

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GABRIELA MARIA DA CONCEIÇÃO

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO SOFRIMENTO MENTAL EM
PESSOAS COM DIABETES NO PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19**

PICOS
2021

GABRIELA MARIA DA CONCEIÇÃO

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO SOFRIMENTO MENTAL EM
PESSOAS COM DIABETES NO PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Raquel de Sousa Ibiapina

PICOS

2021

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
Biblioteca Setorial José Albano de Macêdo
Serviço de Processamento Técnico

C744p Conceição, Gabriela Maria da.

Prevalência e fatores associados ao sofrimento mental em pessoas com diabetes no período de pandemia da covid-19 / Gabriela Maria da Conceição – 2021.

Texto digitado

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo - CSHNB

Aberto a pesquisadores, com as restrições da biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos-PI, 2021.

“Orientadora: Dra. Aline Raquel de Sousa Ibiapina”

1. Diabetes *Mellitus*. 2. Pandemia. 3. Saúde mental. I. Ibiapina, Aline Raquel de Sousa. II. Título.

CDD 616.462

GABRIELA MARIA DA CONCEIÇÃO

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO SOFRIMENTO MENTAL EM
DIABÉTICOS NO PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Monografia apresentada em: 20/07/2021

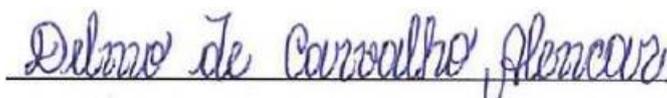
BANCA EXAMINADORA



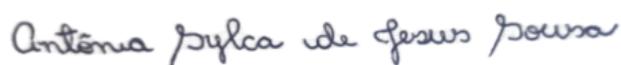
Profa. Dra. Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Universidade Federal do Piauí (UFPI)/ CSHNB - Presidente da Banca



Profa. Dra. Lany Leide de Castro Rocha Campelo
Universidade Federal do Piauí (UFPI)/ CSHNB - 1º Examinador



Prof. Dr. Delmo de Carvalho Alencar
Universidade Regional do Cariri (URCA) - 2º Examinador



Profa. Ms. Antônia Sylca de Jesus Sousa
Universidade Federal do Piauí (UFPI)/ CSHNB - Suplente

*Dedico esse trabalho a **Deus**, por ser meu sustento, minha força e por sempre está ao meu lado mantendo-me forte nessa caminhada. Dedico também as minhas filhas **Grazielly** e **Anne Lys**, de onde tiro forças para lutar por um futuro melhor. Vocês são tudo para mim!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, pela minha vida e por me ajudar em todas as fases que passei para chegar até aqui. Confesso que não foi nada fácil, mas isso só foi possível por meio da fé.

Agradeço aos meus pais, **Odair José** (*In memoriam*) e **Maria Elza**, por todo cuidado, amor e dedicação. Vocês foram primordiais para eu chegar até aqui.

As minhas filhas **Grazielly** e **Anne Lys**, pois mesmo sem entender a minha ausência enquanto me dedicava a realizar nossos sonhos, me passavam força pra buscar o melhor pra nós, pois sempre procurei passar para vocês que tudo isso era necessário para nosso futuro.

Ao meu companheiro, amigo e esposo **Gilson**, obrigado por cuidar das nossas filhas e do nosso lar na minha ausência, por me dar forças nos momentos que pensei em desistir, sem você nada disso seria possível.

Obrigado aos meus familiares, tios, tias, primos, primas, meus avós **Sarafim** (*In memoriam*) e **Raimunda** (*In memoriam*) obrigada pela força e por acreditar em mim, por sempre estarem ao meu lado e ajudar meus pais em minha criação.

A minha madrinha **Maria da Natividade**, por sempre acreditar, me aconselhar e direcionar para qual caminho seguir, você foi peça fundamental na minha criação e na mulher que hoje me tornei.

Aos meus colegas e amigos que contribuíram direta e indiretamente nessa caminhada, me dando força, incentivo e apoio constante, vocês também fazem parte dessa história. Aos meus amigos do curso **Victor Hugo, Renan, Gerlai, Clesiane, Solange, Vitória, Camila, Waléria, Lucicleide e Romário**, vocês foram essenciais para eu chegar até aqui, com vocês compartilhei alegrias, tristezas e dores, mas também muito aprendizado. Levarei vocês sempre em meu coração, como dizemos da UFPI pra vida. Obrigada meus amigos por todos os momentos maravilhosos que vivi ao lado de todos vocês.

Aos mestres que contribuíram com o meu ensinamento, o meu muito obrigado, em especial quero agradecer a minha orientadora **Aline Raquel** por toda paciência, dedicação e força dada a mim. Aos professores **Sylca, Lany Leide e Fernando** que estiveram ao meu lado em uma fase muito difícil que passei, obrigada por tudo o que fizeram por mim durante essa caminhada na UFPI. Aos demais professores do curso, o meu muito obrigado, vocês foram primordiais para a minha formação.

Muito obrigada!

*“Filhinhos, sois de Deus, e já os tendes vencido;
Porque maior é o que está em vós do que o que está no mundo.”*

(1 João 4:4)

RESUMO

Introdução: Com o surgimento da pandemia da Covid-19, a sociedade passou por diversas mudanças afetando a saúde mental de pessoas com diabetes de forma negativa, pois estes tiveram aumento ou presença de sinais e sintomas de medo, tristeza, alterações no padrão de sono, alterações de humor (depressão e ansiedade), frustrações, estresse, alterações no raciocínio e na capacidade de interação que por sua vez podem contribuir para o sofrimento mental dessas pessoas. **Objetivo:** Analisar a prevalência e fatores associados ao sofrimento mental em pessoas com diabetes no período de pandemia da Covid-19. **Método:** Estudo exploratório, analítico, de abordagem quantitativa. Realizado com 111 participantes de duas Comunidades Virtuais do *Facebook*® voltadas ao diabetes *mellitus*. A coleta de dados ocorreu por meio de mensagens públicas postadas nos fóruns das Comunidades Virtuais escolhidas, através de formulário eletrônico disponível no período de agosto de 2020 à janeiro de 2021, contendo questões referentes ao sofrimento mental por meio da escala *Self Report Questionnaire-20* e um questionário de caracterização da saúde dos participantes. A análise de dados foi realizada pelo *software Statistical Package for the Social Science*, versão 24.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros sob o parecer de nº 4.178.828. **Resultados:** A prevalência de sofrimento mental é de 56,5 % dos que afirmaram ter diagnóstico de transtorno mental, 50,0% fazem tratamento para transtorno mental, 58,3 % fazem tratamento em até 5 anos, e 28,0% fazem tratamento superior a 6 anos. Observou-se que dos participantes com sofrimento mental, 36,7% afirmaram fazer dieta, 39,5% usam medicamento oral e 31,3% fazem uso de insulina. Destaca-se que apenas 28,6% dos participantes realizam atividade física. As principais complicações da diabetes *mellitus* foram neurológicas (71,4%), renais (70,0%) e cardiovasculares (66,7%). A maioria não realiza acompanhamento no serviço de saúde (44,4%). Dos que realizam acompanhamento 39,5% é com médico endocrinologista. **Conclusão:** Durante o período da pandemia da Covid-19 houve a prevalência de sofrimento mental nas pessoas com diabetes *mellitus* devido ao distanciamento e isolamento social que desencadearam sofrimento mental gerando angústia, tristeza, medo, incertezas e solidão, característicos de ansiedade e depressão.

Palavras-chave: Diabetes *Mellitus*. Pandemia. Saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: With the emergence of the Covid-19 pandemic, society went through several changes affecting the mental health of people with diabetes in a negative way, as they had an increase or presence of signs and symptoms of fear, sadness, changes in the sleep pattern, mood changes (depression and anxiety), frustration, stress, changes in reasoning and interaction capacity, which in turn can contribute to the mental suffering of these people. **Objective:** To analyze the prevalence and factors associated with mental suffering in people with diabetes during the Covid-19 pandemic period. **Method:** Exploratory, analytical study with a quantitative approach. Carried out with 111 participants from two Facebook® Virtual Communities focused on diabetes mellitus. Data collection took place through public messages posted in the forums of the chosen Virtual Communities, through an electronic form available from August 2020 to January 2021, containing questions related to mental suffering through the Self Report Questionnaire-20 and a questionnaire to characterize the health of the participants. Data analysis was performed using the Statistical Package for Social Science software, version 24.0. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros under opinion nº 4.178.828. **Results:** The prevalence of mental suffering is 56.5% of those who claimed to have a diagnosis of mental disorder, 50.0% undergo treatment for mental disorder, 58.3% undergo treatment within 5 years, and 28.0% undergo treatment over 6 years. It was observed that of the participants with mental suffering, 36.7% claimed to be on a diet, 39.5% use oral medication and 31.3% use insulin. It is noteworthy that only 28.6% of participants perform physical activity. The main complications of diabetes mellitus were neurological (71.4%), renal (70.0%) and cardiovascular (66.7%). Most do not follow up at the health service (44.4%). Of those who undergo follow-up, 39.5% are with an endocrinologist. **Conclusion:** During the period of the Covid-19 pandemic, there was a prevalence of mental suffering in people with diabetes mellitus due to the distance and social isolation that triggered mental suffering, generating anguish, sadness, fear, uncertainty and loneliness, characteristic of anxiety and depression.

Keywords: Diabetes Mellitus. Pandemic. Mental health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 -	Caracterização da prevalência do sofrimento mental em relação as condições de saúde de pessoas diabéticas em período de pandemia. Picos – PI, Brasil, 2021. N:111	22
Tabela 02-	Análise da razão de prevalência do sofrimento mental em relação as condições de saúde de pessoas diabéticas em período de pandemia. Picos – PI, Brasil, 2021. N:111	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP/UFPI -	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí
CSHNB -	Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
CV -	Comunidades virtuais
DCNT -	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM -	Diabetes <i>Mellitus</i>
ESF -	Estratégia de Saúde da Família
OMS -	Organização Mundial de Saúde
RP -	Razão de prevalência
SRQ-20 -	Self Report Questionnaire-20
SUS -	Sistema Único de Saúde
TCLE -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC -	Transtornos Mentais Comuns

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	Geral.....	13
2.2	Específicos.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1	Saúde mental e Diabetes <i>Mellitus</i> em tempos de pandemia da Covid-19.....	14
3.2	A importância das comunidades virtuais do <i>Facebook</i> no cuidado às pessoas com diabetes durante a pandemia da Covid-19.....	16
4	MÉTODO.....	18
4.1	Delineamento do estudo.....	18
4.2	Cenário do estudo, população e amostra.....	18
4.3	Coleta de dados.....	19
4.4	Escala de avaliação.....	20
4.4.1	<i>Self-reporting Questionnaire</i> (SRQ-20).....	20
4.5	Análise de dados.....	20
4.6	Procedimentos éticos.....	21
5	RESULTADOS.....	22
5.1	Análise Descritiva.....	22
5.1.1	Caracterização da prevalência do sofrimento mental de pessoas diabéticas.....	22
5.2	Análise Bivariada.....	24
5.2.1	Análise da razão de prevalência do sofrimento mental de pessoas diabéticas.....	24
6	DISCUSSÃO.....	27
7	CONCLUSÃO.....	31
	REFERÊNCIAS.....	32
	APÊNDICES	36
	ANEXOS.....	41

1 INTRODUÇÃO

O aumento de doenças crônicas tem representado um grave problema de saúde pública para o Brasil devido estas serem responsáveis pelas principais causas de morte no país. Isso se deve ao fato de que o país, assim com o mundo, está passando por um processo de transição demográfica que aliada aos hábitos de vida sedentária das pessoas intensificam sua condição crônica (AZEVEDO *et al.*, 2018).

São notórias, as alterações no padrão de saúde-doença no contexto brasileiro, o que contribuem para o aumento das doenças crônicas tenha impacto na qualidade de vida das pessoas e para o sistema de saúde, em especial o Diabetes *Mellitus* (DM) e hipertensão arterial, consideradas as maiores causas de internações hospitalares e de morte no país (MORAIS *et al.*, 2018).

O DM é um distúrbio metabólico que se caracteriza pela hiperglicemia persistente, devido a uma deficiência na produção de insulina e na sua ação, ou nesses dois mecanismos. Causada por fatores genéticos, biológicos e ambientais. Classifica-se em DM tipo 1, DM tipo 2, DM gestacional e em outros tipos de DM (SBD, 2019). Sua incidência tem aumentado nos últimos anos, tornando-a um desafio inclusive para os profissionais de saúde (KOLCHRAIBER *et al.*, 2018). Também apresenta fatores que podem desencadear outras comorbidades, além da necessidade de cuidados contínuos tanto nos serviços de saúde quanto no ambiente familiar (TESTON *et al.*, 2018).

No mundo, estima-se que 425 milhões de pessoas tem DM. Já no contexto brasileiro, destaca-se que em 2017, o Brasil ocupava o 4º lugar no ranking dos países com maior número de pessoas com diabetes com idades entre 20 e 79 anos, com uma estimativa de 12,5 milhões de pessoas. A projeção para 2045 é que o país atinja a marca de 20,3 milhões de pessoas com DM (SBD, 2020).

O ano de 2020 foi marcado pelo surgimento do coronavírus, SARS-COV-2, agente etiológico da Covid-19, considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020 como pandemia. Esse vírus se espalhou no mundo inteiro de forma muito rápida, vulnerabilizando, dentre outros grupos, os diabéticos (BRASIL, 2020).

A fim de mitigar a disseminação desse vírus, ações governamentais foram adotadas com o escopo de controlar a pandemia. Ações estas, que os serviços de saúde tiveram que se reorganizar e estruturar os fluxos de atendimentos, tanto presencial quanto virtual (BRASIL, 2020). Assim, uma nova forma de atuação virtual, são as páginas da internet, aplicativos, *Instagram*, *facebook*, e principalmente grupos de comunidades virtuais (CV), que no atual

cenário visam proporcionar um espaço de diálogo e compartilhamento de experiências e um novo modo de atuar dos diferentes cenários das práticas de saúde frente à epidemia. Nesses espaços, as pessoas compartilham uma experiência existencial comum, por meio de uma comunicação mais livre (FERNANDES; CALADO; ARAÚJO, 2018).

No início da pandemia, os estudos ainda eram escassos e não havia vacinas e nem tratamento. Como forma de reduzir a disseminação da covid-19, o ministério da saúde adotou diversas condutas, como por exemplo o distanciamento social, o qual tem afetado a saúde mental das pessoas com DM (BRASIL, 2020).

As diversas mudanças na sociedade impostas pela pandemia, o distanciamento e o isolamento social afetaram a vida das pessoas com DM que requerem um cuidado bem mais direcionado e focado na própria doença e nas mudanças no estilo de vida, mudanças essas, que provocaram alterações fisiológicas e mentais. Com os alarmantes números de mortes causados pela doença, a população em geral, em especial as pessoas com diabetes, apresentaram sinais e sintomas de medo, tristeza, alterações no padrão de sono, alterações de humor (depressão e ansiedade), frustrações, estresse, alterações no raciocínio e na capacidade de interação com as pessoas (NABUCO; OLIVEIRA, AFONSO, 2020).

O estudo justifica-se pelo fato de ser uma pesquisa inovadora que busca analisar a prevalência do sofrimento mental e os fatores associados em pessoas com diabetes durante a pandemia da Covid-19, destacando que a saúde mental é uma área que requer urgência tanto na área da pesquisa, quanto na assistência. Também, é um estudo que pode ser norteador de diversas outras pesquisas direcionadas a saúde mental, visto que o contexto de pandemia afetou consideravelmente a saúde mental das pessoas, pelo medo e temor das consequências da doença.

É importante conhecer tanto a prevalência como os fatores que estão associados ao sofrimento mental de pessoas com DM durante a pandemia, pois com isso, é possível preparar os profissionais de saúde para garantir uma assistência de qualidade, efetiva e eficaz, melhorando a qualidade de vida das pessoas que é afetada pela doença crônica e que passou a ser potencializada pela pandemia.

Este estudo traz grande relevância científica, social e de saúde pública ao produzir informações acerca da saúde mental; por isso questiona-se: qual a prevalência e os fatores associados ao sofrimento mental em pessoas com diabetes no período de pandemia da Covid-19? Levantou-se a seguinte hipótese para esse estudo: A angústia, tristeza, medo, incertezas e solidão que são fatores associados a saúde mental dos pacientes portadores de DM estão relacionados ao período de pandemia da Covid-19.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a prevalência e fatores associados ao sofrimento mental em pessoas com diabetes no período de pandemia da Covid-19.

2.2 Específicos

- Identificar a prevalência de sofrimento mental em pessoas com DM;
- Investigar os fatores associados ao desenvolvimento de sofrimento mental em pessoas com DM.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para uma melhor abordagem do assunto estudado, esta seção é apresentada em forma de capítulos, sendo o primeiro referente à saúde mental e DM em tempos de pandemia da Covid-19 e o segundo sobre a importância das CV do *Facebook* no cuidado às pessoas com diabetes durante a pandemia da Covid-19

3.1 Saúde mental e Diabetes *Mellitus* em tempos de pandemia da Covid-19

A pandemia da Covid-19 atingiu o mundo de forma intensa e inesperada. O primeiro caso da doença foi identificado em Wuhan na China em dezembro de 2019. Devido a sua rápida disseminação por diversos países, a OMS declarou em 11 de março de 2020 que a Covid-19 consistia em uma pandemia (OLIVEIRA; MORAIS, 2020).

A Covid-19 é uma doença pouco conhecida, mortal e de rápida disseminação. Isso gera na população e nos próprios profissionais de saúde um sentimento de medo de se infectar ou infectar pessoas do ambiente familiar, o que afeta o bem-estar psicológico das pessoas (SCHMIDT *et al.*, 2020).

O atual contexto fez com que surgissem transtornos mentais e agravassem aqueles que já apresentavam um adoecimento mental pré-existente, sendo que as pessoas que tiveram membros da família infectados pelo vírus ficaram mais susceptíveis. Mesmo sem exposição direta à infecção, as pessoas podem vivenciar raiva, ansiedade, desesperança, medo de se infectar e de morrer, além do medo da perda de pessoas queridas e do sentimento de culpa pelo adoecimento de alguém (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

Nesse sentido, essa doença provocou impacto negativo tanto na saúde física quanto na saúde mental da população (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020). Situações de frustração, medo, alteração na rotina, tédio e o próprio isolamento, são alguns fatores que desencadeiam o adoecimento mental. Brooks *et al.* (2020) asseguram que a adoção das medidas de contenção do vírus são eficientes, porém fragiliza a rede de proteção psicossocial como lazer, escola, família, amigos e trabalho.

De fato, a pandemia da Covid-19 trouxe à tona a vulnerabilidade e a precariedade de toda a sociedade em relação aos cuidados físicos e psicológicos que as pessoas têm em lidar com situações que são consideradas extremas como é vivenciado pela população mundial nesse contexto de pandemia (MENEZES, 2021).

As medidas de contenção e propagação do vírus tem deixado muitas pessoas mais vulneráveis ao adoecimento mental (BROOKS *et al.*, 2020). O que reforça a necessidade da realização de cuidados psicológicos como forma de preparar as pessoas a viverem nessa pandemia de forma mais saudável (FARO *et al.*, 2020).

Dentre as medidas impostas pelos serviços de saúde a fim de diminuir a disseminação da doença, destaca-se o distanciamento social. O distanciamento social é considerado como prejudicial à saúde mental das pessoas, pois desencadeia sentimentos de solidão, medo, tristeza e ansiedade generalizada, geradas pelas alterações nos padrões familiares, redução da renda familiar, convivência nos ambientes de trabalho e familiar, alterações no padrão de sono, exposição de diversas informações negativas relacionadas a doença e preocupação excessiva (BEZERRA *et al.*, 2020; DUARTE *et al.*, 2020).

Nesse momento, é importante que se repasse a população informações de fácil compreensão e que estejam voltadas aos diversos cuidados relacionados a prevenção, contágio e inclusive a saúde mental das pessoas. É necessário oferecer serviços de apoio psicológico e sociais que atendam as demandas da comunidade e em especial para aquelas pessoas que se encontram com um maior risco de desenvolver algum transtorno mental (DUARTE *et al.*, 2020).

O cenário atual é de potencial catástrofe em saúde mental e isso requer das autoridades de saúde e do poder público uma atenção mais direcionada ao que está acontecendo e o que está por vir. É preciso esforços para diminuir os resultados negativos que esta tem causado na saúde mental da população. Investimentos são necessários para se conseguir contornar a situação e preparar os profissionais para os desafios do cuidado que virão (FARO *et al.*, 2020).

Nesta perspectiva, também é importante destacar que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) respondem por mais da metade de todas as mortes no mundo. Dentre essas doenças, o DM, responsáveis pela maioria das mortes. O DM é uma doença que tem aumentado consideravelmente, inclusive em proporções epidêmicas e tem se constituído com um grande desafio para a saúde pública do país (BESSEL *et al.*, 2016).

No contexto brasileiro, o DM pode chegar a atingir até 20% da população com faixa etária de 35 a 74 anos de idade. Serão milhões de pessoas doentes de diferentes idades, sexos, grau de escolaridade, dentre outros. Isso demandará altos custos com tratamentos e atendimentos das pessoas (ELY *et al.*, 2017).

Pessoas diabéticas também foram afetadas psicologicamente durante a pandemia da Covid-19, principalmente pela adoção as medidas de prevenção da doença. Além do isolamento social, destaca-se a suspensão ou paralisação das atividades físicas em parques e academias,

impossibilitando a realização de atividades físicas ao ar livre devido ao risco da exposição ao vírus, situações que tem favorecido o desencadeamento de alterações psicológicas (ELY *et al.*, 2017; BRANQUINHO *et al.*, 2014; BESSEL *et al.*, 2016).

Desta forma, compreende-se que a pandemia da Covid-19 acarretou mudanças no estilo de vida das pessoas. As pessoas foram de certa forma obrigadas a mudar suas rotinas diárias e passaram a ficar mais em casa, além disso, a falta de suporte social também tem sido fator contribuinte para o adoecimento mental (KOLCHRAIBER *et al.*, 2018). Assim, se faz necessário que os gestores de saúde garantam suporte de atendimento e assistência a pessoas com DM a fim de garantir uma melhor qualidade de vida física e mental (RAUPP *et al.*, 2021).

3.2 A importância das comunidades virtuais do *Facebook* no cuidado às pessoas com diabetes durante a pandemia da Covid-19

As CV ou grupos *online*, existem por muitos motivos: podem oferecer apoio que salva vidas, funcionar como local para trocar artigos, piadas, fotografias, ideias, conselhos, informações com vizinhos ou pessoas do outro lado do mundo, levando em conta que uma publicação pode alcançar milhões de pessoas. São administradas pelos próprios membros e pelas políticas das plataformas a que pertencem e possuem regras, tornando-se espaço para os membros se conectarem e desenvolverem sentimentos de pertencimento, intimidade e confiança (NOVECK *et al.*, 2021).

Por meio do uso e da expansão da internet, criaram-se inúmeras CV com propósito de que, por meio do compartilhamento de informações fosse possível fazer com que as pessoas se beneficiassem com informações acerca de sua doença e além disso, compartilhasse as experiências com outras pessoas que têm vivenciado a mesma situação ou condição semelhante, como uma forma de aprendizado compartilhado (MOREIRA; PESTANA, 2012).

Grupos *online* de tal complexidade e alcance não existiam há dez anos. Com o acontecimento da pandemia de Covid-19, ganharam mais notoriedade, conforme as pessoas passaram a ficar mais tempo em casa e até isoladas (ALENCAR, 2021). Entre as redes sociais, onde se desenvolvem essas CV, o *Facebook* tem tido ênfase como importante fonte de informação para a população, por ser espaço que promove ações e discussões sobre saúde e troca de experiências (VENERONI *et al.*, 2015).

Mundialmente, cerca de 1,8 bilhão de pessoas fazem parte de comunidades do *Facebook* todos os meses, e há mais de 70 milhões de administradores e moderadores de grupos ativos na

plataforma, sendo possível perceber que as comunidades oferecem suporte emocional às pessoas, mostrando-se essencial para enfrentar a pandemia (LIDA, 2021).

Segundo Alencar (2021), no contexto do DM o uso crescente do *Facebook* como meio de comunicação e informação parece se relacionar ao fácil acesso ao paciente. Seu uso oferece oportunidade de baixo custo e boa acessibilidade para a elaboração de estratégias de comunicação com o paciente diabético.

O *Facebook* por meio de suas CV permite facilidade de comunicação e criação de conteúdo, fazendo com que os diversos assuntos sobre os mais variados temas inclusive sobre saúde se propaguem ao público, o que torna esse ambiente um local de aprendizado por meio da troca de experiências e de informações (SILVA, 2013).

Em estudo realizado com jovens que tinham DM e participaram de intervenção educativa por meio do *facebook*, percebeu-se que os jovens tiveram uma boa aceitação e inclusive interessaram em participar de outras atividades utilizando a mesma estratégia. Nota-se que esta é uma ferramenta capaz de contribuir com os profissionais de saúde e usuários à medida que favorece a aproximação do público e adesão aos tratamentos, especialmente os de doenças crônicas que requer o tratamento contínuo e prolongado. Essa ferramenta possibilita os usuários sanarem suas dúvidas e manter o controle da doença. Também, se constituem atualmente como um local para coleta de dados pertinentes aos temas abordados na própria comunidade (NASS et al., 2019).

4 MÉTODO

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo exploratório, analítico, de abordagem quantitativa. Esse estudo faz parte do macroprojeto intitulado: “Saúde Mental de pessoas com DM em tempos de pandemia Covid-19: um estudo em comunidades virtuais”.

O estudo exploratório torna um problema mais explícito e de maior familiaridade e tem interesse nos mais variados aspectos relacionados ao fato ou fenômeno estudado (GIL, 2019).

Analítico porque envolve uma aprofundada avaliação das informações que foram coletadas para explicação do contexto de um fenômeno em um grupo ou população e procura explicar a relação entre causa e efeito (MARCONI; LAKATOS, 2005).

A abordagem quantitativa determina força de associação ou correlação entre as variáveis e pode fazer inferências causais que explicam o porquê que as coisas acontecem ou não de determinada forma (ESPERÓN, 2017).

4.2 Cenário do estudo, população e amostra

O estudo foi realizado com participantes de duas CV do *Facebook*® voltadas ao DM. Para a escolha das CV foi realizado levantamento na seção: “Procurar pessoas, locais e coisas” utilizando a palavra-chave “diabetes *mellitus*”.

A população do estudo foi composta por 111 participantes. Os critérios de inclusão utilizados foram: maiores de dezoito anos diabéticos (homens e mulheres), membros de CV abertas, de caráter público; “diabetes *mellitus*” no nome ou na descrição; descrição em português; maior número de membros e postagens. Foram excluídas: Crianças e idosos com diabetes, CV de origem comercial ou institucional; sem postagens recentes. As CV selecionadas foram: “Diabetes - Diabéticos” (64.100 membros), criada em 20/03/2012, com apenas um administrador e “Diabetes Controlada” (26.650 participantes), criada em 17/12/2017, com três administradores e uma moderadora (controla os conteúdos postados, removendo *posts* que não atendem à proposta do grupo).

Para o cálculo amostral utilizou-se a fórmula para população infinita por proporção populacional. É atribuído uma população infinita quando a fração amostral (n/N) é inferior a 5% da população (BUSSAB; MORETTIN, 2013). Quando aos parâmetros populacionais são

desconhecidos substituí-se as estimativas \hat{p} e \hat{q} por 0.5 (LEVINE; BERENSON; STEPHAN, 2000).

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot 0,25}{E^2}$$

De acordo com Levine (2000), a equação é entendida da seguinte forma: $Z_{\alpha/2}$: Valor Crítico de α ; P: Proporção da população de interesse; Q: Proporção da população complementar ($q=(1-p)$) e E: Erro Máximo.

Com base em uma população de 90.750 indivíduos, atribuiu-se um nível de confiança de 95% ($Z_{\alpha/2}=1,96$) e erro máximo de 5%, na qual obteve-se uma amostra de $384,16 \cong 385$ participantes. No entanto, não se conseguiu atingir a amostra mínima, e assim obteve um total de 111 participantes, elevando o erro amostral para 9,30%.

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em duas CV do *Facebook*® voltadas ao DM. Os participantes foram recrutados por meio de mensagens públicas postadas nos fóruns das CV escolhidas. A mensagem apresentou o estudo, deixando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a disposição dos membros da CV, que caso aceitassem participar do estudo teriam que declarar seu consentimento na participação por meio de um formulário eletrônico no (google forms), através do link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc9rSxq1Kp4qnYX1IxBFAbUhloEK3HKjHN6yqAd4lXGSOcAww/viewform?usp=sf_link. O formulário eletrônico ficou disponível para ser preenchido por 6 meses, no período de agosto de 2020 à janeiro de 2021, na qual obteve um total de 111 participantes.

Para a coleta dos dados, foram utilizados dois questionários: o primeiro, um questionário de sintomas denominado Self Report Questionnaire-20 (SRQ-20) que possui 20 questões relativas ao período do mês anterior à entrevista. O SRQ-20 foi recomendado pela OMS para estudos comunitários e em atenção primária à saúde. Esse instrumento foi validado no Brasil, onde constam dados de identificação e levantamento de sintomas apresentados pelo indivíduo nos últimos trinta dias. Tal instrumento permite avaliar o sofrimento mental, que se constitui em Risco para Depressão e Ansiedade.

O segundo questionário (APÊNDICE 01) foi referente a caracterização das condições de saúde, com variáveis relacionadas: (se em algum momento da vida já foi diagnosticada (o) com transtorno mental; se já fez tratamento para transtorno mental; caso tenha sido diagnosticada (o) com transtorno mental, qual o tratamento que você fez, tempo em foi diagnosticada(o) com DM, faz quantas consultas por ano, tipo de tratamento que faz para DM, se realiza atividade física, se tem algum tipo de complicações da DM, o acompanhamento do tratamento é realizado em qual serviço de saúde, qual o profissional de saúde que o acompanha).

4.4 Escala de avaliação

4.4.1 Self-reporting Questionnaire (SRQ-20) (ANEXO 01)

O SRQ-20 é um questionário que foi desenvolvido pela OMS e seu propósito é avaliar o sofrimento mental em países em desenvolvimento. Sua criação deu-se devido às preocupações e os impactos que podem ser gerados pelos problemas de saúde mental e pela necessidade de realizar uma avaliação adequada dos transtornos mentais considerando o indivíduo e seu contexto cultural (MARI; WILLIANS, 1986 apud RICALDES; COSTA, 2020).

O SRQ-20 em sua versão original continha 24 itens, sendo as vintes primeiras questões para avaliar transtornos não-psicóticos e as outras quatro questões para avaliar transtornos psicóticos como delírio, confusão mental e alucinações. É um instrumento amplamente utilizado quando há suspeita de transtorno mentais comuns. A versão brasileira contém apenas os 20 primeiros itens. Esse instrumento já foi traduzido para oito idiomas (SANTOS, ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

4.5 Análise de dados

A análise de dados se deu por meio da digitação dos mesmos no Microsoft Excel® mediante dupla entrada. Seguida da exportação para o *software Statistical Package for the Social Science* (IBM SPSS®), versão 24.0, para posterior análise estatística.

Para determinar a prevalência de sofrimento mental foram utilizadas estatísticas descritivas (média, desvio padrão, mediana, mínimos e máximos) e inferenciais (análise de razão de prevalência).

4.6 Procedimentos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI), Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) sob o parecer de nº 4.178.828 e CAAE: 33571120.6.0000.8057. Os participantes das CV foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo, métodos de coleta de dados e sigilo de sua identidade. Assim, para participar da pesquisa, todos os participantes firmaram concordância com o TCLE (APÊNDICE 02), de acordo com a Resolução nº466/12.

Os riscos foram mínimos, pois os instrumentos de coleta foram respondidos pelos participantes. A pesquisa é de caráter acadêmico informativo, não intervencionista, sem riscos físicos e/ ou biológicos. Garantiu-se que nenhuma identificação pessoal fosse vinculada às respostas. Mas, se mesmo assim, o participante se sentisse constrangido em responder, foi garantido o direito de desistir do estudo sem qualquer penalidade.

Quanto os benefícios, estes serão de forma indireta, pois espera-se que o estudo possa contribuir para análise da situação atual dos portadores de diabetes no que se refere à saúde mental durante a pandemia da Covid-19.

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo são apresentados em dois itens: Análise Descritiva e Análise Bivariada.

5.1 Análise Descritiva

5.1.1 Caracterização da prevalência do sofrimento mental de pessoas diabéticas.

A amostra foi composta por 111 participantes, classificadas por meio do SRQ-20, para rastrear a presença de sofrimento mental em relação as condições de saúde de pessoas diabéticas em período de pandemia da Covid-19 (Tabela 1).

Tabela 01- Caracterização da prevalência do sofrimento mental em relação as condições de saúde de pessoas diabéticas em período de pandemia. Picos – PI, Brasil, 2021. N:111

	Sofrimento Mental Comum		
	Sem sofrimento	Com sofrimento	Total
	N(%)	N(%)	N(%)
Em algum momento da vida você já foi diagnosticada (o) com transtorno mental?			
Sim	10(43,5)	13(56,5)	23(100,0)
Não	59(67,0)	29(33,0)	88(100,0)
Você já fez tratamento para transtorno mental?			
Sim	9(50,0)	9(50,0)	18(100,0)
Não	1(20,0)	4(80,0)	5(100,0)
Há quanto tempo você foi diagnosticada (o) com diabetes mellitus?			
Até 5 anos	15(41,7)	21(58,3)	36(100,0)
≥ 6 anos	54(72,0)	21(28,0)	75(100,0)
Você faz quantas consultas por ano?			
1 consulta	16(57,1)	12(42,9)	28(100,0)
2-3 consultas	32(66,7)	16(33,3)	48(100,0)
≥ 4 consultas	21(60,0)	14(40,0)	35(100,0)
Tipo de tratamento que você faz para diabetes mellitus:			
Dieta			
Sim	57(63,3)	33(36,7)	90(100,0)
Não	12(57,1)	9(42,9)	21(100,0)
Medicamento oral			
Sim	46(60,5)	30(39,5)	76(100,0)
Não	23(65,7)	12(34,3)	35(100,0)
Insulina			
Sim	33(68,8)	15(31,3)	48(100,0)
Não	36(57,1)	27(42,9)	63(100,0)
Você realiza atividade física?			
Sim	45(71,4)	18(28,6)	63(100,0)
Não	24(50,0)	24(50,0)	48(100,0)

Você teve ou tem algum tipo de complicações da diabetes mellitus?**Cardiovascular**

Sim	5(33,3)	10(66,7)	15(100,0)
Não	64(66,7)	32(33,3)	96(100,0)

Oftalmológica

Sim	14(42,4)	19(57,6)	33(100,0)
Não	55(70,5)	23(29,5)	78(100,0)

Neurológica

Sim	2(28,6)	5(71,4)	7(100,0)
Não	67(64,4)	37(35,6)	104(100,0)

Renal

Sim	3(30,0)	7(70,0)	10(100,0)
Não	66(65,3)	35(34,7)	101(100,0)

Dislipidemia

Sim	8(61,5)	5(38,5)	13(100,0)
Não	61(62,2)	37(37,8)	98(100,0)

Nenhuma

Sim	26(70,3)	11(29,7)	37(100,0)
Não	43(58,1)	31(41,9)	74(100,0)

O acompanhamento de seu tratamento é realizado em qual serviço de saúde?

Estratégia Saúde da Família	15(62,5)	9(37,5)	24(100,0)
Clínica Particular	49(62,8)	29(37,2)	78(100,0)
Nenhum	5(55,6)	4(44,4)	9(100,0)

É acompanhada (o) por qual profissional de saúde?

Enfermeiro	4(80,0)	1(20,0)	5(100,0)
Médico clínico	16(64,0)	9(36,0)	25(100,0)
Médico Endocrinologista	49(60,5)	32(39,5)	81(100,0)

Fonte: autor

Em relação às condições de saúde dos participantes, a prevalência de sofrimento mental é de 56,5 % dos que afirmaram ter diagnóstico de transtorno mental, 50,0% fazem tratamento para transtorno mental, 58,3 % fazem tratamento em até 5 anos, e 28,0% fazem tratamento superior a 6 anos. Em relação ao número de consultas, foi evidenciado maior prevalência de sofrimento mental em participantes que fazem 1 consulta/ano (42,9 %), seguido de ≥ 4 consultas/anos (40,0) e 2-3 consulta/ano (33,3).

Em relação ao tipo de tratamento para DM, observou-se que dos participantes com sofrimento mental, 36,7% afirmaram fazer dieta, 39,5% usam medicamento oral e 31,3% fazem uso de insulina. Destaca-se que apenas 28,6% dos participantes realizam atividade física.

Já com relação as complicações da DM, 66,7% dos participantes afirmaram ter ou tiveram complicações cardiovasculares, 57,6% complicações oftalmológicas, 71,4% complicações neurológicas, 70,0% complicações renais, 38,5% dislipidemia e 29,7% não tiveram nenhuma complicação.

Com relação ao acompanhamento do tratamento pelos serviços de saúde, 37,5% dos participantes com sofrimento mental são acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), 37,2% acompanhados por clínica particular e 44,4% não tem nenhum acompanhamento. Já com relação aos profissionais de saúde, 20,0% são acompanhados por enfermeiros, 36,0% por médico clínico e 39,5% por médico endocrinologista.

5.2 Análise Bivariada

5.2.1 Análise da razão de prevalência do sofrimento mental de pessoas diabéticas.

A tabela 2 descreve a análise da razão de prevalência (RP) do sofrimento mental em relação as condições de saúde de 111 pessoas diabéticas em período de pandemia da Covid-19. Para essa análise utilizou-se um intervalo de confiança de 95%, e nível de significância de 0,05.

Tabela 02- Análise da razão de prevalência do sofrimento mental em relação as condições de saúde de pessoas diabéticas em período de pandemia. Picos – PI, Brasil, 2021. N:111

	P-valor	RP(IC-95%)
Em algum momento da vida você já foi diagnosticada (o) com transtorno mental?		
Sim	0,341	0,624(0,236-1,648)
Não		
Você já fez tratamento para transtorno mental?		
Sim	<0,001	0,486(0,386-0,613)
Não		
Há quanto tempo você foi diagnosticada (o) com diabetes mellitus?		
Até 5 anos	<0,001	1,981(1,703-2,303)
≥ 6 anos		
Você faz quantas consultas por ano?		
1 consulta	0,300	0,880(0,691-1,121)
2-3 consultas	0,056	1,348(0,993-1,831)
≥ 4 consultas		
Tipo de tratamento que você faz para diabetes mellitus:		
Dieta		
Sim	0,018	1,854(1,110-3,097)
Não		
Medicamento oral		
Sim	0,009	1,417(1,092-1,839)
Não		
Insulina		
Sim	0,001	1,384(1,138-1,683)
Não		

Você realiza atividade física?		
Sim	0,053	0,825(0,679-1,003)
Não		
Você teve ou tem algum tipo de complicações da diabetes <i>mellitus</i>?		
Cardiovascular		
Sim	0,136	0,735(0,490-1,101)
Não		
Oftalmológica		
Sim	<0,001	2,684(1,782-4,042)
Não		
Neurológica		
Sim	<0,001	2,318(1,656-3,244)
Não		
Renal		
Sim	<0,001	0,217(0,097-0,486)
Não		
Dislipidemia		
Sim	0,053	1,573(0,994-2,490)
Não		
Nenhuma		
Sim	0,271	0,829(0,594-1,158)
Não		
O acompanhamento de seu tratamento é realizado em qual serviço de saúde?		
Estratégia Saúde da Família	0,256	1,343(0,808-2,235)
Clínica Particular	0,129	1,413(0,904-2,207)
Nenhum		
É acompanhada (o) por qual profissional de saúde?		
Enfermeiro	<0,001	0,381(0,254-0,571)
Médico clínico	0,003	0,675(0,518-0,879)
Médico Endocrinologista		

Fonte: Autor

¹Razão de Prevalência

²Ref. Com Sofrimento mental leve

Na análise da RP para o sofrimento mental leve, observou-se resultados significativos nas seguintes variáveis: entre os participantes que fizeram tratamento para transtorno mental, a razão foi de 0,486 (0,386-0,613). Para os que foram diagnosticados em até 5 anos a razão foi de 1,981 (1,703-2,303). Os que fazem de 2 a 3 consultas por ano 1,348 (0,993-1,831).

Com relação ao tipo de tratamento utilizado, observou-se significância estatística para os pacientes que fazem uso da dieta RP 1,854 (1,110-3,097), medicamento oral RP 1,417 (1,092-1,839), uso de insulina RP 1,384(1,138-1,683). Para os participantes que realizam atividade física a RP foi de 0,825 (0,679-1,003) também com valor significativo.

Para os participantes que apresentam ou apresentaram complicações da DM, a RP foi de 2,684 (1,782-4,042) para do tipo oftalmológicas, RP: 2,318 (1,656-3,244) para complicações

neurológicas, RP: 0,217 (0,097-0,486) para complicações renais e RP: 1,573 (0,994-2,490) para dislipidemia.

Com relação ao acompanhamento por tipo de profissional, apresentou significância estatística aqueles acompanhados por enfermeiros RP: 0,381 (0,254-0,571) e por médico clínico RP: 0,675(0,518-0,879).

Para as demais variáveis, a análise do intervalo de confiança revelou que não existe diferença de prevalência para sofrimento mental.

6 DISCUSSÃO

A prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) como, ansiedade e depressão em pessoas diabéticas aumentaram durante o período de pandemia da Covid-19. Diante das medidas impostas pelos órgãos de saúde, as pessoas em situação de risco, principalmente os as pessoas com diabetes tiveram que aderir as medidas de prevenção da doença, dentre estas, o distanciamento social. O distanciamento ocasionou mudanças no estilo de vida dessa população, pois estes tiveram que substituir a assistência de saúde presencial pela *online*, tiveram diminuição de produtividade, de renda, ausência de atividade física, de atividades de lazer, e dentre outras tarefas, fato estes que interferiu negativamente na saúde mental dessas pessoas (SOUZA *et al.*, 2021).

Identificou-se no estudo, que, dentre as pessoas que convivem com DM, 56,5% apresentam-se com sofrimento mental e 43,5% sem sofrimento mental. Esse dado corrobora com uma pesquisa brasileira realizada em um hospital de médio porte, que mostrou que menos de 50% dos pacientes diagnosticados com DM acreditam ter controle emocional frente à doença (PANZETTI *et al.*, 2020).

Alessi *et al.*, (2020), revela a DM como um fator que eleva significativamente o risco de desordens emocionais e comportamentais, o que se potencializa em épocas de crises sociais, como a pandemia da Covid-19. Uma revisão integrativa evidenciou forte relação do DM à depressão e à ansiedade (RAUPP *et al.*, 2021). Esta pode ter associação com a desordem metabólica característica da doença, que provoca um mau funcionamento do metabolismo do indivíduo, além de causar estresse e sofrimento relacionado ao seu caráter crônico, que exige do paciente uma nova percepção de sua realidade e grande responsabilidade para o sucesso do tratamento (BICKETT; TAPP, 2016; GUERRERO-PACHECO; GALAN-CUEVAS; CAPPELLO, 2017).

A Associação Americana de Diabetes (2017) recomenda o rastreio anual em pacientes que possam apresentar sinais característicos de adoecimento mental, e, a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019) reitera que o rastreio mental deve acontecer sempre que houver mudança no quadro clínico, situações que demandam maior envolvimento psicológico do paciente.

Quanto ao tempo de diagnóstico do DM, grande parte dos participantes do estudo foram diagnosticados há mais de seis anos, o que já reflete um tempo significativo de convivência com a doença. Em um estudo realizado em Minas Gerais, observou-se que a maioria dos participantes haviam sido diagnosticados a mais de dez anos (CORTEZ *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Em relação ao acompanhamento desses pacientes com DM, tanto os que apresentavam sofrimento mental, como os que não apresentam, realizaram em sua maioria em torno de duas a três consultas durante um ano. Dependendo da estratificação desses pacientes, esse número de consultas está dentro do preconizado como o mínimo de consultas que esses pacientes devem ter, sendo elas divididas entre consultas médicas e de enfermagem (BRASIL, 2013).

A sugestão de frequência de consultas para pacientes com DM é: pacientes em uso de antidiabéticos orais ou até 02 aplicações de insulina ao dia (sem lesão de órgão alvo) devendo realizar consulta médica 02 vezes ao ano, consulta de enfermagem 01 vez ao ano e participação em grupos a critério da unidade; e pacientes com múltiplas aplicações de insulina e/ou com lesão de órgão alvo devem realizar consulta médica 03 vezes ao ano, consulta de enfermagem 02 vezes ao ano e participação em grupos a critério da unidade, acredita-se que esse número de consultas não é suficiente para ajudar o paciente a alcançar seu bem-estar (BRASIL, 2013).

Uma das formas de tratamento do DM é a adoção de hábitos de vida saudável, que é fundamental no controle da glicemia. Porém, a mudança de hábitos de vida constituem como um desafio enfrentado pelos profissionais de saúde com esta clientela. Nesse estudo, evidencia-se a prática de atividades físicas como umas das formas de tratamento. Esta mudança de hábitos incluem uma alimentação equilibrada, não ingestão de álcool e abandono do tabagismo, sendo esses hábitos realizados ou não com o tratamento farmacológico (BRASIL, 2013).

Identificou-se que menos de 40% dos pacientes afirmaram fazer dieta e menos de 30% dos participantes realizam atividade física. Em outros estudos realizou evidenciou que 13% dos participantes com diabetes utilizavam a prática de atividades físicas como rotina (PALMEIRA; PINTO, 2015), sendo considerado valor abaixo do intervalo encontrado na literatura, o qual é recomendado entre 28,5% ou 50,2% (SALLES; MANSUR, 2017).

A mudança no estilo de vida é assunto prioritário quando se fala de saúde pública, pois esta se constitui de comportamentos que não são benéficos e que podem ser mudados individualmente a partir da escolha do sujeito. A prática regular de atividade física e a dieta são dois importantes aliados para a manutenção da qualidade de vida das pessoas e para a promoção da saúde, nesse estudo observa-se que ambos obtiveram significância estatística no que se refere ao sofrimento mental (MADEIRA *et al.*, 2018).

Outro fato importante é que, a inatividade física e o consumo alimentar inadequado são fatores de risco modificáveis e que levam ao desenvolvimento de 80% das doenças cardiovasculares em nosso país. Atualmente, no contexto brasileiro existem várias políticas públicas relacionadas à saúde e que tem como propósito melhorar qualidade de vida da população (FERRARI *et al.*, 2017).

A prática de atividade e a manutenção de uma alimentação saudável são muito importantes para o controle e prevenção da progressão da DM. Tais práticas demonstraram-se benéficas quando utilizadas juntamente com o tratamento medicamentoso, pois estas reduzem o risco e complicações e proporcionam uma melhora na qualidade de vida dos portadores de DM (MOURA *et al.*, 2018).

Quando não se tem o controle adequado da DM, muitas complicações podem ocorrer, sendo elas a nefropatia, retinopatia e neuropatia diabética, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e a doença vascular periférica, dentre outras. Esse padrão evidenciou-se neste estudo, que 66,7% dos participantes relataram maior prevalência para distúrbios cardiovasculares, além de doenças oftalmológicas, neurológicas, renais e dislipidemia. Essas complicações aumentam o risco de morte e prejudica a saúde mental de pessoas com DM (TSCHIEDEL, 2014).

Diversas complicações podem ocorrer devido à DM mal controlada e pode levar o indivíduo a adquirir outras doenças e até mesmo levar à morte, como é o caso da doença cardiovascular que é uma das complicações mais frequentes. Dentre os pacientes com diabetes, as principais comorbidades encontradas são dislipidemia, obesidade e hipertensão arterial que são fatores potencializadores para o desenvolvimento desta complicação, a qual apresenta desfechos desfavoráveis para os indivíduos (SAMPAIO *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2020).

Evidenciou-se que, 37,5% dos participantes com sofrimento mental são acompanhados pela ESF, que é considerada como a primeira porta de entrada do indivíduo no Sistema Único de Saúde (SUS), local de maior frequência de atendimentos à pacientes com DM, pelo fato de ser uma condição que requer um cuidado continuado e a monitoração dos diversos fatores de risco. Esse nível é responsável por desenvolver ações educativas para a população de risco, como forma de obter êxitos e realizar intervenções clínicas (CORTEZ *et al.*, 2015).

A ESF como nível primário e porta de entrada para a rede de atenção à saúde é o local ideal e de grande importância para o acolhimento e acompanhamento dos pacientes com DM, tendo em vista esta ser uma doença crônica e requerer um cuidado integral. A ESF é responsável por realizar estratégias de promoção da saúde e melhorar a qualidade de vida destes usuários (MORESCHI *et al.*, 2018).

No tocante a saúde mental de pessoas com DM, a ESF torna-se importante por ser capaz de ofertar um cuidado de forma integral e efetiva, além de ser o nível de atenção à saúde capaz de realizar acolhimento e manter vínculo com os pacientes. Esse cuidado deve ser baseado em práticas psicossociais, com planos terapêuticos individuais e resolutivos (GURGEL *et al.*, 2017).

Em relação do acompanhamento profissional a sua saúde, 39,5% afirmaram realizar com médico endocrinologista. No entanto, o acompanhamento de saúde a esse público é realizado de forma multidisciplinar composto por médico, enfermeiro, nutricionista, assistente social, dentista e psicólogo. O acompanhamento pelo especialista endocrinologista é realizado nos casos em que o paciente não consegue realizar o controle glicêmico adequado. É importante destacar que a ESF não deve perder o elo com o paciente mesmo ele sendo acompanhado em outros níveis da atenção, para que o cuidado seja integral (IQUIZE *et al.*, 2017).

Diante do contexto da pandemia da Covid-19, evidenciou que pessoas diagnosticadas com DM tiveram que se readaptar a nova realidade do momento, situação esta que fez surgir a presença de transtornos mentais comuns (ansiedade e depressão). Estes transtornos impactam diretamente nas condições de saúde das pessoas com DM pois dificultam a adesão ao tratamento desses próprios transtornos e do controle glicêmico. É importante possibilitar o reestabelecimento dessas pessoas para manter o equilíbrio físico e psíquico e a sua reintegração no meio social (SERRABULHO *et al.*, 2016; SANTOS; SANTOS, 2019).

As limitações do estudo foram com relação ao tamanho da amostra, pois não foi possível alcançar o número de participantes delimitado, o que acarreta no aumento das chances de erro. Também pelo risco de viés, pois os participantes responderam os questionários sozinhos, o que pode interferir nas informações repassadas.

Como contribuição para a Enfermagem e Saúde Pública, o estudo configura-se como uma ferramenta capaz de auxiliar na análise dos impactos causados pela pandemia da Covid-19 na saúde mental das pessoas com DM. Também, poderá auxiliar na elaboração de cuidados com a saúde mental desta público.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que no período da pandemia da Covid-19 houve a prevalência de sofrimento mental nas pessoas com DM devido a presença de alguns fatores associados à saúde mental. Destaca-se que as medidas adotadas pelo ministério da saúde com relação ao distanciamento social e isolamento social foram fatores desencadeadores do sofrimento mental, pois estas geraram angústia, tristeza, medo, incertezas e solidão, característicos de ansiedade e depressão.

As CV foram espaços cruciais na identificação desses problemas. Pessoas diabéticas tiveram que se readaptar as novas modalidades de atendimento e acompanhamento de saúde durante o período de pandemia da Covid-19. Todavia, independente da forma que seja realizado o atendimento seja ele presencial ou online, os profissionais de saúde devem possibilitar o reestabelecimento da saúde física e mental.

Sugere-se novos estudos para que se possa analisar os impactos que a pandemia da Covid-19 causou na saúde mental das pessoas com DM. Também, estudos com propósitos de estabelecer cuidados específicos com a saúde mental de pessoas com DM no contexto de pandemia.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, D. C. **Comunidades virtuais no suporte à pessoa com diabetes mellitus**. 2021. 143f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Teresina-PI, 2021.
- ALESSI, J.; OLIVEIRA, G. B.; FRANCO, D. W.; AMARAL, B. B.; BECKER, A. S.; KNIJNIK, C. P.; TELO, G. H. Mental health in the era of COVID-19: prevalence of psychiatric disorders in a cohort of patients with type 1 and type 2 diabetes during the social distancing. **Diabetol Metab Syndr.**, v. 12, n. 76, p. 1-10, 2020.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes. **Diabetes Care**, v. 40, n.1, pp. S11-S24, jan. 2017.
- AZEVEDO, P. R.; SOUSA, M. M.; SOUZA, N. F.; OLIVEIRA, S. H. S. Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa. **J. res.: fundam. care. online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 260-267, 2018.
- BESSEL, M.; VIGO, A.; POYASTRO, A.; NUNES, M. A.; DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I. Stages of hyperglycemia and common mental disorders in adults – The Brazilian Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Sao Paulo Med. J.**, São Paulo, v. 134, n. 5, p. 423-429, 2016.
- BEZERRA, C. B.; SAINTRAIN, M. V. L.; BRAGA, D. R. A.; SANTOS, F. S.; LIMA, A. O. P.; BRITO, E. H. S.; PONTES, C. B. Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.29, n.4, e200412, 2020.
- BICKETT, A.; TAPP, H. Ansiedade e diabetes: abordagens inovadoras para o gerenciamento na atenção primária. **Biologia experimental e medicina** (Maywood, NJ), v. 241, n. 15, p. 1724-1731, 2016.
- BRANQUINHO, J. S.; GOMES, F. A.; SILVA, R. P.; LEITE, M. M. A.; CANDIDO, M. C. F. S.; LIMA, L. A.; BISPO, I. M. G. P. Doenças crônicas em pacientes com transtornos mentais. **Revista Eletrônica Gestão &Saúde**, Brasília, v. 5, edição especial, p. 2458-2464, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 454 de 20 de março de 2020**. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Brasília: Diário Oficial da União, seção 1, página 1, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence, **The Lancet**, Reino Unido, v. 395, p. 912-920, 2020.
- BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P. A. **Estatística Básica**. 8. Ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

CORTEZ, D. N.; REIS, I. A.; SOUZA, D. A. S.; MACEDO, M. M. L.; TORRES, H. C. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paul Enferm.**, v. 28, n.3, p. 250-255, 2015.

DUARTE, M. Q.; SANTO, M. A. S.; LIMA, C. P.; GIORDANI, J. P.; TRENTINI, C. M. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3401-3411, 2020.

ELY, K. Z.; SPODE, F. S.; BARCELLA, R. C.; SCHONHOFEN, I. V.; PAIVA, D.; POHL, H. H.; POSSUELO, L. G. Exercício físico na Diabetes Mellitus, uma revisão narrativa. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 18, Supl. 1, p. 381-385, 2017.

ESPERÓN, J. M. T. Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170027, 2017.

FARO, A.; BAHIANO, M. A.; NAKANO, T. C.; REIS, C.; SILVA, B. F. P.; VITTI, L. S. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, e200074, 2020.

FERNANDES, L. S.; CALADO, C.; ARAÚJO, C. A. S. Redes sociais e práticas em saúde: influência de uma comunidade online de diabetes na adesão ao tratamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3357-3368, 2018.

FERRARI, T. K.; CESAR, C. L. G.; ALVES, M. C. G. P.; BARROS, M. B. A.; GOLDBAUM, M.; FISBERG, R. M. Estilo de vida saudável em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, e00188015, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GUERRERO-PACHECO, R.; GALAN-CUEVAS, S.; CAPPELLO, Omar Sánchez-Armáss. Sociodemographic and psychological factors associated with self-care and quality of life in Mexican adults with type 2 Diabetes Mellitus. **Act.Colom.Psicol.**, v. 20, n. 2, p. 168-177, 2017.

GURGEL, A. L. L. G.; JORGE, M. S. B.; CAMINHA, E. C. C. R.; MAIA NETO, J. P.; VASCONCELOS, M. G. F. Cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família: a experiência do apoio matricial. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, e7101, 2017.

IQUIZE, R. C. C.; THEODORO, F. C. E. T.; CARVALHO, K. A.; OLIVEIRA, M. A.; BARROS, J. F.; SILVA, A. R. Práticas educativas no paciente diabético e perspectiva do profissional de saúde: uma revisão sistemática. **J Bras Nefrol.**, v. 39, n. 2, p. 196-204, 2017.

KOLCHRAIBER, F. C.; ROCHA, J. S.; CÉSAR, D. J.; MONTEIRO, O. O.; FREDERICO, G. A.; GAMBA, M. A. Nível de atividade física em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Rev Cuid.**, Bucaramanga, v. 9, n. 2, p. 2105-2116, 2018.

LEVINE, D. M.; BERENSON, M. L.; STEPHAN, David. **Estatística: Teoria e Aplicações usando Microsoft Excel em Português**. Rio de Janeiro: LTC, 2000.

LIDA, K. **Comunidades virtuais dão mais suporte emocional às pessoas durante a pandemia**. 24 fev. 2021. Disponível em: <https://gkpb.com.br/59782/comunidades-virtuais-pandemia/>

MADEIRA, F. B.; FILGUEIRA, D. A.; BOSI, M. L. M.; NOGUEIRA, J. A. D. Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.27, n.1, p. 106-115, 2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005.

MENEZES, S. K. O. Lazer e Saúde Mental em Tempo de COVID-19. **Licere**, Belo Horizonte, v.24, n.1, 2021.

MORAIS, H. C. C.; CAVALCANTE, S. N.; NASCIMENTO, L. B.; MENDES, I. C.; NASCIMENTO, L. P.; FONSECA, R. Fatores de risco modificáveis para doenças crônicas não transmissíveis entre estudantes universitários. **Rev Rene**, Fortaleza, v.19, e3487, 2018.

MOREIRA, P. J.; PESTANA, S. C. Saúde Web 2.0 e comunicação em saúde: A participação em comunidades virtuais em Portugal 2012. **Revista de Comunicación y Salud**, v. 2, n. 2, p. 47-62, 2012.

MORESCHI, C.; REMPEL, C.; SIQUEIRA, D. F.; BACKES, D. S.; PISSAIA, L. F.; GRAVE, M. T. Q. Family Health Strategies: Profile/quality of life of people with diabetes. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v. 71, n. 6, p. 2899-2906, 2018.

MOURA, R. L. *et al.* Ingestão de Dieta Adequada E Prática Regular de Atividade Física Proporciona Melhoras para Portadores de Diabetes. **International Journal of Nutrology**, v. 11, p. 324-327, 2018.

NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, 2532, 2020.

NASS, E. M. A.; MARCON, S. S.; TESTON, E. F.; REIS, P.; PERUZZO, H. E.; MONTESCHIO, L. V. C, et al. Perspectiva de jovens com diabetes sobre intervenção educativa na rede social Facebook. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 390-397, 2019.

NOVECK, B. S. et al. **O poder das comunidades virtuais**. TheGovLab [s.l]. 2021. Disponível em: https://virtual-communities.thegovlab.org/files/DTR_report_pt_BR.pdf.

OLIVEIRA, E. S.; MORAIS, A. C. L. N. COVID-19: uma pandemia que alerta à população. **InterAm J Med Health**, Campinas, v. 3, e202003008, 2020.

OLIVEIRA, P. S.; COSTA, M. M. L.; FERREIRA, J. D. L.; LIMA, C. L. J. Autocuidado em diabetes mellitus: estudo bibliométrico. **Enfermería Global**, Murcia, n. 25, p. 653-669, 2017.

- PALMEIRA, C. S.; PINTO, S. R. Epidemiological profile of patients with Diabetes Mellitus in Salvador, Bahia, Brazil. **Revista baiana de enfermagem**, v. 29, n. 1, p. 240-249, 2015.
- PANZETTI, T. M. N., PEGADO, S. S., DICKSON, M. N. R., DA SILVA, J. M. L., DE CASTILHO, F. D. N. F., & MAIA, C. C. Epidemiological and clinical profile of patients admitted to a public hospital with type 2 diabetes mellitus. **Research, Society and Development**, v.9, n. 7, 267974072, 2020.
- RAUPP, I. T.; MARINS, M. P.; LABREA, V. N.; WINK, E. L.; LONDERO, A. P. R.; TOMAZ, M. A.; LIBERMANN, L. L.; BOFF, A. A. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.90-104, 2021.
- RICALDES, V. S.; COSTA, K. F. Conhecer a saúde mental dos idosos usuários da UBSF do Jardim Seminário, pelo Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 16738-16748, 2020.
- SALLES, L. C. A.; MANSUR, S. F. Percepção do conhecimento sobre Diabetes Mellitus tipo II, de pacientes atendidos na ESF do município de Inhapim-MG. **Revista E-saúde casu**, v. 2, n. 1, p. 63-79, 2017.
- SAMPAIO, N. P. et al. Prevalência de complicações associadas ao diabetes mellitus tipo 2 em pacientes hospitalizados. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.12, n.75, Suplementar 1, p.841-850, 2018.
- SANTOS, E. J.; SANTOS, V. C. Depressão entre pessoas com diabetes mellitus. **Rev. Saúde.Com**, v. 15, n. 1, p. 1421-1431, 2019.
- SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 214-222, 2009.
- SCHMIDT, B.; CREPALDI, M. A.; BOLZE, S. D. A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L. M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, 37, e200063, 2020.
- Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Superintendência de Atenção Primária. **Guia de Referência Rápida: Diabetes Mellitus (versão profissional)** adaptado de NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence, NHS- Reino Unido) / Rio de Janeiro: SMSDC, 2013. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111923/GuiaDM.pdf>
- SERRABULHO, L.; MATOS, M. G.; NABAIS, J. V.; RAPOSO, J. F. Ansiedade, Stresse e Depressão em Jovens Adultos com Diabetes Tipo 1. **Revista Portuguesa de Diabetes**, v. 11, n. 1, p. 23-32, 2016.
- SILVA, A. D.; MATOS JUNIOR, L.; DAMASCENO, D. D.; GUIMARÃES, N. S.; GOMES, J. M. G. Estado nutricional, fatores de risco e comorbidades em adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2. **HU Rev.**, v. 46, p. 1-9, 2020.

SILVA, T. P. **Ambientes de interação em rede para a saúde: a prática de educação e pesquisa do Núcleo de Experimentação de Tecnologias Interativas da Fiocruz no Facebook**. 135 f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Rio de Janeiro, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020)**. São Paulo: Editora Clannad, 2019.

SOUZA, G. F. A. et al. Fatores associados à sintomatologia psíquica em diabéticos durante a pandemia da COVID-19. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 21 (Supl. 1): S187-S196, 2021.

TESTON, E. F.; SPIGOLON, D. N.; MARAN, E.; SANTOS, A. L.; MATSUDA, L. M.; MARCON, S. S. Perspectiva de enfermeiros sobre educação para a saúde no cuidado com o Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm* [Internet], Brasília, v. 71, suppl. 6, p. 2735-2742, 2018.

TSCHIEDEL, B. Complicações crônicas do diabetes. **JBM**, v. 102, n. 5, 2014.

VENERONI, L.; FERRARI, A.; MASSIMINO, M.; CLERICI, C. A. Facebook in oncologia. Revisione della letteratura. **Recenti Progressi in Medicina**, v. 106, n. 1, p. 46-51, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE 01- FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

Dados sociodemográficos:

Idade (Anos completos): _____

Gênero

1. Masculino
2. Feminino

Cidade: _____

Estado: _____

Escolaridade:

1. Ensino Fundamental
2. Ensino Médio
3. Ensino Superior
4. Pós-graduação

Estado Civil:

1. Solteira
2. Casada / União estável
3. Divorciada / Viúva

Você mora sozinho na sua residência?

1. Sim
2. Não

Ocupação:

1. Emprego formal (Com vínculo empregatício)
2. Emprego Informal (Sem vínculo empregatício)

Classe econômica segundo a renda familiar:

1. Até R\$ 1.045,00 (Menos de 01 salário mínimo)
2. R\$ 1.045,00 (01 salário mínimo)
3. Até R\$ 2.090,00 (Até 02 salários mínimos)
4. De R\$ 2.090,00 a R\$ 4.180,00 (De 02 a 04 salários mínimos)
5. De R\$ 4.180,00 a R\$ 10.450,00 (De 04 a 10 salários mínimos)
6. Mais de R\$ 10.450,00 (Mais de 10 salários mínimos)

Condições de Saúde Autorreferidas

Em algum momento da vida já foi diagnosticada (o) com transtorno mental?

1. Sim
2. Não
3. Prefiro não responder

Você já fez tratamento para transtorno mental?

1. Sim
2. Não

3. Prefiro não responder

Quando foi diagnosticada com transtorno mental, qual o tratamento que você fez?

1. Medicamentoso
2. Terapia ocupacional
3. Psicólogo
4. Nenhum

Há quanto tempo você foi diagnosticada(o) com diabetes *mellitus*?

1. Até 5 anos
2. \geq 6 anos

Você faz quantas consultas por ano?

1. 1 consulta
2. 2-3 consultas
3. \geq 4 consultas

Qual o tipo de tratamento que você faz para diabetes *mellitus*?

1. Dieta
2. Medicamento oral
3. Insulina
4. Medicamentos/Insulina

Você realiza atividade física?

1. Sim
2. Não
3. Prefiro não responder

Qual tem algum tipo de complicações da diabetes *mellitus*?

1. Cardiovascular
2. Oftalmológica
3. Neurológica
4. Renal
5. Dislipidemia
6. Nenhuma

O acompanhamento de seu tratamento é realizado em qual serviço de saúde?

1. Estratégia Saúde da Família
2. Clínica Particular
3. Nenhum

É acompanhada por qual profissional de saúde?

1. Enfermeiro
2. Médico clínico
3. Médico Endocrinologista

Perfil de Isolamento Social em Período de Pandemia

Você está em isolamento social (Quarentena)?

1. Sim
2. Não

3. Parcialmente

Você teve algum sintoma gripal nos últimos 30 (trinta) dias?

1. Sim
2. Não

Esteve em contato com alguém que positivou para Covid-19?

1. Sim
2. Não

Você fez testagem para Covid-19?

1. Sim
2. Não

Você foi diagnosticado com Covid-19?

1. Sim
2. Não

Teve algum parente que veio a óbito por Covid-19?

1. Sim
2. Não

Você se sente bem informado(a) quanto às orientações sobre as formas de contágio por covid-19?

1. Sim
2. Não

APÊNDICE 02- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Saúde mental de pessoas com diabetes *mellitus* em tempos de pandemia Covid-19: um estudo em comunidades virtuais

Prezado(a) Senhor(a),

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa acima especificada. Esta pesquisa é um trabalho acadêmico intitulado: SAÚDE MENTAL DE PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS* EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: UM ESTUDO EM COMUNIDADES VIRTUAIS e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Dra. Aline Raquel de Sousa Ibiapina, professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

Objetivo do estudo: Avaliar o impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental de pessoas com diabetes *mellitus*.

Procedimentos: A pesquisa visa abranger pacientes com diabetes, acima de 18 anos de idade. Solicitamos sua colaboração para uma breve entrevista, com duração de no máximo 10 (dez) minutos, por meio de um questionário, sobre seu perfil social e demográfico, suas condições de saúde, seu perfil de distanciamento social e se você passou ou está passando por algum sofrimento mental, durante o período de pandemia da Covid-19. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Também informamos que, caso haja desistência, seus dados e informações serão descartados automaticamente.

Benefício: O benefício de sua participação nesta pesquisa é indireto, mas espera-se que possa contribuir para a análise da atual situação dos portadores de diabetes no que se refere à saúde mental durante a quarentena decorrente da Covid-19.

Riscos: Os riscos serão mínimos, considerando que os instrumentos de coleta de dados serão respondidos por você tendo em vista que a pesquisa é, de caráter acadêmico informativo, não intervencionista, sem riscos físicos e/ ou biológicos.

Sigilo: Os pesquisadores declaram compromisso em garantir sigilo absoluto da privacidade e a confidencialidade dos dados obtidos, preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante da pesquisa bem como a sua não estigmatização,

além de não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e ou econômico financeiro. Asseguro que foram estabelecidas salvaguardas seguras como descrever os cuidados para que não haja a mínima possibilidade de identificação dos pacientes para confidencialidade dos dados da pesquisa. Afirmando que os dados obtidos da pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista na metodologia da pesquisa. Informamos que nesta pesquisa serão emitidas duas vias deste termo de igual teor, sendo que você poderá imprimir ou armazenar (online) uma dessas vias. E, ao final do estudo, as informações coletadas ficarão arquivadas, sob a guarda da pesquisadora responsável, por cinco anos e, posteriormente, serão destruídas.

Custo: A pesquisa é isenta de custos e benefícios financeiros para os participantes, ou seja, o participante não terá despesas, não pagará e nem receberá ressarcimento de nenhuma quantia em dinheiro para participar. Nesse sentido, sua participação é totalmente voluntária, lembrando que você pode desistir da pesquisa em qualquer momento se assim achar conveniente.

Indenização: Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais, não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação. Sua participação é voluntária. É garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Desta forma, os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Além de apresentarmos esse modelo do TCLE, você também poderá solicitar uma via por *e-mail*.

Contato com a pesquisadora responsável:

Dra. Aline Raquel de Sousa Ibiapina. E-mail: alineraraquel8@ufpi.edu.br

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa, em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não-maleficência, da confiabilidade e da privacidade.”

CEP/UFPI - Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Rua Cícero Duarte, 905, Bairro Junco, CEP: 64.607-670, Picos-PI. Fone: (89) 3422-3003. E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br. Horário de funcionamento: segunda a sexta, das 8h às 12h e das 14h às 18h.

Link do TCLE e do questionário:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc9rSxq1Kp4qnYX1IxBFABUhloEK3HKjHN6yqAd4lXGSOcAww/viewform?usp=sf_link

ANEXOS

ANEXO 01- *SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE* (SRQ-20)

Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia as instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

Instruções:

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

Perguntas:

1. Você tem dores de cabeça frequente?

Sim () Não ()

2. Tem falta de apetite?

Sim () Não ()

3. Dorme mal?

Sim () Não ()

4. Assusta-se com facilidade?

Sim () Não ()

5. Tem tremores nas mãos?

Sim () Não ()

6. Sente-se nervosa, tensa ou preocupada?

Sim () Não ()

7. Tem má digestão?

Sim () Não ()

8. Tem dificuldade de pensar com clareza?

Sim () Não ()

9. Tem se sentido triste ultimamente?

Sim () Não ()

10. Tem chorado mais do que de costume?

Sim () Não ()

11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?

Sim () Não ()

12. Tem dificuldade para tomar decisões?

Sim () Não ()

13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento)?

Sim () Não ()

14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?

Sim () Não ()

15. Tem perdido o interesse pelas coisas?

Sim () Não ()

16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?

Sim () Não ()

17. Tem tido ideia de acabar com a vida?

Sim () Não ()

18. Sente-se cansada o tempo todo?

Sim () Não ()

19. Você se cansa com facilidade?

Sim () Não ()

20. Tem sensações desagradáveis no estômago?

Sim () Não ()

Total de respostas SIM:

Este sujeito, de acordo com a pontuação acima, tem sofrimento mental leve:

[] Sim [] Não

Resultado: Se for maior que 07 (Maior ou igual a sete respostas sim), está comprovado o sofrimento mental.

Use o espaço abaixo para qualquer observação pertinente a esta coleta de dados:



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, **Gabriela Maria da Conceição**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação **Prevalência e fatores associados ao sofrimento mental em pessoas com diabetes no período de pandemia da covid-19** de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 17 de Setembro de 2021.


Assinatura