um dos fatores de grande dificuldade enfrentados pelos idosos, especialmente com o avanço da idade, onde algumas limitações associadas a complicações da doença podem levar a uma atitude negativa.

Acredita-se que este estudo possa auxiliar na compreensão dos fatores que levam os idosos a uma atitude negativa em relação ao autocuidado e assim contribuir para a elaboração de estratégias de intervenção que possam cooperar para uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ASSOCIATION OF DIABETES EDUCATORS (AADE). **AADE7 Self-Care Behaviors**. Dezembro, 2014.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. **Diabetes Care**, v. 37 (Supplement 1), p. 81-90, Jan. 2014.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Older adults. Sec. 11. In Standards of Medical Care in Diabetes. **Diabetes Care**, v. 40(Suppl. 1), p. 99–104, 2017.

BASTOS, J.L.D.; DUQUILA, R.P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 132-134, 2013.

BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

BORBA, A.K.O.T. et al. Adesão à terapêutica medicamentosa em idosos diabéticos. **Rev Rene**, v. 4, n. 2, p. 394-404, 2013.

BORBA, A.K.O.T. et al. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária de saúde. **Cien Saude Colet**, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Cadernos de Atenção Básica, n. 36. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez. 2012.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CHAVES, J.M.; ALVES, S.H.S. Estratégias utilizadas por pessoas com diabetes mellitus tipo 2 para o controle dos aspectos emocionais. **Perspectivas em Psicologia**, vol. 19, n. 2, pp. 199-220, Jul/Dez, 2015.

CINTRA, F.A.; GUARIENTO, M.E.; MIYASAKI, L.A. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15 (Supl. 3), p. 3507-3515, 2010.

COSTA, S.S. et al. Adesão de idosos com diabetes mellitus à terapêutica: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 3, jul. 2017.

DOISE, W. Atitudes e representações sociais. In: Jodelet D. **As representações sociais**. Tradução L. Ulup. Rio de Janeiro: UERJ, p. 187-204, 2000.

DUARTE, E.N.C. et al. **Idosos diabéticos: autopercepção do estado geral de saúde**. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 1, 2015, Investigação Qualitativa em Saúde, Atas CIAIQ, v. 1, p. 288-290, 2015.

DUNN, S.M. et al. Measurement of emotional adjustment in diabetic patients: validity and reliability of ATT39. **Diabetes Care**, v.9, n. 5, p. 480-489, 1986.

EIGENMANN, C., COLAGIURI, R. **Outcomes and Indicators for Diabetes Education - A National Consensus Position**. Diabetes Australia, Canberra 2007.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). **Hospital Universitário da UFMA - HUUFMA**. São Luís, 2017. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufma/inicio>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ) [Homepage da internet]. **Diabetes: o que é?**. 2015. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/diabetes-o-que-e>. Acessado em: 28/ maio/ 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 6^a ed., 2008.

GOIS, C.J. et al. Psychological adjustment to diabetes mellitus: highlighting self-integration and self-regulation. **Acta Diabetologica**, v. 49, n. 1, p. 33-40, 2012.

GRANADO, J.J. **Empowerment e a adesão ao regime terapêutico em pessoas portadoras de diabetes**. 2013. 80 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem comunitária) – Escola Superior de saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico**, 2010. Acessado em 21/12/17. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/2094#resultado>.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas update poster**, 7th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2015.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Managing older people with type 2 diabetes**. Global guideline, 2013.

ISER, B.P.M. et al . Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 305-314, 2015.

JOHANSSON, K. et al. Manoeuvring between Anxiety and Control: Patients' Experience of Learning to Live with Diabetes: A Lifeworld Phenomenological Study. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, 2015.

LEITE, S.N.; VASCONCELLOS, M.P.C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 775-782, 2003.

LIMA, A.P.; PEREIRA, D.A.G.; ROMANO, V.F. Perfil Sócio-Demográfico e de Saúde de Idosos Diabéticos Atendidos na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 39-46, 2011.

NAGAI, P.A.; CHUBACI, R.Y.S.; NERI, A.L. Idosos diabéticos: as motivações para o autocuidado. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, v. 15, n.6, p. 407-434, 2012.

OLIVEIRA, K. C. S.; ZANETTI, M. L. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um serviço de atenção básica à saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.45, n.4, p.862-868, Ago.2011.

OLIVEIRA, M.S.S. et al. Avaliação da adesão terapêutica de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.8, n.6, p. 1692-1701, jun., 2014.

ONO, B.E. et al. Knowledge, attitudes and metabolic control of diabetic and cardiac patients. **Rev Rene**, v. 17, n. 6, p. 750-757, Nov-Dec 2016.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação**, 2013.

PRADO, M.A.M.B.; FRANCISCO, P.M.S.B.; BARROS, M.B.A. Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 21, n. 11, p. 3447-3458, 2016.

RAMOS, R.S.P.S. et al. Fatores associados ao diabetes em idosos assistidos em serviço ambulatorial especializado geronto-geriátrico. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 364-374, 2017.

RODRIGUES, F. F. L. et al. .Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 284-290, 2012.

RODRIGUES, F.F.L. et al. Conhecimento e atitudes: componentes para a educação em diabetes. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 17, n. 4, julho-agosto 2009.

SILVA, D. R. et al. Knowledge about diabetes in patients hospitalized for heart disease: a descriptive research. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 12, n. 2, p. 222-37, junho 2013.

SILVA. K.N.R. **A auto eficácia da insulino-terapia em portadores de diabetes mellitus**. 2016. 75 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e ambiente) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)**. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

SOUSA M. C. et al. Correlation of quality of life with the knowledge and attitude of diabetic elderly. **Invest EducEnferm.**, v. 34, n.1, p. 180-188, 2016.

TORRES, H. C.; VIRGINIA, H.; SCHALL, V. T. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19) de Diabetes Mellitus. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 906-911, Dez. 2005.

TORRES-LOPEZ, T. M.; SANDOVAL-DIAZ, M.; PANDO-MORENO, M. "Sangre y azúcar": representaciones sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara, México. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.101-110, fev.2005 Apud TOUSO, M.F.S. et. al. Dificuldades Emocionais e Psicológicas em Indivíduos com Diabetes Mellitus. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.10, n.2, p.524-530, 2016.

TOUSO, M.F.S. et. al. Dificuldades Emocionais e Psicológicas em Indivíduos com Diabetes Mellitus. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.10, n.2, p.524-530, 2016.

VIGETA, S.M.G.; MACHADO, B.C.; NASCIMENTO, P. O significado para o homem idoso ser portador do diagnóstico clínico diabetes mellitus. **Rev. APS**, v. 17, n. 3, p. 388 – 396, jul/set 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on diabetes**: 2016.

APÊNDICES

APENDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, HÁBITOS DE VIDA E CLÍNICO

Prezado participante, este questionário tem por objetivo conhecer as variáveis sociodemográficas e clínica de idosos com Diabetes mellitus atendidos nesta unidade de saúde.

- Todos dos dados obtidos neste questionário serão **confidenciais**.
- **Não precisa fornecer seu nome.**

1. Qual a sua procedência?

Cidade: _____ Estado: _____

2. Qual o seu sexo?

- (A) Feminino
- (B) Masculino

3. Qual sua idade?

- (A) Entre 60 e 70 anos
- (B) Entre 71 e 80 anos
- (C) Entre 81 e 90 anos
- (D) Mais de 90 anos

4. Como você se considera?

- (A) Branco (a).
- (B) Preto (a).
- (C) Pardo (a)
- (D) Amarelo (a)
- (E) Indígena ou de origem indígena.

5. Qual seu estado civil?

- (A) Solteiro (a)
- (B) Casado (a) / União estável
- (C) Divorciado (a) / separado (a)
- (D) Viúvo (a)

6. Quantos anos você estudou?
- (A) Não estudou.
 - (B) De 1 a 4 anos.
 - (C) De 5 a 8 anos.
 - (D) De 9 a 12 anos.
 - (E) Mais de 12 anos.
7. Qual a sua ocupação atual?
- (A) Não trabalha.
 - (B) Exerce trabalho remunerado.
 - (C) Exerce trabalho não remunerado / atividades do lar.
 - (D) Aposentado.
 - (E) Não sabe.
8. Qual a renda total de sua família, incluindo seus rendimentos?
- (A) Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 937,00)
 - (B) De 1 e 3 salários mínimos (R\$ 937,00 a R\$ 2.811,00).
 - (C) De 3,1 a 6 salários mínimos (R\$ 2.811,01 a R\$ 5.622,00).
 - (D) Mais de 6 salários mínimos (R\$ 5.622,01 ou mais)
12. Você fuma?
- (A) Nunca fumou.
 - (B) Fuma, mas não regularmente.
 - (C) Fuma pelo menos 1 vez na semana.
 - (D) Já fumou, mas parou.
 - (E) Fuma atualmente.
13. Você ingere bebida alcoólica com frequência?
- (A) Nunca bebeu.
 - (B) Já bebeu, mas parou.
 - (C) 1 vez por mês ou menos.
 - (D) 2-4 vezes por mês.
 - (E) 2-3 vezes por semana.
 - (F) 4 ou mais vezes por semana.

9. Há quanto tempo você recebeu o diagnóstico de Diabetes?

- (A) Até 5 anos.
- (B) De 6 a 10 anos.
- (C) De 11 a 20 anos.
- (D) Há mais de 20 anos.

10. Você sabe o seu tipo de Diabetes?

- (A) Não
- (B) Sim. Qual? Tipo 1 Tipo 2

11. Faz algum tratamento para Diabetes?

- (A) Não
- (B) Sim. Qual?
Exercício Físico Terapia Nutricional Tratamento Farmacológico
Monitoração Glicêmica Outro _____

14. Faz uso de alguma medicação para Diabetes?

- (A) Não
- (B) Sim. Qual? _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título do estudo: Atitudes em Idosos com Diabetes Mellitus

Pesquisadora responsável: Aline Santos de Souza / **Fone:** (98)982202702

Professora responsável: Ana Hélia de Lima Sardinha / **Fone:** (98) 981599161

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Maranhão / Departamento de Enfermagem

Local da coleta de dados: Ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário – Unidade Presidente Dutra (HUUPD)

Prezado (a) Cliente:

• Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: Analisar a atitude, as questões psicológicas e emocionais dos idosos atendidos em um Hospital Universitário de São Luís – MA frente o diabetes mellitus. **Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento destes questionários, respondendo às perguntas formuladas. **Benefícios:** Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e Enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática. **Riscos:** O preenchimento deste questionário poderá expor os participantes a riscos mínimos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário, e ao lembrar algumas sensações diante do vivido com situações altamente desgastantes. Se isto ocorrer você poderá interromper o preenchimento dos instrumentos e retomá-los posteriormente, se assim o desejar. **Sigilo:** As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelas pesquisadoras responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu

estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

São Luís, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do sujeito da pesquisa

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Acadêmica Aline Santos de Souza (UFMA)
RG: 17241302001-7

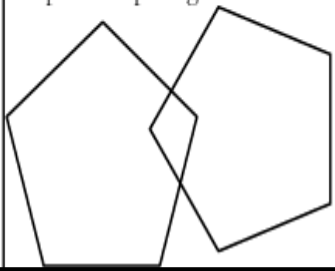
TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados por questionários autoaplicáveis. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas sob a responsabilidade da pesquisadora Aline Santos de Souza, por um período de cinco anos. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA, com o parecer de nº 1.874.997.

Em caso de dúvida ou consideração sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-UFMA, na Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho, PPPG, Bloco C Sala 07 - São Luís - MA – Brasil. Telefone: (98) 3272-8708. E-mail: cepufma@ufma.br.

ANEXOS

ANEXO A - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

Orientação temporal (5 pontos)	Qual a hora aproximada?
	Em que dia da semana estamos?
	Que dia do mês é hoje?
	Em que mês estamos?
	Em que ano estamos?
Orientação espacial (5 pontos)	Em que local estamos?
	Que local é este aqui?
	Em que bairro nós estamos ou qual é o endereço daqui?
	Em que cidade nós estamos?
Registro (3 pontos)	Repetir: CARRO, VASO, TIJOLO
Atenção e cálculo (5 pontos)	Subtrair: $100-7 = 93-7 = 86-7 = 79-7 = 72-7 = 65$
Memória de evocação (3 pontos)	Quais os três objetos perguntados anteriormente?
Nomear 2 objetos (2 pontos)	Relógio e caneta
REPE'TIR (1 ponto)	“Nem aqui, nem ali, nem lá”
Comando de estágios (3 pontos)	Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão
Escrever uma frase completa (1 ponto)	Escrever uma frase que tenha sentido
Ler e executar (1 ponto)	Feche seus olhos
Copiar diagrama (1 ponto)	Copiar dois pentágonos com interseção 

PONTUAÇÃO: (_____/30)

Existe comprometimento cognitivo se o paciente não alcançar as seguintes pontuações:

Analfabetos: 13 pontos

Escolaridade de 1 a 7 anos: 18 pontos

Escolaridade de 8 anos ou mais: 26 pontos

**ANEXO B - VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DIABETES ATTITUDES
QUESTIONNAIRE (ATT-19)**

INSTRUÇÕES: este formulário contém 19 perguntas para ver como Sr(a) se sente sobre o diabetes e o seu efeito em sua vida. Coloque um X na opção que corresponde a sua resposta.

1. Se eu não tivesse DIABETES, eu seria uma pessoa bem diferente.

- Não concordo de jeito nenhum
- Discordo
- Não sei
- Concordo
- Concordo totalmente

2. Não gosto que me chame de DIABÉTICO.

- Não concordo de jeito nenhum
- Discordo
- Não sei
- Concordo
- Concordo totalmente

3. Ter DIABETES foi a pior coisa que aconteceu na minha vida.

- Não concordo de jeito nenhum
- Discordo
- Não sei
- Concordo
- Concordo totalmente

4. A maioria das pessoas tem dificuldade em se adaptar ao fato de ter DIABETES.

- Não concordo de jeito nenhum
- Discordo
- Não sei
- Concordo
- Concordo totalmente

5. Costumo sentir vergonha por ter DIABETES.

- Não concordo de jeito nenhum
- Discordo

- Não sei
- Concordo
- Concordo totalmente

6. Parece que não tem muita coisa que eu possa fazer para controlar a minha DIABETES.

- Não concordo de jeito nenhum
- Discordo
- Não sei
- Concordo
- Concordo totalmente

7. Há pouca esperança de levar uma vida normal com DIABETES.

- Não concordo de jeito nenhum
- Discordo
- Não sei
- Concordo
- Concordo totalmente

8. O controle adequado da DIABETES envolve muito sacrifício e inconvenientes.

- Não concordo de jeito nenhum
- Discordo
- Não sei
- Concordo
- Concordo totalmente

9. Procuro não deixar que as pessoas saibam que tenho DIABETES.

- Não concordo de jeito nenhum
- Discordo
- Não sei
- Concordo
- Concordo totalmente

10. Ser diagnosticado com DIABETES é o mesmo que ser condenado a uma vida de doença.

- Não concordo de jeito nenhum
- Discordo
- Não sei
- Concordo
- Concordo totalmente

11. Minha dieta de DIABETES não atrapalha muito a minha vida social.

- Não concordo de jeito nenhum
- Discordo
- Não sei
- Concordo
- Concordo totalmente

12. Em geral, os médicos precisam ser muito mais atenciosos ao tratar as pessoas com DIABETES.

- Não concordo de jeito nenhum
- Discordo
- Não sei
- Concordo
- Concordo totalmente

13. Ter DIABETES durante muito tempo muda a personalidade da pessoa.

- Não concordo de jeito nenhum
- Discordo
- Não sei
- Concordo
- Concordo totalmente

14. Tenho dificuldade em saber se estou bem ou doente.

- Não concordo de jeito nenhum
- Discordo
- Não sei
- Concordo
- Concordo totalmente

15. DIABETES não é realmente um problema porque pode ser controlado.

- Não concordo de jeito nenhum
- Discordo

- Não sei
- Concordo
- Concordo totalmente

16. Não há nada que eu possa fazer se você tiver DIABETES.

- Não concordo de jeito nenhum
- Discordo
- Não sei
- Concordo
- Concordo totalmente

17. Não há ninguém com quem eu possa falar abertamente sobre a minha DIABETES.

- Não concordo de jeito nenhum
- Discordo
- Não sei
- Concordo
- Concordo totalmente

18. Acredito que convivo bem com a DIABETES.

- Não concordo de jeito nenhum
- Discordo
- Não sei
- Concordo
- Concordo totalmente

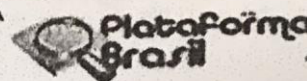
19. Costumo achar que é injusto que eu tenha DIABETES e outras pessoas tenham saúde boa.

- Não concordo de jeito nenhum
- Discordo
- Não sei
- Concordo
- Concordo totalmente

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO/HU/UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIABETES MELLITUS: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO

Pesquisador: Ana Hélia de Lima Sardinha

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35830314.2.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 862.367

Data da Relatoria: 17/10/2014

Apresentação do Projeto:

As transformações dos perfis demográfico e epidemiológico da população brasileira têm levado a um aumento progressivo da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, entre elas o diabetes mellitus (DM), que acomete principalmente a população idosa (OLIVEIRA et al., 2011). Objetivo: Avaliar o conhecimento dos pacientes com diabetes mellitus. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e transversal, de abordagem quantitativa realizado com pacientes diabéticos. Neste estudo serão incluídos os pacientes portadores de diabetes mellitus atendidos no ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário - Unidade Presidente Dutra (HUUPD) este escolhido por atender um grande quantitativo de pacientes portadores de diabetes mellitus. Como critérios de inclusão têm-se: maiores de 18 anos de ambos os sexos com condições físicas mentais e espirituais para comunicar-se com o pesquisador e que consentirem em participar do estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Os dados serão coletados por meio de instrumentos direcionados aos pacientes através de entrevista, um dos instrumentos conterá os dados socioeconômicos e demográficos, e os demais são questionários fechados que compreendem a avaliação do conhecimento do diabetes mellitus. Os dados numéricos serão analisados no programa estatístico Epi INFO® versão 7.1.3, tendo como nível de significância de 95% e margem de erro tolerável de 5%, e no programa Microsoft Office Excel® 2007, apresentados por meio de tabelas e gráficos, em números absolutos e percentuais, e discutidos à luz da

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

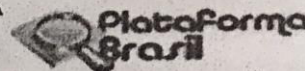
Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1223

E-mail: cep@huufma.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO/HU/UFMA



Continuação do Parecer: 862.367

temática.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo cumpre com as exigências da Resolução CNS/MS nº 466/12 em relação aos Termos de Apresentação Obrigatória, folha de rosto; projeto de pesquisa; TCLE; orçamento e currículo dos pesquisadores.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo atende os requisitos da Resolução CNS/MS nº 466/12.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PROTOCOLO APROVADO por atender aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12). Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser inseridas à plataforma encaminhada ao CEP-HUUFMA de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

SAO LUIS, 07 de Novembro de 2014

Assinado por:

Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65 020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1223

E-mail: cep@huufma.br

ANEXO D - PARECER DO COLEGIADO DO CURSO

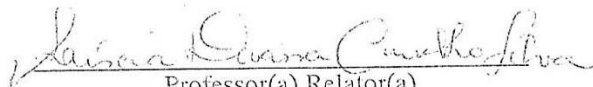


MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CCBS – CURSO DE ENFERMAGEM

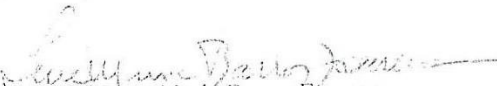
PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

1. TÍTULO: ATITUDES EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS
2. ALUNO: Aline Santos de Souza
3. ORIENTADORA: Profa. Dra. Ana Hélia de Lima Sardinha
4. INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA: A introdução apresenta-se fundamentada, contextualizada, e problematiza a temática do estudo.
5. OBJETIVOS: Explicitam-se os objetivos para a realização do estudo de forma apropriada.
6. PROCESSO METODOLÓGICO: Apresenta descrição clara da metodologia proposta, respeitando-se os requisitos exigidos na investigação científica.
7. CRONOGRAMA: Necessita de adequações.
8. TERMO DE CONSENTIMENTO: Adequado.
9. NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA: Necessita de adequações.
10. CONCLUSÃO DO PARECER: O estudo contribui para o conhecimento e/ou prática na área abordada, contempla os passos necessários de planejamento atendendo aos requisitos fundamentais, sendo de parecer favorável à sua execução.

São Luís, 04 de maio de 2017.


Professor(a) Relator(a)

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 20/05/2017
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em / /
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / /


Prof.^a Dr.^a Lena Maria Barros FONSECA
Coordenadora do Curso de Enfermagem