

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO
BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA**

CRISTIANE SCHWARTZ PAZETTO

**QUALIDADE DE VIDA, ESTRESSE, DEPRESSÃO E ANSIEDADE ENTRE
INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS DO TIPO II E VÍTIMAS DE
AMPUTAÇÃO**

CRICIÚMA

2013

CRISTIANE SCHWARTZ PAZETTO

**QUALIDADE DE VIDA, ESTRESSE, DEPRESSÃO E ANSIEDADE ENTRE
INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS DO TIPO II E VÍTIMAS DE
AMPUTAÇÃO**

Projeto de pesquisa do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC submetido para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Orientadora: Prof. Dra. Luciane Bisognin Ceretta

Coorientadora: Prof. Dra. Priscyla Waleska T. A. Simões

CRICIÚMA

2013

RESUMO

Atualmente 4 milhões de pessoas morrem por ano em decorrência do Diabetes Mellitus e suas complicações, representando 9% da mortalidade mundial. Este estudo buscou identificar a qualidade de vida e níveis de estresse, depressão e ansiedade entre indivíduos com diabetes mellitus do tipo II. Trata-se de um estudo de caso-controle, de abordagem quantitativa, do tipo descritivo. Foi realizado no Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar, associado ao Serviço de Enfermagem, localizado nas Clínicas Integradas de uma Universidade do Sul de Santa Catarina. Participaram do grupo 1 (controle) 78 pacientes e do grupo 2 (caso) 26 pacientes amputados. Foram utilizados os instrumentos: Questionário do perfil socioeconômico e demográfico; Inventário de Beck para Depressão e Ansiedade; Escala de percepção de estresse e WHOQOL-BREF. Os pacientes que possuem amputação têm menor qualidade de vida e maiores níveis de estresse, ansiedade e depressão dos que os pacientes que não possuem amputação.

Palavras-Chave: Diabetes Mellitus tipo 2. Amputação. Qualidade de vida. Ansiedade. Depressão.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DM	Diabetes Mellitus
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAMGC	Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar
PMC	Prefeitura Municipal de Criciúma
SPSS	Statistical Package for the Social Sciencies

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 ÁREA	9
1.2 TEMA	9
1.3 DELIMITAÇÃO DO TEMA	9
1.4 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA	9
1.5 JUSTIFICATIVA	9
1.6 OBJETIVOS	10
1.6.1 Objetivo Geral	10
1.6.2 Objetivos Específicos	10
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	11
2.1 Diabetes Mellitus	11
2.1.1 Diabetes Mellitus do tipo II	11
2.1.2 Uso da Insulina no diabetes mellitus do tipo II	13
2.2 Depressão e diabetes mellitus	14
2.3 Estresse e diabetes mellitus	14
2.4 Qualidade de vida e diabetes mellitus	15
2.5 Ansiedade e diabetes mellitus	15
2.6 Amputação e diabetes mellitus	16
3 MATERIAIS E MÉTODOS	17
3.1 HIPÓTESES	17
3.2 DESENHO DO ESTUDO	17
3.3 VARIÁVEIS	17
3.3.1 Dependente	17
3.3.2 Independentes	17
3.4 LOCAL DO ESTUDO	18
3.5 POPULAÇÃO EM ESTUDO	18
3.5.1 Critério de inclusão	18
3.5.2 Critério de exclusão	18
3.6 AMOSTRA	19
3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA	19
3.8 LOGÍSTICA	19
3.9 INSTRUMENTO DE COLETA	20

3.10 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	20
4 CRONOGRAMA	21
5 ORÇAMENTO	21
5.1 CAPITAL.....	21
5.2 CUSTEIO	22
REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICES	24
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados para perfil socioeconômico e demográfico.....	25
ANEXOS	27
ANEXO A – Termo de Confidencialidade	28
ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	29
ANEXO C – Whoqol – Abreviado	30
ANEXO D – Inventário de Depressão de Beck.....	33
ANEXO E – Inventário de Ansiedade de Beck	33
ANEXO F – Escala de Percepção de Estresse (EPS-10).....	33

1 INTRODUÇÃO

Conceituando de uma forma geral, o Diabetes Mellitus (DM) é um conjunto de doenças metabólicas evidenciadas por hiperglicemia e associadas com complicações, disfunções e insuficiências de vários órgãos. Pode ser advinda de falhas na secreção e/ou ação da insulina, que envolvem processos patológicos diversos como: destruição das células beta no pâncreas, resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina entre outros. (BRASIL, 2006)

A incidência e prevalência do DM vêm aumentando em todo o mundo, pode-se relacionar ao fato de que a população tem estilos de vida cada vez menos saudáveis e também vem crescendo o número de idosos e a urbanização. Portanto o DM é uma epidemia mundial e um grande desafio para a saúde mundial. (BRASIL, 2006)

As conseqüências não aparecem somente com relação ao corpo, mas também em nível econômico e social. São 4 milhões de mortes por ano relacionadas ao DM e suas complicações, totalizando 9% da mortalidade mundial. Os custos também são altos, pois se trata de uma doença crônica e com complicações como a doença cardiovascular, diálise por insuficiência renal e cirurgias para amputações. (BRASIL, 2006)

Porém, a maior influência recai sobre os próprios pacientes, familiares, amigos e sociedade, causando grande impacto na redução da qualidade e expectativa de vida. Os números apontam que a expectativa de vida é reduzida em média 15 anos para o DM do tipo I e em 5 a 7 anos para o DM do tipo II. Os adultos que possuem DM também tem risco de 2 a 4 vezes maior de doença cardiovascular e acidente vascular encefálico. O DM é a causa mais comum de amputação de membros inferiores não traumática, cegueira e doença renal crônica. (BRASIL, 2006)

As reações ao estresse provocam o envolvimento de todo o organismo, podendo causar ou piorar o estado de doenças, o DM é uma das mais importantes, quando relacionado ao desenvolvimento do estresse, devido à grande morbimortalidade e alta prevalência. Estudos comprovam que o estresse é um fator que contribui para a descompensação dos pacientes diabéticos, e que são necessárias intervenções que visem o controle do estresse para melhorar os níveis glicêmicos e possíveis complicações. (PENTEADO e OLIVEIRA, 2009)

Estudos apontam que a ocorrência de depressão aumenta o risco de

desenvolvimento de DM do tipo II, e que ela tende a comprometer vários domínios da qualidade de vida, relacionados à saúde física, psicológica, social e ambiental. (FRÁGUAS; SOARES e BRONSTEIN, 2009)

1.1 ÁREA

Saúde pública

1.2 TEMA

Diabetes Mellitus

1.3 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Qualidade de vida, estresse, depressão e ansiedade entre indivíduos com Diabetes Mellitus do tipo II e vítimas de amputação.

1.4 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Qual a qualidade de vida e níveis de estresse, depressão e ansiedade entre indivíduos com Diabetes Mellitus do tipo II participantes de um Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar no município de Criciúma – Santa Catarina?

1.5 JUSTIFICATIVA

O DM e a Hipertensão Arterial, juntos, são responsáveis pela primeira causa de mortalidade, hospitalizações e amputações de membro, sendo que já existem informações e diversas formas de prevenir e/ou retardar o aparecimento do DM e suas complicações. (BRASIL, 2006)

Estima-se para 2025 que o DM atingirá 5,4% da população adulta no mundo. Em 1997 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que após 15 anos com a doença 2% dos diabéticos estarão cegos e 10% terão deficiência visual grave. Também neste mesmo período de doença, 30 a 45% terão algum grau de

retinopatia, 10 a 20% de nefropatia, 20 a 35% de neuropatia e 10 a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular. (BRASIL, 2006)

Dentre tantas situações que o DM desencadeia no indivíduo podemos também citar as referentes à dor, ansiedade, inconveniência, menor qualidade de vida, estresse, perda da produtividade, aposentadoria precoce e mortalidade prematura. (BRASIL, 2006)

Devido ao grande impacto que o DM tem tanto sobre o paciente quanto para a sociedade torna-se importante pesquisar a influência da depressão, ansiedade, estresse, qualidade de vida e amputação nos mesmos, para implementar ações que visem acima de tudo a melhora na qualidade de vida e também promover ações voltadas à prevenção e promoção da saúde.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo Geral

Identificar a qualidade de vida e níveis de estresse, depressão e ansiedade entre indivíduos com Diabetes Mellitus do tipo II participantes de um Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC) no município de Criciúma – Santa Catarina.

1.6.2 Objetivos Específicos

- a) Caracterizar os entrevistados de acordo com os aspectos socioeconômicos e demográficos;
- b) Averiguar se existe relação entre qualidade de vida, níveis de estresse, depressão e ansiedade entre os participantes do estudo;
- c) Relacionar a qualidade de vida, estresse, depressão e ansiedade com a ocorrência de amputação.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 DIABETES MELLITUS

O Caderno de Atenção Básica nº 16, que trata sobre o DM, conceitua-o como:

Um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros. (BRASIL, 2006, p. 9)

As conseqüências do DM não aparecem somente em nível de doença, os custos financeiros também sofrem influência deste grande índice do diabetes na população, tanto pelo tratamento quanto pelas complicações que podem ocorrer como: doença cardiovascular, insuficiência renal crônica, neuropatias, amputações de membros entre outras. (BRASIL, 2006)

O DM tem sua classificação de acordo com a etiologia, portanto pode ser DM do tipo I; DM do tipo II; DM gestacional e outros tipos específicos de DM.

O DM do tipo I é resultante da destruição das células beta pancreáticas, com conseqüente deficiência de insulina. Na maior parte dos casos a destruição destas células é por algum processo autoimune, mas ainda existem relatos de formas idiopáticas desta deficiência. Ocorre mais em crianças e adolescentes e está presente em 5% a 10% dos casos, os indivíduos necessitam de aplicações de insulina para sobreviver. (SBD, 2009)

O DM do tipo II é mais comum, presente em 90% a 95% dos casos. Caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina. A maioria dos indivíduos com este tipo de DM apresenta sobrepeso ou obesidade. Pode ocorrer em qualquer idade, sendo mais diagnosticado após os 40 anos. Os pacientes não dependem de insulina exógena para sobreviver, porém podem vir a necessitar do tratamento com insulina para manter um controle metabólico adequado. (SBD, 2009)

O DM gestacional trata-se de qualquer intolerância à glicose durante o período gestacional. Ocorre em 1% a 14% das gestações. Estas pacientes devem ser reavaliadas em quatro e seis semanas após o parto e reclassificá-las como

apresentando DM, glicemia de jejum alterada, tolerância à glicose diminuída ou normoglicemia. (SBD, 2009)

Atualmente são três os critérios utilizados para o diagnóstico do DM: presença de poliúria, polidipsia e perda ponderal juntamente com glicemia casual acima de 200 mg/Dl; glicemia de jejum igual ou superior a 126 mg/Dl e glicemia de duas horas pós-sobrecarga de 75g de glicose acima de 200 mg/Dl. (SBD, 2009)

O tratamento do DM do tipo I terá sempre a presença da insulina, devendo ser iniciada logo que se fizer o diagnóstico. Também é imprescindível a mudança no estilo de vida, reeducação alimentar e prática de exercícios físicos, conforme avaliação de profissionais habilitados. (SBD, 2009)

O tratamento do DM do tipo II consiste primeiramente em reeducação alimentar e mudança no estilo de vida sedentário, casos mesmo com a prática de exercícios físicos regulares a adoção de dieta alimentar equilibrada o paciente não atingir o controle da glicemia é necessário então o tratamento medicamentoso com agentes antidiabéticos orais. Estes medicamentos têm a finalidade de baixar a glicemia e mantê-la normal, cada paciente terá diferentes medicamentos de acordo com a avaliação da equipe multiprofissional e conforme seu estado metabólico. (SBD, 2009)

2.1.1 Diabetes Mellitus do tipo II

O DM do tipo II é caracterizado pela deficiência relativa de insulina. Dados demonstram que 50% da população não sabem que têm tal doença e permanecem sem o diagnóstico até que apareçam os sinais de complicação. Alguns fatores são considerados de risco, como:

- Idade >45 anos;
- Sobrepeso (Índice de Massa Corporal >25);
- Obesidade central (cintura abdominal >102 cm para homens e >88 cm para mulheres);
- Antecedente familiar (mãe ou pai) de diabetes;
- Hipertensão arterial (> 140/90 mmHg);
- Colesterol HDL <35 mg/dL e/ou triglicérides >150 mg/dL;
- História de macrossomia ou diabetes gestacional;

- Diagnóstico prévio de síndrome de ovários policísticos;
- Doença cardiovascular, cerebrovascular ou vascular periférica definida.

Quando o indivíduo possuir um ou mais destes fatores, deve ser feita a investigação com a glicemia de jejum e/ou teste de tolerância à glicose. (BRASIL, 2006)

O tratamento do DM do tipo II inclui o farmacológico e o não farmacológico. O tratamento não farmacológico condiciona-se à mudança no estilo de vida como alimentação e atividade física. O tratamento farmacológico conta com os antidiabéticos orais e a insulina. (BRASIL, 2006)

2.1.2 Uso da insulina no Diabetes Mellitus do tipo II

Quando a combinação dos antidiabéticos orais não for eficaz deve-se iniciar o uso da insulina. A insulinoterapia está indicada quando não se conseguem alcançar as metas laboratoriais adequadas e com a hiperglicemia sintomática (geralmente emagrecimento). Para facilitar a adesão e evitar hipoglicemia, a insulinoterapia deve ser introduzida de forma progressiva e adequada. O uso da insulina pode ser necessário em qualquer momento durante a evolução do DM tipo II, sempre que se constatar um descontrole glicêmico acentuado. (SBD, 2011)

O indicado é iniciar com uma dose de 10 unidades de insulina de ação intermediária (NPH) ao se deitar e manter o uso da metformina. Conforme o resultado da glicemia de jejum, esta dose poderá ser aumentada de 2 em 2 unidades. Quando a dose de insulina ao se deitar for maior que 30 unidades por dia e não se alcançar o controle adequado com a insulina e metformina o esquema de insulinização plena poderá ser utilizado. Os ajustes de dose são baseados nas medidas da glicemia e deve ser levado em consideração o padrão glicêmico observado em pelo menos três dias e alterações na alimentação física e atividade física neste período. (BRASIL, 2006)

O efeito da insulina NPH da manhã é avaliado pela glicemia antes do jantar e o da insulina noturna pela glicemia do café da manhã do dia seguinte. O efeito da insulina de ação rápida (Regular) é avaliado antes da próxima refeição principal (em torno de 4 horas após a injeção). (BRASIL, 2006)

2.2 DEPRESSÃO E DIABETES MELLITUS

Vários estudos comprovam a relação entre diabetes e depressão. Depressão é um transtorno psiquiátrico com critérios para seu diagnóstico, devem ser evidenciados no mínimo cinco dos sintomas nas últimas duas semanas do diagnóstico e um dos sintomas tem que ser humor deprimido ou perda do interesse ou prazer, outros sintomas incluem:

- Perda ou ganho significativo de peso;
- Insônia ou hipersonia;
- Agitação ou retardo psicomotor;
- Fadiga ou perda da energia;
- Sentimento de inutilidade ou culpa excessiva;
- Capacidade diminuída de pensar, concentrar-se ou indecisão e
- Pensamentos de morte, todos estes sintomas devem estar presentes todos os dias ou na maior parte deles. (SBD, 2009)

Os níveis de depressão em indivíduos com diabetes são duas vezes maiores do que em pessoas sem doenças crônicas. A comorbidade de diabetes e depressão pode prolongar o episódio depressivo ou favorecer as recorrências. É cada vez mais necessária a investigação da depressão em pacientes diabéticos já que a ausência ou tratamento inadequado levam ao risco de uma desordem metabólica enquanto o tratamento precoce e correto pode levar à remissão do quadro depressivo e assim, a diminuição da morbimortalidade. (SBD, 2009)

2.3 ESTRESSE E DIABETES MELLITUS

Nas situações estressantes do cotidiano os estímulos do meio ambiente podem causar estresse quando tomam características adversas e/ou punitivas. Esses estímulos se tornam estressantes de acordo com a intensidade, frequência e qualidade. (PENTEADO e OLIVEIRA, 2009)

Com a evolução dos estudos chegou-se a linha de pensamento das relações entre marcadores inflamatórios, estresse e desenvolvimento de resistência à insulina. Testes mostram que repetidos episódios de estresse agudo ou crônico podem induzir o aparecimento de resistência à insulina, DM do tipo II e síndrome

plurimetabólica (diabetes, obesidade, hiperlipidemia, doença aterosclerótica e hipertensão arterial). É evidente a influência do estresse como fator associado à possibilidade de descompensação dos níveis glicêmicos. (PENTEADO e OLIVEIRA, 2009)

2.4 QUALIDADE DE VIDA E DIABETES MELLITUS

O paciente com DM não tem apenas mudanças em seu aspecto físico, mas também em todo o social e psicológico, as complicações do DM são responsáveis pela morbidade, mortalidade e baixa qualidade de vida dos pacientes. Muitas vezes essas complicações vêm acompanhadas, causando no paciente uma incapacidade e/ou dependência e diminuição da sobrevida. (SBD, 2009)

A presença de ansiedade no paciente com DM ocasiona maiores níveis de estresse e reduz os cuidados com a saúde, o que pode levar à aparição de outras doenças, todos esses fatores interferem na qualidade de vida do indivíduo. Para que a qualidade de vida seja melhorada é preciso trabalhar com foco na prevenção e adaptação, tendo em vista que o indivíduo sofre mudanças na dieta, uso de medicamentos e no estilo de vida no geral. (SANTOS, 2013)

2.5 ANSIEDADE E DIABETES MELLITUS

Devido às mudanças no estilo de vida o paciente com DM tem elevados níveis de estresse, que acarretam em respostas neuroendócrinas propiciando o desenvolvimento de transtornos de ansiedade. Os sintomas afetam diretamente o tratamento e estão ligados à baixa adesão ao tratamento. (SANTOS, 2013)

Em estudo realizado por Santos (2013), foi evidenciado que há maiores níveis de ansiedade em pacientes com DM do que em não diabéticos, sendo que a ansiedade generalizada foi a que teve maior prevalência. Concluiu-se que é muito importante o diagnóstico e tratamento da ansiedade nos pacientes com DM para evitar complicações mais graves.

2.6 AMPUTAÇÃO E DIABETES MELLITUS

O DM tem sua história natural marcada pelo aparecimento de complicações crônicas e agudas. As agudas referem-se à hipoglicemia e à hiperglicemia, que é a descompensação, requerendo ação efetiva tanto do paciente e família quanto do serviço de saúde. O automonitoramento glicêmico capilar é um método que auxilia o paciente a impedir que estes desvios causem complicações mais graves. (BRASIL, 2006)

As complicações crônicas são classificadas em microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia) e macrovasculares (doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica). Todas essas complicações são responsáveis pela alta taxa de morbidade e mortalidade cardiovascular e renal; cegueira; amputação e perda de função e qualidade de vida. (BRASIL, 2006)

A neuropatia é a complicação mais comum no DM. Pode ser conceituada como:

[...]conjunto de síndromes clínicas que afetam o sistema nervoso periférico sensitivo, motor e autonômico, de forma isolada ou difusa, nos segmentos proximal ou distal, de instalação aguda ou crônica, de caráter reversível ou irreversível, manifestando-se silenciosamente ou com quadros sintomáticos dramáticos. (BRASIL, 2006, p. 39)

Podem surgir sintomas como: sensação de queimação, choques, agulhadas, formigamentos, dor a estímulos não-dolorosos, câimbras, fraqueza ou alteração de percepção da temperatura, em repouso, com exacerbação à noite e melhora com os movimentos. Os pacientes com DM devem ser avaliados anualmente para presença de neuropatia. (BRASIL, 2006)

A investigação e o manejo da neuropatia são importantes, pois possibilitam um tratamento precoce e orientações aos pacientes com riscos. Os sintomas da neuropatia muitas vezes levam à complicações psicológicas, que dificultam no controle da doença, o apoio e compreensão são de extrema importância para o paciente com DM. (BRASIL, 2006)

As complicações mais graves do DM são as úlceras de pés e amputações de extremidades. Para a prevenção destas complicações é necessário:

- Avaliar os pés anualmente;
- Refletir com o paciente sobre a importância do cuidado com os

pés;

- Negociar um plano de cuidados baseados nos achados clínicos e avaliação de risco; e
- Avaliar o risco de acordo com os achados clínicos. (BRASIL, 2006)

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 HIPÓTESES

Os pacientes vítimas de amputação possuem maiores níveis de estresse, depressão e ansiedade e qualidade de vida mais baixa do que os não amputados.

3.2 DESENHO DO ESTUDO

Estudo qualitativo, descritivo e transversal.

3.3 VARIÁVEIS

3.3.1 Dependente

Diabetes Mellitus.

3.3.2 Independentes

Raça, gênero, escolaridade, classificação da doença, faixa etária, zona de residência, tempo de diagnóstico, tempo de uso de insulina, uso de outros medicamentos, tabagismo, etilismo, prática de exercício físico, estado civil, religião, tipo de moradia, quantidade de pessoas que moram na casa, renda mensal da família, meio de transporte que utiliza. Depressão, ansiedade, estresse, qualidade de vida.

3.4 LOCAL DO ESTUDO

O estudo será realizado no Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar, localizado nas Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense, no município de Criciúma - Santa Catarina, associado ao Serviço de Enfermagem. O Programa é um convênio entre Unesc e Prefeitura Municipal de Criciúma (PMC) e atende todos os pacientes com DM em tratamento com insulina cadastrados no município.

3.5 POPULAÇÃO EM ESTUDO

A população em estudo serão os indivíduos com DM do tipo II, em tratamento com insulina, atendidos no PAMGC. O Programa possui cadastrados 1457 pacientes com DM. Serão considerados para a pesquisa todos os indivíduos com DM do tipo II que preencherem os critérios de inclusão.

3.5.1 Critério de inclusão

- Ter idade maior que 18 anos;
- Possuir condições cognitivas para responder aos instrumentos;
- Autorizarem a participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Pacientes cadastrados no PAMGC há mais de 06 meses.

3.5.2 Critério de exclusão

Serão excluídos os indivíduos que tiverem idade menor que 18 anos; não possuir condições cognitivas para responder aos instrumentos de pesquisa; não autorizarem a participação no estudo e que são cadastrados no PAMGC há menos de 06 meses.

3.6 AMOSTRA

Serão coletadas informações de todos os indivíduos caracterizados na população em estudo, tratando-se, portanto de uma amostra censitária, totalizando 1457 indivíduos.

3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente, será elaborado um banco de dados em planilhas do software Microsoft Excel versão 2012, onde serão construídos gráficos e tabelas para uma melhor organização e apresentação dos dados. Também serão calculadas algumas medidas descritivas como média e desvio padrão para as variáveis quantitativas, e frequência absoluta e relativa.

Em seguida, o banco de dados será exportado para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0, onde será realizada a análise estatística descritiva.

Os cálculos analíticos serão realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e um intervalo de confiança de 95%. Para a comparação da média das variáveis quantitativas, como por exemplo, idade, entre as categorias da variável gênero será aplicado o teste t de Student para amostras independentes.

A investigação da existência de associação entre as variáveis qualitativas, como por exemplo, sexo, e escolaridade será realizada através da aplicação do teste qui-quadrado de associação ou independência.

3.8 LOGÍSTICA

Primeiro momento: será realizado um levantamento da quantidade de indivíduos com DM do tipo I e II cadastrados no PAMGC

Segundo momento: serão verificados quais indivíduos se encaixam nos critérios de inclusão do estudo através de análise dos prontuários.

Terceiro momento: os indivíduos participantes do estudo serão divididos em dois grupos, sendo o grupo 1 composto por pacientes com DM do tipo II em uso de insulina cadastrados no PAMGC e o grupo 2 composto por pacientes com DM do tipo II em uso de insulina cadastrados no PAMGC e vítimas de amputação.

Quarto momento: serão aplicados os questionários para levantamento do perfil socioeconômico e demográfico; para medida da qualidade de vida; análise da depressão e avaliação do estresse e ansiedade, nos dois grupos do estudo. A aplicação dos questionários será feita mediante a presença do paciente para retirar insumos do tratamento ou feito contato telefônico para marcar a data com aqueles que não vierem pessoalmente.

3.9 INSTRUMENTO DE COLETA

A coleta de dados ocorrerá por meio dos seguintes instrumentos:

- Questionário para análise do perfil socioeconômico e demográfico (Apêndice A);
- Questionário Whoqol Bref para medida da qualidade de vida (Anexo C);
- Inventário de Beck para Depressão (Anexo D);
- Inventário de Ansiedade de Beck (Anexo E);
- Escala de percepção de estresse (EPS-10) (Anexo F).

3.10 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa será iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense e autorização do local onde será realizada a pesquisa mediante apresentação do projeto e Termo de Confidencialidade (ANEXO A), tendo como base a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. Os sujeitos da pesquisa serão convidados a participar da pesquisa, autorizando sua realização por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B).

4 CRONOGRAMA

Tabela 1 – Cronograma

Atividades	Ano 2013							
	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
1 Levantamento bibliográfico	X	X						
2 Elaboração do projeto de pesquisa		X	X					
3 Coleta de dados				X	X			
4 Tabulação dos dados					X	X		
5 Análise estatística						X		
6 Elaboração dos artigos							X	
7 Revisão do texto							X	
8 Entrega dos artigos e apresentação								X

5 ORÇAMENTO

Todas as despesas serão de responsabilidade dos autores do projeto.

5.1 CAPITAL

Tabela 2 - Despesas de capital

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Notebook	1	1.500,00	1.500,00
Impressora	1	500,00	500,00
Total			2.000,00

5.2 CUSTEIO

Tabela 3 - Despesas de custeio

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resmas de papel tipo A4	10	15,00	150,00
Cartuchos de tinta	5	50,00	250,00
Total			400,00

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (**Cadernos de Atenção Básica, n. 16**) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf> Acesso em 05 ago. 2013.
- FRÁGUAS, Renério; SOARES, Simone Maria de Santa Rita; BRONSTEIN, Marcelo Delano. **Depressão e diabetes mellitus**. Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, vol.36, p.93-99, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36s3/05.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2013.
- PENTEADO, Maridalva de Souza; OLIVEIRA, Tânia Cristina de. **Associação estresse-diabetes mellitus tipo II**. Revista Brasileira de Clínica Médica. São Paulo, n.1, p.40-45, 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n1/a40-45.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2013.
- SANTOS, Maria Augusta Bernardini Dos. **Avaliação da presença de transtornos ansiosos e qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 dependentes de insulina**. 2013. 53 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Programa de Pós - Graduação em Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/handle/1/1688/Maria%20Augusta%20Bernardini%20dos%20Santos.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 05 ago. 2013.
- SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (Org.). **Algoritmo para o tratamento do Diabetes Mellitus do tipo 2 atualização 2011**: posicionamento oficial SBD nº 3 – 2011. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/attachments/posicionamento/posicionamento-sbd-n-03-2011.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2013.
- SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (Org.). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009**. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09_final.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados para perfil socioeconômico e demográfico

1. Número do prontuário: _____ **2. Idade:** _____

3. Gênero: () Masculino () Feminino

4. Tempo de diagnóstico: _____ **5. Tempo de uso de insulina:** _____

6. Uso de outros medicamentos: () Sim () Não Se sim, quais:

7. Tabagista: () Sim () Não Se sim, quantos cigarros por dia? _____

8. Etilista: () Sim () Não

9. Pratica exercício físico? () Sim () Não

Se sim, quantas vezes por semana? _____

10. Você se considera:

() Branco(a). () Pardo(a).
 () Amarelo(a). () Negro(a).
 () Indígena. () Não quero declarar

11. Qual é o seu estado civil?

() Solteiro(a). () Casado(a). () Viúvo(a). () União estável.

() Divorciado(a).

12. Qual a sua escolaridade? _____ anos de estudo

13. Qual a sua Religião? _____

- 14. Qual é o seu tipo de moradia?** () Própria.
() Alugada.
() Cedida.
() Outros

15. Quantas pessoas moram em sua casa (contando com você)?

_____ pessoas. () Moro sozinho(a).

16. Qual é a renda mensal de seu grupo familiar (considere a soma da renda de todos que moram em sua casa)? (Salário mínimo = R\$ 678,00.)

_____salário(s) mínimo(s)

17. Qual é o meio de transporte que você utiliza?

- 18. Zona de Residência:** () Rural
() Urbana
() Urbana/Rural

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Confidencialidade

Venho através deste solicitar autorização para pesquisa no local Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar a partir de revisão de prontuários e aplicação de questionários com os pacientes. A pesquisa tem o propósito de servir para a realização da monografia de conclusão de curso intitulada QUALIDADE DE VIDA, ESTRESSE, DEPRESSÃO E ANSIEDADE ENTRE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS DO TIPO II E VÍTIMAS DE AMPUTAÇÃO, que tem como objetivo geral: Identificar a qualidade de vida e níveis de estresse, depressão e ansiedade entre indivíduos com Diabetes Mellitus do tipo II participantes de um Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC) no município de Criciúma – Santa Catarina. Será preservada a identidade dos pacientes, e a confidencialidade das informações que serão utilizadas estritamente para fins científicos e acadêmicos. A coleta de dados será realizada mediante revisão de prontuários e aplicação dos questionários pela residente Cristiane Schwartz Pazetto (fone: 9906 3995) residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da UNESC e orientado pela Prof^a. Tutora Luciane Bisognin Ceretta (3431 2607). O telefone do Comitê de Ética é 3431.2723. Os dados coletados serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o (a) sr (a) poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Criciúma (SC) _____ de _____ de 2013.

Nome e assinatura do residente

Nome e assinatura do tutor

Nome e assinatura do responsável pelo local onde será realizada a pesquisa

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estamos realizando um projeto para a Monografia de Conclusão de Curso intitulada **“QUALIDADE DE VIDA, ESTRESSE, DEPRESSÃO E ANSIEDADE ENTRE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS DO TIPO II E VÍTIMAS DE AMPUTAÇÃO”**. O (a) sr(a). foi plenamente esclarecido de que participando deste projeto, estará participando de um estudo de cunho acadêmico, que tem como um dos objetivos: **Identificar a qualidade de vida e níveis de estresse, depressão e ansiedade entre indivíduos com Diabetes Mellitus do tipo II participantes de um Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC) no município de Criciúma – Santa Catarina**. Embora o (a) sr(a) venha a aceitar a participar neste projeto, estará garantido que o (a) sr (a) poderá desistir a qualquer momento bastando para isso informar sua decisão. Foi esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro o (a) sr (a) não terá direito a nenhuma remuneração. Os dados referentes ao sr (a) serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o (a) sr (a) poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Autoriza ainda a gravação da voz na oportunidade da entrevista.

A coleta de dados será realizada pela residente **Cristiane Schwartz Pazetto** (fone: **9906 3995**) residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da UNESC e orientado pela professora tutora Luciane Bisognin Ceretta (3431 2607). O telefone do Comitê de Ética é 3431.2723.

Criciúma (SC) _____ de _____ de 2013.

Assinatura do Participante

ANEXO C – Whoqol – Abreviado

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito Ruim	Ruim	Nem ruim Nem boa	Boa	Muito Boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito Ruim	Ruim	Nem ruim Nem bom	Bom	Muito Bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16	Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5

24	Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se à com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO D – Inventário de Depressão de Beck

Nome: _____ Idade: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____

Data de aplicação: _____ Pontuação: _____

Instruções

Neste questionário existem grupos de afirmações. Por favor, leia cuidadosamente cada uma delas. A seguir selecione a afirmação, em cada grupo, que melhor descreve como se sentiu NA SEMANA QUE PASSOU, INCLUINDO O DIA DE HOJE. Desenhe um círculo em torno do número ao lado da afirmação selecionada. Se escolher dentro de cada grupo várias afirmações, faça um círculo em cada uma delas. Certifique-se que leu todas as afirmações de cada grupo antes de fazer a sua escolha.

<p>1. 0 Não me sinto triste.</p> <p>1 Sinto-me triste.</p> <p>2 Sinto-me triste o tempo todo e não consigo evitá-lo.</p> <p>3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.</p>	<p>5. 0 Não me sinto particularmente culpado(a).</p> <p>1 Sinto-me culpado(a) grande parte do tempo.</p> <p>2 Sinto-me bastante culpado(a) a maior parte do tempo.</p> <p>3 Sinto-me culpado(a) durante o tempo todo.</p>
<p>2. 0 Não estou particularmente desencorajado(a) em relação ao futuro.</p> <p>1 Sinto-me desencorajado(a) em relação ao futuro.</p> <p>2 Sinto que não tenho nada a esperar.</p> <p>3 Sinto que o futuro é sem esperança e que as coisas não podem melhorar.</p>	<p>6. 0 Não me sinto que esteja a ser punido(a).</p> <p>1 Sinto que posso ser punido(a).</p> <p>2 Sinto que mereço ser punido(a).</p> <p>3 Sinto que estou a ser punido(a).</p>
<p>3. 0 Não me sinto fracassado(a).</p> <p>1 Sinto que falhei mais do que um indivíduo médio.</p> <p>2 Quando analiso a minha vida passada, tudo o que vejo é uma quantidade de fracassos.</p> <p>3 Sinto que sou um completo fracasso.</p>	<p>7. 0 Não me sinto desapontado(a) comigo mesmo(a).</p> <p>1 Sinto-me desapontado(a) comigo mesmo(a).</p> <p>2 Sinto-me desgostoso(a) comigo mesmo(a).</p> <p>3 Eu odeio-me.</p>
<p>4. 0 Eu tenho tanta satisfação nas coisas, como antes.</p> <p>1 Não tenho satisfações com as coisas, como costumava ter.</p> <p>2 Não consigo sentir verdadeira satisfação com alguma coisa.</p> <p>3 Estou insatisfeito(a) ou entediado(a) com tudo.</p>	<p>8. 0 Não me sinto que seja pior que qualquer outra pessoa.</p> <p>1 Critico-me pelas minhas fraquezas ou erros.</p> <p>2 Culpo-me constantemente pelas minhas faltas.</p> <p>3 Culpo-me de todas as coisas más que acontecem.</p>

<p>9. 0 Não tenho qualquer ideia de me matar.</p> <p>1 Tenho ideias de me matar, mas não sou capaz de as concretizar.</p> <p>2 Gostaria de me matar.</p> <p>3 Matar-me-ia se tivesse uma oportunidade.</p>	<p>14.0 Não sinto que a minha aparência seja pior do que costumava ser.</p> <p>1 Preocupo-me porque estou a parecer velho(a) ou nada atraente.</p> <p>2 Sinto que há mudanças permanentes na minha aparência que me tornam nada atraente.</p> <p>3 Considero-me feio(a).</p>
<p>10. 0 Não costumo chorar mais do que o habitual.</p> <p>1 Choro mais agora do que costumava fazer.</p> <p>2 Atualmente, choro o tempo todo.</p> <p>3 Eu costumava conseguir chorar, mas agora não consigo, ainda que queira.</p>	<p>15. 0 Não sou capaz de trabalhar tão bem como antes.</p> <p>1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.</p> <p>2 Tenho que me forçar muito para fazer qualquer coisa.</p> <p>3 Não consigo fazer nenhum trabalho.</p>
<p>11. 0 Não me irrito mais do que costumava.</p> <p>1 Fico aborrecido(a) ou irritado(a) mais facilmente do que costumava.</p> <p>2 Atualmente, sinto-me permanentemente irritado(a).</p> <p>3 Já não consigo ficar irritado(a) com as coisas que antes me irritavam.</p>	<p>16. 0 Durmo tão bem como habitualmente.</p> <p>1 Não durmo tão bem como costumava.</p> <p>2 Acordo 1 ou 2 horas antes que o habitual e tenho dificuldade em voltar a adormecer.</p> <p>3 Acordo várias vezes mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.</p>
<p>12. 0 Não perdi o interesse nas outras pessoas.</p> <p>1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.</p> <p>2 Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.</p> <p>3 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.</p>	<p>17. 0 Não fico mais cansado(a) do que o habitual.</p> <p>1 Fico cansado(a) com mais dificuldade do que antes.</p> <p>2 Fico cansado(a) ao fazer quase tudo.</p> <p>3 Estou demasiado cansado(a) para fazer qualquer coisa.</p>
<p>13. 0 Tomo decisões como antes.</p> <p>1 Adio as minhas decisões mais do que costumava.</p> <p>2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.</p> <p>3 Já não consigo tomar qualquer decisão.</p>	<p>18. 0 O meu apetite é o mesmo de sempre.</p> <p>1 Não tenho tanto apetite como costumava ter.</p> <p>2 O meu apetite, agora, está muito pior.</p> <p>3 Perdi completamente o apetite.</p>

19. 0 Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.

1 Perdi mais de 2,5 kg.

2 Perdi mais de 5 kg.

3 Perdi mais de 7,5 kg.

Estou propositadamente a tentar perder peso, comendo menos.

Sim _____ Não _____

20. 0 A minha saúde não me preocupa mais do que o habitual.

1 Preocupo-me com problemas físicos, como dores e aflições, má disposição do estômago, ou prisão de ventre.

2 Estou muito preocupado(a) com problemas físicos e torna-se difícil pensar em outra coisa.

3 Estou tão preocupado(a) com os meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.

21. 0 Não tenho observado qualquer alteração recente no meu interesse sexual.

1 Estou menos interessado(a) na vida sexual do que costumava.

2 Sinto-me, atualmente, muito menos interessado(a) pela vida sexual.

3 Perdi completamente o interesse na vida sexual.

Total: _____

Classificação: _____

ANEXO E – Inventário de Ansiedade de Beck

Nome: _____ Idade: _____ Data: ____ / ____ / ____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável, mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdô				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afoqueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

ANEXO F – Escala de Percepção de Estresse-10 (EPS-10)

As questões nesta escala perguntam a respeito dos seus sentimentos e pensamentos durante os últimos 30 dias (último mês). Em cada questão indique a frequência com que você se sentiu ou pensou a respeito da situação.

1. Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (considere os últimos 30 dias)

[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4]. Muito Frequente

2. Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida? (considere os últimos 30 dias)

[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente

3. Com que frequência você esteve nervoso ou estressado? (considere os últimos 30 dias)

[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente

4. Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias)

[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente

5. Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava? (considere os últimos 30 dias)

[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente

6. Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? (considere os últimos 30 dias)

[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente

7. Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (considere os últimos 30 dias)

[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente

8. Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle? (considere os últimos 30 dias)

[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente

9. Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle? (considere os últimos 30 dias)

[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente

10. Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los? (considere os últimos 30 dias)

[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente