



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

Capacitação de pessoas sofrendo de Diabetes tipo 2 em consulta de Medicina Geral e Familiar

Rui Miguel da Conceição Batista de Sousa

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(Ciclo de estudos integrado)

Orientador: Professor Doutor Luiz Miguel Santiago

Covilhã, Abril de 2016

Dedicatória

À Deus.

Aos meus pais.

Aos meus irmãos.

Agradecimentos

Um especial agradecimento ao meu orientador Professor Doutor Luiz Miguel Santiago, pela oportunidade que me foi dada de desenvolver este trabalho sob a sua orientação, pelo apoio, disponibilidade e valorosas contribuições sem as quais não teria sido possível a realização do mesmo.

Aos meus pais e aos meus irmãos pela confiança, dedicação constante, palavras de incentivo e amor incondicional.

À minha namorada Márcia Pontes, por tudo de bom que ela representa, pelo amor, sorrisos, incentivo, e por todo o apoio que ela tem demonstrado.

O meu profundo e sentido agradecimento aos meus amigos e colegas do curso que fizeram desta jornada a coisa mais aprazível que poderia ter vivido.

Aos meus colegas e amigos Yara Andrade e Hilário Alcântara pelo companheirismo e pela disponibilidade e ajuda constante ao longo da realização do trabalho.

Um especial obrigado às Enfermeiras Célia Bonifácio, Olga Cardona, Cristina Santos e à técnica de radiologia Cristina Teles pelo apoio e constante disponibilidade aquando da recolha dos dados.

À Fundação Calouste Gulbenkian pela oportunidade para a realização de um sonho, e pelo contributo que esta tem dado para o desenvolvimento dos países Africanos.

Por fim à todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para a concretização desta dissertação.

Resumo

Título: Capacitação de pessoas sofrendo de Diabetes Tipo 2 em consulta de Medicina Geral e Familiar

Introdução: A diabetes é uma doença crónica e metabólica que, devido ao aumento da sua incidência, constitui uma epidemia emergente ao nível mundial, sendo considerada uma das principais causas de doença e morte prematura na maioria dos países. As implicações médicas e sociais inerentes à doença influenciam de forma negativa a qualidade de vida (QV) dos doentes. Neste contexto, diversas ferramentas foram criadas para medir especificamente o impacto da doença na QV, dentre elas, o *Diabetes health profile short version* (DHP-18), que foi traduzido e validado recentemente para a população Portuguesa. Procuramos com este estudo, avaliar o impacto da diabetes na qualidade de vida dos diabéticos do Centro de Saúde da Covilhã.

Objetivos: Verificar a fiabilidade do DHP-18 em função da idade, género, formação académica e tempo de duração de diabetes numa população diabética do Centro de Saúde da Covilhã.

Material e métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal, no qual se procedeu a aplicação de questionários DHP-18 aos doentes com o diagnóstico de diabetes. Foi realizada análise descritiva e inferencial através dos testes estatísticos one-way analysis of variance (One-way anova) e kruskal-wallis H.

Resultados: Fizeram parte do estudo 42 diabéticos do tipo 2, sendo a maioria (52,38%) do género feminino e a média das idades de 69,95 anos. Dos participantes, 95,2% possuíam formação académica equivalente ou superior à antiga 4ª classe (sabe ler ou escrever), e os do género feminino tinham o diagnóstico da doença há mais tempo ($13,27 \pm 12,04$ anos) que os do género masculino ($10,70 \pm 10,65$ anos). Após a análise verificou-se que a idade, o género e a formação académica dos diabéticos não apresentaram relação estatisticamente significativa ($p > 0,05$) em relação aos componentes do DHP-18 (sofrimento psicológico, barreiras à atividades e alimentação desinibida). O tempo de duração da diabetes foi relacionada à um maior sofrimento psicológico e maior barreiras à atividade ($p < 0,05$), não sendo, contudo, relacionado à alimentação desinibida ($p > 0,05$). O DHP-18 demonstrou fraca consistência interna com alfa de cronbach entre 0,555 - 0,753.

Conclusão: Os doentes com maior tempo de duração da doença são os que apresentam maior sofrimento psicológico e sentem mais limitações para atividades. Contudo, o tempo de duração da doença não parece influenciar a alimentação desinibida. A idade, o género e a

formação académica dos doentes não demonstram influenciar os diferentes componentes do DHP-18.

Palavras-chave

Diabetes health profile, diabetes, qualidade de vida, sofrimento psicológico, barreiras à atividade.

Abstract

Title: Empowerment of people suffering from Type 2 diabetes in general practice consultation

Introduction: Diabetes is a chronic and metabolic disease that due to its increased incidence constitutes an emerging epidemic worldwide, and is considered a major cause of disease and premature death in most countries. The medical and social implications of the disease influence negatively the quality of life (QoL) of these patients. In this context, several tools have been created to specifically measure the impact of the disease on QoL, among them, the Diabetes Health Profile Short Version (DHP-18), which was translated and recently validated for the Portuguese population. The aim of this study was to evaluate the impact of diabetes on quality of life of diabetic patients from the Health Center of Covilhã.

Objectives: To verify the reliability of the DHP-18 depending on age, gender, educational background and time duration of diabetes in a diabetic population of Health Center of Covilhã.

Material and methods: This is a cross-sectional observational study, which was carried applying DHP-18 questionnaires to patients diagnosed with diabetes. A descriptive and inferential analysis was performed using the statistical tests one-way analysis of variance test (One-way ANOVA) and Kruskal-Wallis H.

Results: The study included 42 type 2 diabetic patients, the majority (52.38%) were female and the average age of 69.95 years. Of the participants, 95.2% had qualifications equivalent or superior to the old 4th (knows how to read and write), and the females had the diagnosis of disease for longer time (13.27 ± 12.04 years) than the males (10.70 ± 10.65 years). After the analysis it was found that age, gender and educational background of diabetic patients had no statistically significant relationship ($p > 0.05$) in relation to the components of the DHP-18 (psychological distress, barriers to activities and disinhibited eating). The duration of diabetes was associated with greater psychological distress and barriers to activities ($p < 0.05$), not being, however, related to the disinhibited eating ($p > 0.05$). The DHP-18 demonstrated weak internal consistency with cronbach's alpha between 0.555 to 0.753.

Conclusion: Patients with longer duration of disease are those with greater psychological distress and with greater limitations to activities. However, the duration of the disease doesn't seem to influence the disinhibited eating. Also, the patient's age, sex and education background don't seem to influence the different components of the DHP-18.

Keywords

Diabetes health profile, diabetes, quality of life, psychological distress, barriers to activity.

Índice

| | |
|---|------|
| Dedicatória..... | iii |
| Agradecimentos | v |
| Resumo | vii |
| Palavras-chave | viii |
| Abstract..... | ix |
| Keywords | x |
| Lista de Tabelas..... | xiii |
| Lista de Acrónimos..... | xv |
| 1. Introdução | 1 |
| 1.1. Objetivos | 2 |
| 1.1.1. Objetivo geral | 2 |
| 1.1.2. Objetivos específicos..... | 2 |
| 2. Material e métodos..... | 3 |
| 2.1. Desenho do estudo | 3 |
| 2.2. Local e população de estudo | 3 |
| 2.3. Amostra..... | 3 |
| 2.4. Método de recolha de dados..... | 3 |
| 2.5. Análise de dados e métodos estatísticos | 4 |
| 3. Resultados | 5 |
| 3.1. Caracterização da amostra | 5 |
| 3.2. Normalidade da distribuição..... | 6 |
| 3.3. Resultados em função da idade | 6 |
| 3.4. Resultados em função do género | 7 |
| 3.5. Resultado em função da formação académica | 7 |
| 3.6. Resultados em função do tempo de duração da diabetes | 8 |
| 3.7. Consistência interna..... | 9 |
| 4. Discussão | 11 |
| 4.1. Limitações do estudo | 12 |
| 5. Conclusões e implicações | 13 |
| Referências bibliográficas | 15 |
| Anexos | 17 |
| Anexo 1 - Modelo do consentimento informado..... | 17 |
| Anexo 2 - Questionário DHP-18 | 19 |
| Anexo 3 - Parecer da comissão de ética da FCS..... | 26 |
| Anexo 4 - Autorização do ACES e USCP Covilhã | 27 |

Lista de Tabelas

| | |
|--|---|
| Tabela 1 - Tabulação cruzada: Formação académica * sexo | 5 |
| Tabela 2 - Estatística de grupo: Idade e tempo de duração da diabetes | 6 |
| Tabela 3 -Normalidade da distribuição | 6 |
| Tabela 4 - Anova: Resultados em função da idade | 7 |
| Tabela 5 - Resultados em função do género | 7 |
| Tabela 6 - Resultados em função da formação académica | 8 |
| Tabela 7 - Anova: Resultados em função do tempo de duração da diabetes | 8 |
| Tabela 8 - Estatística de confiabilidade - Sofrimento psicológico | 9 |
| Tabela 9 - Estatística de confiabilidade - Barreiras à atividade..... | 9 |
| Tabela 10 - Estatística de confiabilidade - Alimentação desinibida | 9 |

Lista de Acrónimos

| | |
|--------|--|
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| QV | Qualidade de Vida |
| DHP | <i>Diabetes Health Profile</i> |
| CS | Centro de Saúde |
| DHP-18 | <i>Diabetes Health Profile Short Version</i> |
| FCS | Faculdade de Ciências da Saúde |
| ACES | Agrupamento dos Centros de Saúde Cova da Beira |
| UCSP | Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados |
| CHCB | Centro Hospitalar Cova da Beira |
| SPSS | <i>Statistical Package for the Social Sciences</i> |

1. Introdução

A diabetes é uma doença crónica e metabólica caracterizada por níveis elevados de açúcar no sangue. Representa uma epidemia emergente ao nível mundial afetando cerca de 422 milhões de pessoas em todo mundo (1), constituindo assim, um grave problema de saúde pública, tanto pelas implicações económicas e sociais, como pelo impacto ao nível da qualidade que esta provoca.

De acordo com a Organização mundial de Saúde (OMS) a diabetes foi a causa direta de 1.5 milhões de mortes em 2012, sendo que a maioria dessas mortes ocorreram em Países de baixo e médio rendimento, representando uma das principais causas de doença e morte prematura na maioria dos países. Estima-se que o número de mortes pelas complicações inerentes à doença aumente nos próximos 10 anos e esta se torne, em 2030, na 7ª causa de morte a nível global (1). O aumento da incidência da diabetes que se tem observado nos últimos anos deve-se à um aumento proporcional dos fatores de risco, como sendo, o excesso de peso e a obesidade, situações altamente ligadas ao desenvolvimento da doença (2).

Em Portugal, segundo o Relatório Anual do Observatório Nacional de Diabetes, a prevalência estimada da Diabetes na população Portuguesa com idades compreendidas entre 20 e 79 anos era de 13,1% em 2014. Em 44% dessas pessoas a diabetes ainda não tinha sido diagnosticada (3).

O desenvolvimento de complicações da doença está fortemente relacionado à precariedade do controlo glicémico. Situações como a falta de consciencialização acerca da diabetes, combinada com o acesso precário aos serviços de saúde e medicamentos, principalmente nos países de baixo/médio rendimento, propiciam o surgimento de complicações como é o caso das doenças cardiovasculares responsáveis por grande parte das mortes nestes doentes (2).

Sendo a Diabetes uma doença com afetação a longo prazo de vários órgãos e sistemas, apresenta implicações importantes na qualidade de vida (QV) dos doentes, tanto pelas complicações médicas como também pelo estigma social que a doença ainda representa. Assim, é necessário por parte dos profissionais de saúde uma abordagem direcionada e prática de modo a tornar os doentes capazes de gerir e lidar com a sua doença, proporcionando dessa forma a melhor QV possível. A OMS definiu QV como “a perceção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (4). Assim, a QV é um “conceito amplo afetado de uma maneira complexa pela saúde física individual, o estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e as suas relações com as características do meio ambiente” (4).

Como forma de avaliar as influências da Diabetes na qualidade de vida, diversas ferramentas específicas para a doença foram desenvolvidas, dentre elas o *Diabetes Health Profile* (DHP) (6,7,10,11), que é, uma ferramenta que avalia o impacto da diabetes nas funções emocionais e sociais do dia-dia (5).

O *Diabetes Health Profile Short Version* (DHP-18) foi desenvolvido para as pessoas com Diabetes tipo 1 e tipo 2, e mede o impacto psicológico de viver com Diabetes. Constituído por 18 questões, avalia o sofrimento psicológico (humor disfórico, sentimento de desespero, irritabilidade), as barreiras à atividade (perceção de limitação para atividade, ansiedade operante) e a alimentação desinibida (falta de controlo alimentar, resposta aos estímulos alimentares, excitação emocional) (5-11).

Diversos estudos suportam a utilização do DHP-18 como uma ferramenta válida para avaliação da disfunção psicológica e comportamental da Diabetes (5-11). Sendo um instrumento traduzido e validado para a população portuguesa (12,13), procuramos com este estudo avaliar o impacto da Diabetes na qualidade de vida dos pacientes diabéticos do Centro de Saúde (CS) da Covilhã.

1.1. Objetivos

1.1.1. Objetivo geral

O presente estudo tem como objetivo verificar a fiabilidade do *Diabetes Health Profile short version* (DHP-18) numa população diabética do CS da Covilhã.

1.1.2. Objetivos específicos

- Avaliar a fiabilidade do DHP-18 segundo a idade;
- Avaliar a fiabilidade do DHP-18 segundo o género;
- Avaliar a fiabilidade do DHP-18 em função de formação académica;
- Avaliar a fiabilidade do DHP-18 em função do tempo de duração de diabetes;

2. Material e métodos

O estudo foi realizado após obter-se a aprovação da comissão de ética da Faculdade de Ciências da Saúde (FCS), a autorização do presidente do conselho clínico do Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) Cova da Beira e da coordenadora da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) da Covilhã.

2.1. Desenho do estudo

O presente trabalho corresponde a um estudo observacional transversal, em que se procedeu à recolha, observação e análise dos dados em um único momento temporal sem qualquer intervenção por parte do investigador.

2.2. Local e população de estudo

O estudo foi realizado no CS da Covilhã, que faz parte da UCSP da Covilhã, que é parte integrante do ACES Cova da Beira. Foram incluídos os doentes que eram seguidos na unidade, e que tinham o diagnóstico de diabetes. Foram excluídos todos os pacientes que embora tivessem recorrido ao CS da Covilhã, não eram diabéticos, ou, sendo diabéticos, não eram seguidos no CS da Covilhã, mas sim no Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB).

2.3. Amostra

A população do estudo foi constituída pelos utentes da CS da Covilhã que utilizaram o serviço quer para consultas de diabetes como também para as consultas do pé diabético. Foram preenchidos no total 49 questionários, e destes, 7 foram excluídos por estarem incompletos. A amostra final foi constituída por 42 elementos.

2.4. Método de recolha de dados

A informação foi recolhida através da aplicação do questionário DHP-18 durante o mês de Janeiro de 2016. Os participantes foram abordados na sala de espera do CS da Covilhã pelo investigador e após breve explicação do estudo, estes foram convidados para uma sala privada. Lá, foi-lhes fornecido com maior detalhe todas as informações relativas ao estudo, conforme o modelo em anexo (anexo I). Após o esclarecimento das dúvidas, aceitação e assinatura do consentimento informado foi fornecido aos participantes o questionário a preencher.

A maioria dos questionários foram preenchidos através da entrevista dos participantes, uma vez que, muitos dos que aceitaram participar no estudo possuíam dificuldades visuais, e também consideraram mais cómodo este método.

Caraterizou-se a população de diabéticos, tendo-se avaliado as variáveis sociodemográficas: idade, género e formação académica. A variável clínica avaliada foi o tempo de duração da diabetes.

2.5. Análise de dados e métodos estatísticos

Os dados obtidos foram inseridos no programa Excel 2013 e transferidos posteriormente para o programa estatístico SPSS (*statistical Package for the Social Sciences*), versão 19 através do qual se realizou a análise estatística.

Foi realizada a estatística descritiva e inferencial, esta, através dos testes *one-way analysis of variance (One-way anova)* e *Kruskal-wallis H*.

Para a realização da análise estatística a variável “formação académica” foi agrupada da seguinte forma:

- Formação académica baixa \leq 9º ano de escolaridade;
- Formação académica média/elevada $>$ 9º de escolaridade;

3. Resultados

3.1. Caracterização da amostra

Do estudo fizeram parte 42 diabéticos, todos eles diabéticos do tipo 2, dos quais, 52,38% (n=22) pertenciam ao género feminino e 47,62% (n=20) ao género masculino. (tabela 1)

Relativamente à formação académica, 95,2% (n=40) dos participantes possuíam formação académica equivalente ou superior à antiga 4ª classe (sabe ler ou escrever), sendo que destes, 21,43% (n=9) possuíam formação académica equivalente ou superior ao 9º ano de escolaridade. Apenas 4,8% (n=2) dos participantes eram analfabetos (não sabe ler nem escrever). Não se verificou relação estatisticamente significativa entre o género dos participantes e o grau de formação académica. (tabela 1)

Tabela 1 - Tabulação cruzada: Formação académica * sexo

| | | Género | | Total |
|--------------------|---|---------------|--------------|-------|
| | | Masculino (*) | Feminino (*) | |
| Formação académica | Não sabe ler nem escrever | 0 | 2 | 2 |
| | Sabe ler escrever | 15 | 16 | 31 |
| | Ensino Básico (9º ano de escolaridade) | 4 | 4 | 8 |
| | Ensino Secundário (12º ano de escolaridade) | 1 | 0 | 1 |
| Total | | 20 | 22 | 42 |

(*) $p=0,295$ (U de Mann-Whitney)

A média das idades para os participantes foi de 69,95 anos, sendo que no género masculino a média era de $68,60 \pm 9,94$ anos e $71,18 \pm 5,13$ anos no género feminino. (tabela 2)

No que se refere ao tempo de duração da diabetes, verificou-se que os participantes do género masculino tinham o diagnóstico da doença em média há $10,70 \pm 10,65$ anos e os participantes do género feminino há $13,27 \pm 12,04$ anos. (tabela 2)

Avaliando a idade dos participantes e o tempo de evolução da doença, não se constatou diferenças estatisticamente significativas entre estas e os géneros dos participantes ($p=0,290$ e $p=0,470$ respetivamente)

Tabela 2 - Estatística de grupo: Idade e tempo de duração da diabetes

| | Género | N | Média | Desvio Padrão |
|-----------------------------------|-----------|----|-------|---------------|
| Idade (*) | Masculino | 20 | 68,60 | 9,94 |
| | Feminino | 22 | 71,18 | 5,13 |
| Tempo de duração de diabetes (**) | Masculino | 20 | 10,70 | 10,65 |
| | Feminino | 22 | 13,27 | 12,04 |

3.2. Normalidade da distribuição

Após a descrição da amostra, verificamos que há normalidade da distribuição relativamente aos três componentes do DHP-18, pelo que, podemos usar testes paramétricos. (tabela 3)

Tabela 3 -Normalidade da distribuição

| | N | Média | Desvio Padrão | Ic a 95% |
|------------------------------|----|-------|---------------|-------------|
| Sufrimento psicológico (*) | 42 | 2,45 | 2,915 | 1,54 a 3,36 |
| Barreiras à atividade (**) | 42 | 2,76 | 2,195 | 2,08 a 3,45 |
| Alimentação desinibida (***) | 42 | 2,31 | 1,703 | 1,78 a 2,84 |

(*), (**), (***) $p < 0,001$

3.3. Resultados em função da idade

Relativamente à idade dos participantes, não se verificou diferenças estatisticamente significativas entre esta e os componentes do DHP-18 ($p > 0,05$). (tabela 4)

Tabela 4 - Anova: Resultados em função da idade

| | | Soma dos quadrados | Grau de liberdade | Média dos quadrados | F | Valor p |
|------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|---------------------|-------|---------|
| Sofrimento psicológico | Entre grupos | 207,821 | 19 | 10,938 | 1,712 | 0,113 |
| | Dentro dos grupos | 140,583 | 22 | 6,390 | | |
| | Total | 348,405 | 41 | | | |
| Barreiras à atividade | Entre grupos | 86,336 | 19 | 4,544 | 0,898 | 0,590 |
| | Dentro dos grupos | 111,283 | 22 | 5,058 | | |
| | Total | 197,619 | 41 | | | |
| Alimentação desinibida | Entre grupos | 76,393 | 19 | 4,021 | 2,077 | 0,051 |
| | Dentro dos grupos | 42,583 | 22 | 1,936 | | |
| | Total | 118,976 | 41 | | | |

3.4. Resultados em função do género

Quando avaliados os 3 componentes do DHP-18 (sofrimento psicológico, barreiras à atividade e alimentação desinibida) verificou-se que não existe relação estatisticamente significativa entre estes e os géneros dos participantes ($p > 0,05$). (tabela 5)

Tabela 5 - Resultados em função do género

| | Género | N | Média | Desvio Padrão | P |
|------------------------|-----------|----|-------|---------------|-------|
| Sofrimento psicológico | Masculino | 20 | 1,65 | 2,059 | 0,879 |
| | Feminino | 22 | 3,18 | 3,404 | |
| Barreiras à atividade | Masculino | 20 | 2,55 | 2,704 | 0,557 |
| | Feminino | 22 | 2,95 | 1,647 | |
| Alimentação desinibida | Masculino | 20 | 1,80 | 1,673 | 0,064 |
| | Feminino | 22 | 2,77 | 1,631 | |

3.5. Resultado em função da formação académica

No que toca à formação académica os resultados não demonstraram relação estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre esta e as componentes do DHP-18. (tabela 6)

Tabela 6 - Resultados em função da formação académica

| | Grupo Formação Académica | N | Média | Desvio Padrão | P |
|------------------------|--------------------------|----|--------|---------------|-------|
| Sofrimento psicológico | Baixa | 33 | 2,76 | 3,192 | 0,197 |
| | Média/Elevada | 9 | 1,33 | 1,000 | |
| Barreiras à atividade | Baixa | 33 | 2,91 | 2,241 | 0,412 |
| | Média/Elevada | 9 | 2,22 | 2,048 | |
| Alimentação desinibida | Baixa | 33 | 2,18 | 1,629 | 0,359 |
| | Média/Elevada | 9 | 2,78 | 1,986 | |
| Valor total DHP | Baixa | 33 | 9,8485 | 5,91144 | 0.351 |
| | Média/Elevada | 9 | 7,8889 | 3,55121 | |

3.6. Resultados em função do tempo de duração da diabetes

Em relação ao tempo de duração da diabetes constatou-se uma relação estatisticamente significativa entre este e os componentes sofrimento psicológico ($p < 0,000$) e as barreiras à atividade ($p = 0,023$), ou seja, quanto maior o tempo de evolução da diabetes maior o sofrimento psicológico e barreiras à atividade. Não se encontrou relação estatisticamente significativa entre o tempo de duração da diabetes e a componente alimentação desinibida ($p = 0,153$). (tabela 7)

Tabela 7 - Anova: Resultados em função do tempo de duração da diabetes

| | | Soma dos quadrados | Grau de liberdade | Média dos quadrados | F | Valor p |
|------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|---------------------|-------|---------|
| Sofrimento psicológico | Entre os grupos | 295,667 | 19 | 15,561 | 6,492 | 0,000 |
| | Dentro dos grupos | 52,738 | 22 | 2,397 | | |
| | Total | 348,405 | 41 | | | |
| Barreiras à atividade | Entre os grupos | 134,143 | 19 | 7,060 | 2,447 | 0,023 |
| | Dentro dos grupos | 63,476 | 22 | 2,885 | | |
| | Total | 197,619 | 41 | | | |
| Alimentação desinibida | Entre os grupos | 68,524 | 19 | 3,607 | 1,573 | 0,153 |
| | Dentro dos grupos | 50,452 | 22 | 2,293 | | |
| | Total | 118,976 | 41 | | | |

3.7. Consistência interna

Para a verificação da fiabilidade do constructo estudou-se o alfa de cronbach comparando o valor de cada componente do DHP-18 com o valor total do DHP-18.

Após a análise verificou-se que a componente sofrimento psicológico apresentou consistência interna razoável (alfa de cronbach de 0,753), comparativamente às barreiras à atividade (alfa de cronbach de 0,555) e a alimentação desinibida (alfa de cronbach de 0,561). (Tabela 8-10)

Tabela 8 - Estatística de confiabilidade - Sofrimento psicológico

| Alfa de cronbach | Nº de items |
|------------------|-------------|
| 0,753 | 2 |

Tabela 9 - Estatística de confiabilidade - Barreiras à atividade

| Alfa de cronbach | Nº de items |
|------------------|-------------|
| 0,555 | 2 |

Tabela 10 - Estatística de confiabilidade - Alimentação desinibida

| Alfa de cronbach | Nº de items |
|------------------|-------------|
| 0,561 | 2 |

4. Discussão

Dos 42 elementos que fizeram parte do estudo, mais de metade pertencia ao género feminino (52,38%). A maioria dos participantes (95,2%) tinha formação académica equivalente ou superior à antiga 4ª classe (sabe ler ou escrever), sendo que, os participantes analfabetos (4,2%) correspondiam à uma minoria, e eram do género feminino. Contudo, a diferença entre os géneros e a formação académica não foi estatisticamente significativa ($p= 0,295$).

Os participantes tinham em média 69,95 anos, sendo que a média era superior para os participantes do género feminino, e estas, tinham o diagnóstico da doença há mais tempo que os do género masculino, conforme os resultados. Diversas situações podem justificar esta diferença no tempo de diagnóstico entre os géneros no presente estudo. Uma delas pode ser o facto de as mulheres apresentarem uma média de idades superior aos homens (provavelmente decorrente da sua maior longevidade). Outra seria o facto de as mulheres recorrerem com maior frequência aos serviços de saúde(15,16), situação que as torna mais suscetíveis a terem um diagnóstico mais precoce. Ainda assim, estas diferenças entre a idade dos participantes e o tempo de duração da diabetes relativamente ao género não foram estatisticamente significativas.

A idade e o género dos participantes não parecem influenciar os resultados dos diferentes componentes do DHP-18, sofrimento psicológico, barreiras à atividade e alimentação desinibida. Uma vez que a idade acarreta o surgimento e desenvolvimento de um conjunto de patologias, esperava-se que esta se relacionasse com o grau de limitação para atividade e sofrimento psicológico, ou seja, a medida que as pessoas progredissem na idade, devido o surgimento de condições relacionadas com a idade elas apresentassem uma maior limitação para as atividades e um maior grau de sofrimento psicológico decorrente dessas condições. Embora as variáveis idade e género não apresentam relação estatisticamente significativa com os componentes do DHP-18, a alimentação desinibida foi a componente que mais se aproximou de uma relação estatisticamente significativa.

À semelhança do que sucedeu com as variáveis idade e género, a formação académica também não parece influenciar o resultado do questionário.

A diabetes quando tratada de forma precária acarreta uma morbidade muito elevada, condicionada pelas diversas complicações da doença. Os resultados demonstraram que o tempo de duração da diabetes está relacionado com o sofrimento psicológico e barreiras à atividade, provavelmente decorrente dessas complicações. Estes resultados são concordantes com os referidos por estudos recentes em diabéticos (17,18).

O questionário demonstrou fraca consistência interna (alfa de cronbach de 0,555 - 0,753) quando comparado com outros estudos internacionais realizados (8,9,19).

O conhecimento do valor global do DHP bem como das suas subescalas ajuda a capacitar a pessoa que sofre de diabetes, ao passar a ser possível saber quais as áreas primordiais de

atuação da equipa de saúde, o que evita, a passagem de informação com pouco sentido. Isto permite direcionar a informação e o trabalho a realizar com cada diabético, aos aspetos que pior estejam na avaliação, assim, melhor capacitando a pessoa que sofre de diabetes quanto à melhor forma de lidar com a doença.

4.1. Limitações do estudo

O presente estudo foi transversal, sendo que não permite inferir causalidade.

Pode destacar-se ainda o tamanho reduzido da amostra e o facto de esta ser constituída pelos utentes do CS Covilhã, o que pode dificultar a sua generalização para outros contextos. Para além disso, diversas situações dificultaram a implementação dos questionários, sendo que, a mais evidente foi a dificuldade dos doentes em entender algumas das perguntas, o que pode ter proporcionado o preenchimento de forma errónea.

Importa ressaltar também o facto de o DHP-18 ser um questionário de avaliação da qualidade de vida em diabéticos, recentemente validado para versão Portuguesa, pelo que requer a realização de mais estudos de modo a avaliar de forma consistente as propriedades psicométricas do instrumento.

5. Conclusões e implicações

Findo o estudo conclui-se que os doentes com maior tempo de duração da doença são os que apresentam maior sofrimento psicológico e sentem mais limitações para atividades. Contudo, o tempo de duração da doença não parece influenciar a alimentação desinibida. A idade, o género e a formação académica dos doentes não demonstraram influenciar os diferentes componentes do DHP-18.

O estudo vem reforçar a ideia da necessidade de um melhor controlo glicémico nos doentes diabéticos, principalmente os que já têm a doença há algum tempo. Isto requer não só uma maior atenção e sensibilidade por parte dos profissionais de saúde como também a capacitação e educação eficaz dos doentes de modo a maximizarem os ganhos em saúde.

Referências bibliográficas

- 1 World Health Organization. Diabetes. Fact Sheet N° 312. Março 2016. [internet]. [consultado 23 Abril 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>
- 2 World Health Organization. Diabetes programme. Global report on diabetes. Abril 2016. [internet]. [consultado 23 Abril 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/diabetes/global-report/en/>
- 3 Correira LG, Boavida JM, De Almeida JPF, Cardoso SM, Dores J, Duarte, Duarte R, et al. Diabetes, Factos e Numeros Portugal 2015 [Internet]. 2015. 64 p. Available from: <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/diabetes-factos-e-numeros-7-edicao.aspx>
- 4 Group TW. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. Psychol Med. 1998;28(3):551-8.
- 5 Diabetes Health Profile. 2014. [internet]. [consultado 1 Dez. 2014]. Disponível em: <http://www.diabetesprofile.com/>
- 6 Ferreira P, Neves C. Qualidade de vida e diabetes. Rev Port Clin Geral. 2002;18:402-8.
- 7 Aguiar C, Vieira A. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde no diabetes melito: Arq bras endocrinol ... [Internet]. 2008 [cited 2014 Dec 1];931-9. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=492924&indexSearch=ID>
- 8 Meadows K, Abrams C, Sandbaek A. Adaptation of the Diabetes Health Profile (DHP-1) for use with patients with Type 2 diabetes mellitus: psychometric evaluation and cross-cultural comparison. Diabet Med [Internet]. 2000 [cited 2014 Dec 1];572-80. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1464-5491.2000.00322.x/full>
- 9 Meadows K, Steen N, McColl E. The Diabetes Health Profile (DHP): a new instrument for assessing the psychosocial profile of insulin requiring patients—development and psychometric evaluation. Qual Life ... [Internet]. 1996 [cited 2014 Dec 1];5:242-54. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/BF00434746>
- 10 Watkins K, Connell CM. Measurement of Health-Related QOL in Diabetes Mellitus. Pharmacoeconomics [Internet]. 2004;22(17):1109-26. Available from: <http://link.springer.com/10.2165/00019053-200422170-00002>

- 11 El Achhab Y, Nejari C, Chikri M, Lyoussi B. Disease-specific health-related quality of life instruments among adults diabetic: A systematic review. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2008 May [cited 2014 Dec 1];80(2):171-84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18279993>
- 12 Ferreira PL, Neves C. O Perfil de Saúde do Diabético. *Bol Soc Port Diabetol* 2002; 6:10-17
- 13 Neves C, Carvalheiro M, Ferreira PL. Qualidade de vida em pessoas com diabetes mellitus. *Arquivos de Medicina (em publicação)*
- 14 Mulhern B, Meadows K. The construct validity and responsiveness of the EQ-5D, SF-6D and Diabetes Health Profile-18 in type 2 diabetes. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12:1-10.
- 15 Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito A dos S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Vol. 7, *Ciência & Saúde Coletiva*. 2002. p. 687-707.
- 16 Quintal C, Lourenço Ó, Ferreira P. Utilização de cuidados de saúde pela população idosa portuguesa: uma análise por género e classes latentes. [cited 2016 May 1]; Available from: <http://http://www.elsevier.pt>
- 17 Khuwaja AK, Lalani S, Dhanani R, Azam IS, Rafique G, White F, et al. Anxiety and depression among outpatients with type 2 diabetes: A multi-centre study of prevalence and associated factors. *Diabetol Metab Syndr* [Internet]. BioMed Central; 2010 [cited 2016 May 2];2(1):72. Available from: <http://www.dmsjournal.com/content/2/1/72>
- 18 Tovilla-Zárate C, Juárez-Rojop I, Peralta Jimenez Y, Jiménez MA, Vázquez S, Bermúdez-Ocaña D, et al. Prevalence of Anxiety and Depression among Outpatients with Type 2 Diabetes in the Mexican Population. Thornton-Wells TA, editor. *PLoS One* [Internet]. Public Library of Science; 2012 May 18 [cited 2016 May 2];7(5):e36887. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0036887>
- 19 Goddijn P, Bilo H, Meadows K, Groenier K, Feskens E, Meyboom-de Jong B. The validity and reliability of the Diabetes Health Profile (DHP) in NIDDM patients referred for insulin therapy. *Qual Life Res* [Internet]. 1996 Aug [cited 2016 May 2];5(4):433-42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8840823>

Anexos

Anexo 1 - Modelo do consentimento informado

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: Capacitação de pessoas sofrendo de diabetes tipo 2 em consulta de Medicina Geral e familiar.

Identificação do investigador: Rui Miguel da Conceição Batista de Sousa, aluno do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.

Enquadramento: No âmbito da minha dissertação para obtenção do grau de Mestre, venho por este meio solicitar a sua participação no estudo cujo objetivo é avaliar a fiabilidade do DHP-18 em função de tempo de duração de diabetes, de formação académica e da idade.

Explicação do estudo: O estudo é constituído por um questionário (DHP-18 *short version*) auto-preenchido. O mesmo pede-lhe opinião acerca da sua saúde, a forma como se sente e sobre a sua capacidade de desempenhar as atividades habituais. No final, serão também solicitados dados acerca da sua saúde e também dados sociodemográficos. O estudo em questão será realizado no Centro de Saúde da Covilhã sob orientação do Professor Doutor Luiz Miguel Santiago.

Condições e financiamento: Este estudo não lhe trará qualquer despesa ou risco, não havendo portanto qualquer benefício financeiro para o participante. Contudo ao participar, estará a contribuir para um melhor entendimento da Diabetes e as necessidades dos pacientes que convivem diariamente com a doença. O estudo é de carácter **voluntário**, podendo em qualquer altura retirar-se ou recusar-se a participar sem qualquer prejuízo para si.

Confidencialidade e anonimato: As informações que nos fornecer são totalmente confidências e anónimas, e serão usadas apenas para o referido estudo.

Agradeço desde já pela participação e caso tenha dúvidas ou mudanças de pensamento relativas à participação, não hesite em contactar-me.

Rui Miguel de Sousa

Telemóvel: 927363342

Email: a27484@fcsaude.ubi.pt

Assinatura: _____

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE

(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)

NOME: _____

BI/CD Nº: _____ DATA OU VALIDADE ____/____/____

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: _____

ASSINATURA _____

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O INVESTIGADOR, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

Anexo 2 - Questionário DHP-18

Código de Identificação: _____

Perfil de Saúde do Diabético

A diabetes é uma doença crónica que representa uma epidemia emergente a nível mundial afetando milhões de pessoas em todo mundo. Devido ao estilo de vida da sociedade moderna a sua incidência tem vindo a aumentar, constituindo um grave problema de saúde pública.

Perante isto, e no âmbito da minha dissertação de mestrado intitulada “ Capacitação de pessoas sofrendo de diabetes tipo 2 em consulta de medicina geral e familiar”, venho pedir a sua colaboração no preenchimento do questionário que se segue. O mesmo pede-lhe opinião sobre a sua saúde, a forma como se sente e sobre a sua capacidade de desempenhar as actividades habituais.

A participação no estudo é voluntária e a informação que nos fornecer é totalmente confidencial e usada apenas para o referido estudo.

OBRIGADO

As perguntas que se seguem referem-se aos seus sentimentos e aos efeitos que a sua diabetes pode ter na sua vida.

Por favor responda a cada pergunta marcando o quadrado correspondente à resposta que melhor o/a descreve a si e à sua diabetes.

Tenha o cuidado de só marcar um quadrado em cada pergunta. Obrigado.

| | Sempre | Geralmente | Às vezes | Nunca |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Sente-se controlado/a pela sua alimentação? | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| 2. Ter diabetes significa que é difícil sair até tarde? | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| 3. Ter diabetes significa que a sua vida diária está dependente do horário das refeições? | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| 4. Evita sair quando o seu açúcar está baixo? | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| 5. Tem problemas em seguir a dieta porque come para se animar? | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| 6. Perde a cabeça quando as pessoas insistem em que faça os testes de controlo do açúcar e siga a dieta? | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| 7. Tem problemas em manter a dieta por ter dificuldade em recusar alimentos de que gosta? | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| | Muitíssimo mais | Muito mais | Um pouco mais | Nada |
| 8. Há mais discussões ou aborrecimentos em casa do que haveria se não tivesse diabetes? | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |

| | | | | | |
|-----|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| | | É muito fácil | É bastante fácil | Não é muito fácil | Não é nada fácil |
| 9. | Quando começa a comer, com que facilidade consegue parar? | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| | | Muitíssimas vezes | Muitas vezes | Poucas vezes | Nunca |
| 10. | Quantas vezes come qualquer coisa extra quando se sente aborrecido/a? | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| | | Muitíssimo | Muito | Pouco | Nada |
| 11. | Tem receio de apanhar uma constipação ou gripe, por causa da sua diabetes? | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| | | Gostaria muitíssimo | Gostaria muito | Gostaria pouco | Não gostaria |
| 12. | Gostaria que não houvesse tantas coisas boas para comer? | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| | | Muitíssimo | Muito | Pouco | Nada |
| 13. | Assusta-o/a ou preocupa-o/a entrar em lojas com muito movimento ou cheias de gente? | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| | | Muitíssimo | Muito | Pouco | Nada |
| 14. | Fica nervosa/a quando não está em casa e não encontra nenhum sítio onde comer? | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| | | Muito frequentemente | Frequentemente | Às vezes | Nunca |
| 15. | Fica deprimido/a ou “em baixo” por causa da sua diabetes? | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| 16. | A sua diabetes fá-lo/a perder a cabeça ou gritar? | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| 17. | Fica susceptível, irritado/a ou de mau humor por causa da diabetes? | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| 18. | Perde a calma por coisas sem importância? | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |

Pedimos-lhe agora que nos dê alguma informação sobre o seu actual estado de saúde.

Por favor responda a todas as perguntas. Algumas perguntas podem parecer parecidas com outras, mas todas são diferentes.

Pedimos que leia com atenção cada pergunta e que responda o mais cuidadosamente possível.

A SUA SAÚDE EM GERAL

1. Em geral, diria que a sua saúde é:

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Óptima | Muito boa | Boa | Razoável | Fraca |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

2. As perguntas que se seguem são sobre actividades que executa no seu dia-a-dia. Será que a sua saúde o/a limita nestas actividades? Se sim, quanto?

| | Sim, muito limitado/a | Sim, um pouco limitado/a | Não, nada limitado/a |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a) Actividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| b) Subir vários lanços de escadas | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

3. Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?

| Quanto tempo, nas últimas quatro semanas ... | Sempre | A maior parte do tempo | Algum tempo | Pouco tempo | Nunca |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a) Fez menos do que queria? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| b) Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras actividades? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

4. Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)?

| Quanto tempo, nas últimas quatro semanas ... | Sempre | A maior parte do tempo | Algum tempo | Pouco tempo | Nunca |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a) Fez menos do que queria? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| b) Executou o seu trabalho ou outras actividades menos cuidadosamente do que era costume? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |

5. Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?

| Absolutamente nada | Pouco | Moderadamente | Bastante | Imenso |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |

6. As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas quatro semanas. Para cada pergunta, dê a resposta que melhor descreve a forma como se sentiu.

| Quanto tempo, nas últimas quatro semanas ... | Sempre | A maior parte do tempo | Algum tempo | Pouco tempo | Nunca |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a) Se sentiu calmo/a e tranquilo/a? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| b) Se sentiu com muita energia? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| c) Se sentiu deprimido/a? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |

7. Durante as últimas quatro semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua actividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)?

| Sempre | A maior parte do tempo | Algum tempo | Pouco tempo | Nunca |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |

A) Dados Clínicos

1. Tipo de Diabetes: *Tipo 1:* ₁ *Tipo 2:* ₂

2. Há quanto tempo lhe diagnosticaram a Diabetes? _____ anos

3. Tipo de Medicação?

Oral ₁
Injectável ₂
Oral + Injectável ₃

4. Monitorização:

Peso: _____ Kg

Altura: _____ m

HbA1c: _____ %

Colesterol Total: _____ mg/dl (mmol/l)

LDL: _____ mg/dl (mmol/l)

HDL: _____ mg/dl (mmol/l)

Pressão Arterial _____ / _____ mm Hg

5. Comorbilidades

Sim

Não

Hipertensão Arterial-HTA (Tensão Alta)

₁

₂

Insuficiência Renal

₁

₂

Microalbuminúria na urina

₁

₂

Aterosclerose

₁

₂

Obesidade

₁

₂

Retinopatia

₁

₂

Pé Diabético

₁

₂

Outras

6. Durante as últimas 4 semanas teve algum episódio de hipoglicémia (Baixa de açúcar no sangue)?

Sim

Não

₁

₂

B) Dados Sociodemográficos

1. Idade: _____ anos
2. Sexo:
 ₁ Masculino ₂ Feminino
3. Habilitações literárias:
 ₁ Não sabe ler nem escrever
 ₂ Sabe ler e escrever
 ₃ Ensino Básico (9º ano de escolaridade)
 ₄ Ensino Secundário (12º ano de escolaridade)
 ₅ Ensino Superior (Politécnico e/ou Universitário)
4. Profissão: (se estiver desempregado/a ou reformado/a, última profissão)

5. Situação profissional (actual):
 ₁ Trabalhador por conta de outrem
 ₂ Trabalhador familiar não remunerado
 ₃ Patrão
 ₄ Trabalhador por conta própria
 ₅ Desempregado(a)
 ₆ Estudante
 ₇ Doméstica
 ₈ Reformado(a)
 ₉ Outra condição não especificada. _____
6. Situação familiar:
 ₁ Casado/a com registo
 ₂ Casado/a sem registo
 ₃ Solteiro/a
 ₄ Viúvo/a
 ₅ Divorciado/a
 ₆ Separado/a

OBRIGADO PELO SEU TEMPO E AJUDA

Anexo 3 - Parecer da comissão de ética da FCS



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PARECER

Processo: CE-FCS-2015-017

Tema Projecto/Proponente: “Capacitação de pessoas sofrendo de diabetes tipo 2 em consulta de Medicina Geral e familiar” – Exmo. Senhor Rui Miguel da Conceição Batista de Sousa

Exmo. Sr. Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde

Apreciado o pedido referente ao processo acima mencionado esta Comissão não detectou matéria que ofenda os princípios éticos.

Covilhã, 13 de Novembro de 2015

O Presidente da Comissão de Ética
Prof. Doutor José Martinez de Oliveira

Anexo 4 - Autorização do ACES e USCP Covilhã

Am
Do
Co

Sr. Excmo.
Dr. Eugénio

A autorização é para o estudo
P/ Infância e Adultos
Coordenadora da USCP Covilhã
Eugénio Eugénio
21/03/15

Exmo. Sr. Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde Cova da Beira

Covilhã, 25 de Março de 2015

P/CCS

Assunto: Pedido de autorização para a realização do estudo: Capacitação de pessoas sofrendo de Diabetes tipo 2 em consulta de Medicina Geral e Familiar – Estudo observacional transversal.

Exma. Sr. Doutor João Henrique Pereira Bento,

Eu, abaixo assinado, Rui Miguel da Conceição Batista de Sousa, aluno do Mestrado Integrado em Medicina com o nº 27484 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, tendo por objetivo obter o grau de Mestre em Medicina venho por este meio requerer a V. Ex.ª autorização para o estudo referido em epígrafe.

Este estudo será realizado sob a orientação do Professor Doutor Luiz Miguel Santiago, Mestre e Doutorando da Universidade de Coimbra, que é responsável pela conceção e metodologia do estudo e coordenará o trabalho de campo e a análise dos dados. Para a concretização de tal estudo é fulcral dispor da autorização de V. Ex.ª para a realização de um estudo observacional transversal, através da aplicação do questionário DHP-18 (short version) aos utentes do Centro de Saúde da Covilhã, em contexto de sala de espera. Este estudo tem como objetivo avaliar a fiabilidade do DHP-18, em função de tempo de duração de diabetes, de formação académica e da idade.

A duração prevista para a realização do estudo será entre os meses de Abril de 2015 até Abril de 2016.

Assumo o compromisso de garantir a manutenção do anonimato dos dados recolhidos para o estudo. Estes serão tratados meramente para efeitos de cálculos estatísticos. Notificarei também espontaneamente todos os acontecimentos adversos que ocorram durante o mesmo.

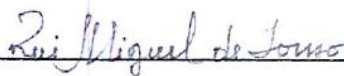
Comprometo-me a iniciar o estudo apenas após ter obtido todos os pareceres e autorizações necessárias.

And
ACES Cova da Beira
Presidente do Conselho
Clínico e de Saúde
(Prof. Doutor António José S. Silva)

Disponibilizo-me, desde já, a prestar qualquer esclarecimento.

Com os melhores cumprimentos,

O investigador,



Rui Miguel da Conceição Batista de Sousa