



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JACIELY GONDIM SIDRÔNIO DE LUCENA

**FATORES ASSOCIADOS AO NÍVEL DE RESILIÊNCIA EM PESSOAS COM DIABETES
MELLITUS DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL**

CUITÉ – PB
2021

JACIELY GONDIM SIDRÔNIO DE LUCENA

**FATORES ASSOCIADOS AO NÍVEL DE RESILIÊNCIA EM PESSOAS COM DIABETES
MELLITUS DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Lidiane Lima de Andrade.

L935f

Lucena, Jaciely Gondim Sidrônio de.

Fatores associados ao nível de resiliência de pessoas com Diabetes mellitus durante o distanciamento social. / Jaciely Gondim Sidrônio de Lucena. - Cuité, 2021.

37 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2021.

"Orientação: Profª. Dra. Lidiane Lima de Andrade".

Referências.

1. Diabetes mellitus. 2. Diabetes mellitus - isolamento social. 3. Infecções por coronavirus. 4. Diabetes mellitus - resiliência. I. Andrade, Lidiane Lima de. II. Título.

CDU 616.379-008.64(043)

JACIELY GONDIM SIDRÔNIO DE LUCENA

**FATORES ASSOCIADOS AO NÍVEL DE RESILIÊNCIA EM PESSOAS COM DIABETES
MELLITUS DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna Jaciely Gondim Sidrônio de Lucena, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité), tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

Banca examinadora:

Prof.^a Dr.^a Lidiane Lima de Andrade
Orientadora – UFCG

Prof.^a Ms. Waleska de Brito Nunes
Membro – UFCG

Prof.^a Ms. Edlene Régis da Silva Pimentel
Membro – UFCG

Aprovado em 01 de outubro de 2021.

Dedico este trabalho a todas as pessoas diabéticas, em especial aos munícipes de Cuité, Paraíba, por contribuírem de forma grandiosa na minha formação acadêmica e pela parceria nas pesquisas, como também por suscitarem muito aprendizado e conhecimento. Minha gratidão a todos vocês!

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e por sua infinita bondade, por me ajudar a superar todos os obstáculos encontrados durante o curso e ter me permitido alcançar todos os objetivos de forma exitosa. Gratidão por tudo e por tanto que o Senhor faz em minha vida.

Aos meus pais, José Sidrônio e a Maria de Lourdes Gondim que são meus exemplos de força, persistência e resiliência, que deram sempre o melhor de si para que eu pudesse realizar meu sonho, acreditando que eu era capaz de vencer e de mãos dadas me ajudaram a superar os obstáculos, tenho muito orgulho de ter vocês como meus pais e os dedico essa conquista. A minha irmã Jamily Gondim, por todo companheirismo e apoio.

Ao meu noivo Jaime Nicácio, por sempre me apoiar e acompanhar nos momentos de alegria e mais ainda por amparar-me nas minhas aflições. Obrigada por todo amor e cuidado!

Aos meus familiares, em especial, aos meus avôs, avós, tios, tias, primos, primas, por acreditarem no meu potencial.

A minha querida e prezada orientadora, Lidiane Lima de Andrade, agradeço a paciência e por sempre está presente incentivando, colaborando e dando suporte. E saiba que você é um grande exemplo de pessoa e profissional para mim, admiro muito seu cuidado de exercer a enfermagem/ensino com excelência.

A Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), em especial ao Centro de Educação (CES), *Campus Cuité*, por me acolher e ter dado a oportunidade de me fazer crescer no âmbito profissional e pessoal. Em especial, a todos os docentes desta instituição, por terem sido luz no meu caminho e partilhado todo conhecimento.

A minha banca examinadora, as professoras Waleska de Brito Nunes e Edlene Régis da Silva Pimentel, por aceitarem participar do meu trabalho de conclusão de curso e por toda contribuição na minha jornada acadêmica.

Agradeço a todas as equipes de saúde do município de Cuité, que durante os estágios e a coleta de dados do TCC, recepcionaram-me muito bem. Como também, a equipe de saúde e usuários da UBSF do Castanho, no município de Queimadas – PB, unidade na qual eu fiz o estágio supervisionado I, gratidão por todo acolhimento, aprendizado e conhecimento.

Aos meus parceiros de coleta de dados Thaysa Fernandes e Lucas David, por terem permanecido firmes e fortes, mesmo diante do cenário assustador da pandemia.

Como também, aos munícipes de Cuité, em especial aos diagnosticados com Diabetes Mellitus, pela paciência, acolhimento e toda gentileza em responder os formulários.

E aos meus colegas do curso de graduação, gratidão por partilharem conhecimentos, conselhos, tristezas, alegrias e ansiedades e desafios.

FATORES ASSOCIADOS AO NÍVEL DE RESILIÊNCIA EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL

RESUMO

Objetivo: verificar a associação entre dados socioeconômicos, clínicos e hábitos comportamentais com o nível de resiliência em pessoas com diabetes mellitus durante o distanciamento social na pandemia da *Corona Virus Disease 19*.

Método: estudo de corte transversal, analítico e exploratório. A população consistiu em usuários acompanhados na Estratégia Saúde da Família, diagnosticados com diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2, no município de Cuité, Paraíba, Brasil. Os dados foram coletados entre novembro de 2020 a fevereiro de 2021. A coleta foi operacionalizada por meio de um formulário contendo aspectos socioeconômicos, clínicos, hábitos comportamentais, e outro que constou da Escala de Resiliência de Connor-Davidson para o Brasil. Na análise bivariada foram realizados testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, calculada a razão de prevalência, com os respectivos intervalos de confiança de 95%. Por fim, foi operacionalizada a Regressão de Poisson com variância robusta.

Resultados: obteve-se relação ao nível de resiliência alto nas variáveis faixa etária, religião, uso de bebida alcoólica e exercício físico. A prevalência em ter alto nível de resiliência aumentou em 43% para em menores de sessenta anos, 39% em evangélicos, 36% em pessoas que consumiam bebida alcoólica, e 29% em pessoas que praticavam atividade física.

Conclusão: acredita-se que este estudo traz contribuições significativas à comunidade científica, aos profissionais envolvidos na assistência e aos usuários que vivem com Diabetes Mellitus, visto que os achados direcionam para a construção de ações inclusivas durante a pandemia, sobretudo aos aspectos emocionais e sociais.

DESCRITORES: Diabetes mellitus. Infecções por coronavirus. Isolamento social. Resiliência psicológica. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to verify the association between socioeconomic, clinical and behavioral habits data with the level of resilience in people with diabetes mellitus during social distancing in the Corona Virus Disease 19 pandemic.

Method: cross-sectional, analytical and exploratory study. The population consisted of users monitored by the Family Health Strategy, diagnosed with type 1 and type 2 diabetes mellitus, in the city of Cuité, Paraíba, Brazil. Data were collected between November 2020 and February 2021. The collection was conducted through a form containing socioeconomic, clinical, behavioral habits, and another form that was part of the Connor-Davidson Resilience Scale for Brazil. In the bivariate analysis, Pearson's Chi-square and Fisher's exact tests were performed, calculating the prevalence ratio, with the respective 95% confidence intervals. Finally, Poisson Regression with robust variance was operationalized.

Results: there was a relationship with the elevated level of resilience in the variables age, religion, use of alcoholic beverages and physical exercise. The prevalence of having an elevated level of resilience increased by 43% for those under sixty, 39% for evangelicals, 36% for people who drank alcoholic beverages, and 29% for people who practiced physical activity.

Conclusion: it is believed that this study brings significant contributions to the scientific community, professionals involved in care and users living with Diabetes Mellitus, as the findings lead to the construction of inclusive actions during the pandemic, especially to emotional and social aspects.

DESCRIPTORS: Diabetes mellitus. Coronavirus infections. Social isolation. Psychological resilience. Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Associações entre as variáveis socioeconômicas e o nível de resiliência de indivíduos com diabetes mellitus durante a pandemia da COVID-19. Cuité, PB, Brasil, 2020-2021. (n=300)	14
Tabela 2 – Associações entre as variáveis clínicas, hábitos comportamentais e o nível de resiliência de indivíduos com diabetes mellitus durante a pandemia da COVID-19. Cuité, PB, Brasil, 2020-2021. (n=300)	15
Tabela 3 – Variáveis associadas ao nível de resiliência alto em indivíduos com diabetes mellitus durante a pandemia da COVID-19, após análise de Regressão de Poisson. Cuité, PB, Brasil, 2020-2021. (n=300)	15

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
MÉTODO.....	11
RESULTADOS.....	13
DISCUSSÃO.....	15
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	16
APÊNDICE A.....	22
APÊNDICE B.....	24
ANEXO A.....	26
ANEXO B.....	29
ANEXO C.....	33
ANEXO D.....	37

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica, caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue, devido a incapacidade do pâncreas em produzir o hormônio insulina na quantidade suficiente ou quando ocorre dela não ser utilizada adequadamente pelo organismo. Calcula-se que 463 milhões de pessoas vivam com diabetes em todo o mundo e que cerca de 16,8 milhões sejam diagnosticadas no Brasil. Assim, diante do percurso clínico da patologia e dos números elevados de casos, o diabetes é percebido enquanto um problema de saúde mundial.¹

Um agravante para a saúde de pessoas com diabetes é o fato de que a doença as torna mais susceptíveis a desenvolver infecções, com um risco elevado de descontrole da doença e consequentes disfunções imunológicas, responsáveis por uma rápida progressão das infecções e um mau prognóstico delas. Evidências levam a considerar a possibilidade dessa associação no diabetes com a doença causada pela Corona Vírus Disease 19 (COVID-19).²

A COVID-19 sendo uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), tem seu quadro clínico variado desde infecções assintomáticas a problemas respiratórios graves.³⁻⁴ Estudo realizado com 1590 pacientes diagnosticados com COVID-19, na China, evidenciou que pessoas com pelo menos uma comorbidade circulatória ou endócrina, dentre elas o diabetes, apresentavam maior gravidade da doença, comparado aos que não apresentavam nenhuma doença base.⁵

Além dos problemas de ordem fisiológica, com a pandemia da COVID-19, o bem-estar das pessoas com diabetes foi comprometido, pois estão enfrentando alguns desafios, em relação ao autocuidado físico e mental, devido ao distanciamento social, hábitos alimentares, atividades físicas, aquisição de medicamentos antidiabéticos e consulta de rotina com profissionais de saúde, além de sentimentos ansiosos e medo de ser infectado pelo vírus.⁶

Os efeitos psicológicos negativos oriundos da pandemia estão aumentando, como sintomas de angústia e ansiedade, sensação de perigo e incertezas, e consequentemente níveis mais baixos de resiliência estão sendo apresentados, sendo isso também influenciado pela cultura, gênero, idade, grau de escolaridade, entre outras variáveis, o que provoca uma instabilidade psicológica e gera um impacto na qualidade de vida das pessoas.⁷⁻⁸

E se tratando da situação psicoemocional, pode-se apontar a resiliência, definida como a habilidade da pessoa resistir e superar dificuldades, enquanto uma atitude auxiliar no gerenciamento da doença crônica permitindo um controle do diabetes e uma melhor qualidade de vida, mesmo diante de situações problemáticas vivenciadas na pandemia.⁹

10

A resiliência impacta de forma significativa no desempenho adequado nos cuidados do diabetes, sobretudo, na alimentação saudável e orientação profissional, ingestão limitada de doces e monitorização da glicemia, além disso, nos aspectos psicoemocionais. Dessa forma, a resiliência permite um melhor empoderamento, confiança e competência no autocuidado.⁹⁻¹⁰

Diante dos achados apresentados, observa-se a resiliência enquanto uma ferramenta essencial para o enfrentamento de condições complexas nas vidas dos sujeitos. No entanto, mesmo reconhecendo a relevância dessa temática e existindo estudos que pontuam a resiliência relacionada à pessoa com diabetes, ainda são incipientes pesquisas que relacionem o impacto do distanciamento social provocado pela COVID-19 na resiliência de pessoas com diabetes. Portanto, essa investigação, possibilitará aos profissionais de saúde a desenvolver ou reforçar estratégias de cuidados, que visem a melhoria da qualidade de vida desse público, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais.

O presente estudo tem como objetivo verificar a associação entre dados socioeconômicos, clínicos e hábitos comportamentais com o nível de resiliência em pessoas com diabetes mellitus durante o distanciamento social na pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal, analítico e exploratório. A população consistiu em usuários acompanhados na Estratégia Saúde da Família, diagnosticados com DM tipo 1 ou tipo 2, do município de Cuité, Paraíba, Brasil. Foram excluídos aqueles com idade inferior a 18 anos e com déficit de atenção e/ou dificuldade para responder às perguntas, conforme registros de enfermagem contidos nos prontuários.

Para definição da população, foi solicitada informação junto à Secretaria Municipal de Saúde do Município, que consultou relatório de cadastro individual, obtido por meio do e-SUS e e-SUS PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão), apontando o total de 855 usuários.

No cálculo amostral foi considerado o nível de confiança de 95%, erro amostral de 5% e acréscimo de 10% para as perdas, obtendo-se número amostral de 300 indivíduos.

Os sujeitos foram selecionados por meio da amostragem probabilística aleatória simples, assim, consultou-se todos os prontuários das pessoas diagnosticadas com DM tipo 1 ou tipo 2, em cada Unidade Básica de Saúde, no qual eram anotados o nome e o endereço, sendo esses dados identificados com um número. Feito isso, utilizou-se o aplicativo sorteio rápido, que realizou o sorteio dos números. Caso o sujeito sorteado, não fosse encontrado ou se recusasse a participar, era realizado um novo sorteio, para substituí-lo.

Os dados foram coletados durante os meses de novembro de 2020 a fevereiro de 2021, de forma presencial, assim, foram utilizados equipamentos de proteção individual e mantido um distanciamento de dois metros entre o pesquisador e o participante da pesquisa.

A coleta foi operacionalizada por meio de dois formulários, o primeiro com aspectos socioeconômicos, clínicos, hábitos comportamentais; o segundo constou da Escala de Resiliência de Connor-Davidson para o Brasil (CD-RISC-Br) que é composta por 25 itens, avaliados a partir de escala likert, com as seguintes opções de respostas: nem um pouco verdadeiro (zero); raramente verdadeiro (um); às vezes verdadeiro (dois); frequentemente verdadeiro (três), quase sempre verdadeiro (quatro), as perguntas que compõe o questionário são referentes ao último mês, e o escore final da escala pode variar de 0 a 100 pontos, sendo que quanto mais alto o valor, melhor o nível de resiliência.¹¹

A escala foi analisada em relação à consistência interna, teste/reteste, validade convergente e validade discriminante e ao fator estrutural, e apresentou propriedade psicométrica satisfatória, possibilitando diferenciar entre pessoas com menor e maior nível de resiliência.⁹

Para análise dos dados considerou-se como desfecho o nível de resiliência, atribuindo baixo, o escore com pontuação 24 a 70, e alto, o escore com pontuação de 71 a 98, conforme dados obtidos por meio da análise descritiva do banco de dados. As variáveis de exposição foram: sexo, faixa etária, situação conjugal, atividade de remuneração, anos de estudo, renda familiar mensal, cor da pele autorreferida, religião, tipo de diabetes, tempo de diagnóstico, comorbidades, complicações, uso de bebida alcoólica, uso de tabaco, dieta (hipoglicemiante) e exercício físico.

Na análise univariada, foram estimadas as frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, média e desvio padrão para as variáveis numéricas. Na análise

bivariada foram realizados testes de associação, como Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, também foi calculada a razão de prevalência (RP), com os respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. As variáveis com significância estatística na análise bivariada foram pré-selecionadas e seguiram para testagem no modelo multivariado, por meio da Regressão de Poisson com variância robusta, permanecendo no modelo final as variáveis com a significância estatística de 5%. Os dados foram processados através do software *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)* versão 22.0 e do programa de domínio público *OpenEpi*, versão 3.01.

A pesquisa recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e obedeceu a todos os preceitos éticos dispostos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa, 300 usuários, destes 295 (98,3%) tinham diabetes mellitus tipo 2, 183 (61,0%) eram do sexo feminino, a maioria eram idosos, tendo em média 63,5 ($\pm 13,1$) anos de idade, 170 (56,6%) viviam com menos de um salário-mínimo, 174 (58,0%) eram casados ou viviam em união estável, e 231 (77,0%) possuíam menos de oito anos de estudo. Destaca-se que 156 (52,0%) apresentavam nível de resiliência alto.

Na Tabela 1 está apresentada a caracterização socioeconômica e sua respectiva associação com o nível de resiliência. Observaram-se associações entre as variáveis faixa etária, atividade de remuneração, anos de estudo, renda familiar mensal, cor da pele autorreferida e religião. Ressalta-se que não foi identificada associação, do ponto de vista estatístico, com a variável sexo (p -valor=0.053), embora tenha sido apresentada significância epidemiológica (IC=1,00-1,53).

Portanto, a prevalência em ter alto nível de resiliência aumentou em 24% em pessoas do sexo masculino, 55% nos sujeitos com menos de sessenta anos, 33% em trabalhadores ativos, 53% em pessoas com mais de oito anos de estudo; 44% em pessoas que ganhavam três ou mais salários mínimos, quando comparadas a pessoas que ganham de um a dois salários mínimos, 57% em pessoas que ganhavam três ou mais salários mínimos, quando comparadas a pessoas que ganhavam menos de um salário mínimo; 28% em brancos, e 42% em evangélicos.

Tabela 1 – Associações entre as variáveis socioeconômicas e o nível de resiliência de indivíduos com diabetes mellitus durante a pandemia da COVID-19. Cuité, PB, Brasil, 2020-2021. (n=300)

Variáveis	NÍVEL DE RESILIÊNCIA				
	Alto n (%)	Baixo n (%)	RP	IC 95%	p-valor
Sexo					0,053*
Masculino	69 (59,0)	48 (41,0)	1,24	1,00-1,53	
Feminino	87 (47,5)	96 (52,5)	1	-	
Faixa etária					<0,001*
< 60	74 (67,3)	36 (32,7)	1,55	1,26-1,92	
≥ 60	82 (43,2)	108 (56,8)	1	-	
Situação conjugal					0,409*
Casado/União estável	94 (54,0)	80 (46,0)	1,09	0,877-1,374	
Solteiro/Divorciado/Viúvo	62 (49,2)	64 (50,8)	1	-	
Atividade de remuneração					0,004*
Trabalhador ativo	57 (69,5)	25 (30,5)	1,33	1,11-1,60	
Desempregado/Aposentado	156 (52,0)	144 (48,0)	1	-	
Anos de estudo					<0,001*
> 8	49 (71,0)	20 (29,0)	1,53	1,24-1,88	
≤ 8	107 (46,3)	124 (53,7)	1	-	
Renda familiar mensal					
≥ 3 salários-mínimos	24 (75,0)	08 (25,0)	1,44	1,09-1,89	0,022*
1 a 2 salários-mínimos	51 (52,0)	47 (48,0)	1,57	1,22-2,03	0,004*
< de 1 salário-mínimo	81 (47,6)	89 (52,4)	1	-	
Cor da pele autorreferida					0,029*
Branco	56 (61,5)	35 (38,5)	1,28	1,03-1,59	
Pretos/Pardos	100 (47,8)	109 (52,2)	1	-	
Religião					0,014*
Evangélica	28 (70%)	12 (30,0)	1,42	1,12-1,80	
Católica/outras	128 (49,2)	132 (50,8)	1	-	

*Qui-quadrado de Pearson.

Na Tabela 2 estão apresentados a caracterização clínica, os hábitos comportamentais e suas respectivas associações com o nível de resiliência. Observaram-se associações entre as variáveis comorbidades, complicações, uso de bebida alcoólica, exercício físico.

Portanto, a prevalência em ter alto nível de resiliência aumentou em 28% em pessoas que não tinham comorbidades, 33% em pessoas que não tinham complicações, 50% em pessoas que consumiam bebida alcoólica, e 36% em pessoas que praticavam exercício físico.

Tabela 2 – Associações entre as variáveis clínicas, hábitos comportamentais e o nível de resiliência de indivíduos com diabetes mellitus durante a pandemia da COVID-19. Cuité, PB, Brasil, 2020-2021. (n=300)

Variáveis	NÍVEL DE RESILIÊNCIA				p-valor
	Alto n (%)	Baixo n (%)	RP	IC 95%	
Tipo de diabetes					0,422†
Tipo 1	04 (80,0)	01 (20,0)	1,50	0,98-2,44	
Tipo 2	152 (51,5)	143 (48,5)	1	-	
Tempo de diagnóstico					0,859*
< 10 anos	120 (51,7)	112 (48,3)	0,97	0,75-1,26	
≥ 10 anos	36 (52,9)	32 (47,1)	1	-	
Comorbidades					0,032*
Não	52 (61,9)	32 (38,1)	1,28	1,03-1,59	
Sim	104 (48,1)	112 (51,9)	1	-	
Complicações					0,019*
Não	113 (56,8)	86 (43,2)	1,33	1,03-1,72	
Sim	43 (42,6)	58 (57,4)	1	-	
Uso de bebida alcoólica					0,002*
Sim	32 (72,7)	12 (27,3)	1,50	1,20-1,87	
Não	124 (48,4)	132 (51,6)	1	-	
Uso de tabaco					0,987*
Não	142 (52,0)	131 (48,0)	1,00	0,68-1,46	
Sim	14 (51,9)	13 (48,1)	1	-	
Dieta hipoglicemiante					0,830*
Sim	88 (51,5)	83 (48,2)	0,97	0,78-1,21	
Não	68 (52,7)	61 (47,3)	1	-	
Exercício físico					0,005*
Sim	78 (61,4)	49 (38,6)	1,36	1,09-1,68	
Não	78 (45,1)	95 (54,9)	1	-	

*Qui-quadrado de Pearson.

†Exato de Fisher.

Observou-se que após a análise múltipla da regressão de Poisson, permaneceram associadas ao nível de resiliência alto: faixa etária, religião, uso de bebida alcoólica e exercício físico. A prevalência em ter alto nível de resiliência aumentou 43% em menores de sessenta anos, 39% em evangélicos, 36% em pessoas que consumiam bebida alcoólica, e 29% em pessoas que praticavam atividade física.

Tabela 3 – Variáveis associadas ao nível de resiliência alto em indivíduos com diabetes mellitus durante a pandemia da COVID-19, após análise de Regressão de Poisson. Cuité, PB, Brasil, 2020-2021. (n=300)

Variáveis	RP	IC 95%	p-valor
Faixa etária			0,001
< 60	1,43	1,16-1,76	
≥ 60	1	-	
Religião			0,009

Evangélica	1,39	1,08-1,78	
Católica/outras	1	-	
Uso de bebida alcoólica			0,011
Sim	1,36	1,07-1,73	
Não	1	-	
Exercício físico			0,015
Sim	1,29	1,05-1,59	
Não	1	-	

DISCUSSÃO

As características sociodemográficas e clínicas dos sujeitos desse estudo corroboram com resultados de outras investigações de pessoas com DM, no qual observa-se o predomínio de usuários do sexo feminino, casados ou em união estável e com baixa escolaridade.¹² Em relação à renda familiar, a maioria se apresentou com menos de um salário mínimo, isso junto a outros fatores, como alimentação rica em carboidratos simples, sedentarismo e déficit de conhecimento, podem ter sido preditores para o desencadeamento do DM e de complicações, esses achados foram equivalentes a um estudo realizado com usuários diabéticos cadastrados na rede de Atenção Primária à Saúde.¹³

A presença do diabetes mellitus tipo 2, pode também estar relacionada com o envelhecimento da população brasileira, uma vez que esse processo fisiológico ocasiona alterações metabólicas no organismo, sendo evidenciada pela faixa etária idosa, predispondo esse público quanto à vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças crônicas.¹⁴

Em relação ao nível de resiliência alto em um pouco mais da metade da amostra, pode ter sido uma estratégia e mecanismo de defesa dos participantes para um melhor enfrentamento no controle do DM diante do distanciamento social na pandemia da COVID-19. Vale ressaltar que a resiliência envolve vários fatores, como os físicos, psicoemocionais, sociais e espirituais.

Estudos evidenciam, por um lado, que a idade avançada tem relação com melhores condições psicológicas diante da COVID-19, apesar da maior vulnerabilidade de idosos à doença, e que adultos mais velhos se mostram menos preocupados com ela quando comparados aos jovens. Os achados deste estudo podem estar relacionados com o maior quantitativo de sujeitos idosos na amostra. Porém, outra possibilidade de desfecho verificada, é a de situações de isolamento e solidão entre pessoas idosas.¹⁵

Evidencia-se a associação entre resiliência e autocuidado em pessoas com DM na Atenção Primária à Saúde ao se identificar a pontuação média de resiliência alta quando relacionada com comportamentos desejáveis de autocuidado.⁹ Outro achado revela que a maioria dos idosos com DM apresentam níveis moderados de resiliência quando relacionada a capacidade funcional.¹⁶

Ao observar-se que as pessoas com idade superior a 60 anos tiveram nível de resiliência mais baixo, infere-se uma possível relação ao fato dos idosos, estarem incluídos no grupo de risco para o pior prognóstico da COVID-19, e, por vezes, conviverem com doenças crônicas, demandando mais cuidado e exigindo que os idosos pratiquem isolamento social no intuito de se protegerem, de maneira que o confinamento tem gerado sentimento de impotência e incertezas, além de depressão e ansiedade.¹⁷⁻¹⁸ A diferença no nível de resiliência relacionado a diferentes faixas etárias não foi verificada em estudo realizado antes da pandemia, ao se trabalhar com outro tipo de população.¹⁹

Nesse estudo, os achados apontaram pessoas com a religião evangélica com maior nível de resiliência em relação às católicas e outras religiões, no entanto, a religiosidade e a espiritualidade são percebidas enquanto ferramentas que auxiliam no enfrentamento de situações adversas como as doenças crônicas, assim, outras pesquisas evidenciam que independentemente do tipo de religião, quanto mais religiosas e espiritualizadas são as pessoas, maior a resiliência.²⁰⁻²¹

Apesar de estudos apontarem aumento para comportamentos de riscos à saúde durante a pandemia ²², no presente estudo, notou-se, que as pessoas que consumiam bebida alcoólica apresentaram maior nível de resiliência, quando comparado às que não ingeriam. Diante disso, pode-se inferir que com o estresse causado em decorrência da pandemia e o isolamento social, houve um favorecimento ao aumento do consumo de bebida alcoólica, que pode ser entendido como enfrentamento dos impactos gerados pela COVID-19. Estudo corrobora com os achados, pois revelou que durante a pandemia o consumo de álcool elevou-se significativamente.²³ No entanto, uma investigação realizada antes da pandemia, com uma população de idosos acometidos por doenças crônicas, não se observou significância entre as duas variáveis, e em contrapartida, observou-se que quem consumia bebidas alcoólicas tinha risco para baixa resiliência.²⁴

A prática de exercício físico se relacionou com nível mais elevado de resiliência, isso é compreendido pelo fato de favorecer o bem-estar físico e mental, podendo contribuir para alívio dos impactos negativos gerados pela pandemia.²⁵⁻²⁶

É relevante elucidar ainda, que enquanto intervenção não farmacológica, o exercício físico tem grande importância para pessoas com diabetes, já que atua nas reações metabólicas e fisiológicas, controlando a glicemia e favorecendo funções respiratórias e cardíacas.²⁷

Todavia, uma grande discussão é percebida no que tange à prática de atividades físicas durante a pandemia, já que o distanciamento social é indicado como medida de prevenção, de modo a serem verificados fatores desmotivacionais entre os sujeitos, a exemplo de dificuldades em se encontrar estrutura física adequada, profissionais e locais ajustados às condições impostas pela pandemia.²⁸ Nesse sentido, é primordial a busca por estratégias que facilitem o exercício físico permanente, acompanhado por um profissional e apropriado com as condições impostas pela pandemia.

Por fim, embora algumas variáveis não tenham permanecido no modelo multivariado, observou-se o nível mais elevado de resiliência associado ao grau de escolaridade mais elevado, isso pode ser compreendido pelo fato de que as pessoas que tiveram mais de oito anos de estudos adquiriram conhecimentos específicos, como também tiveram mais experiências relacionadas à organização, planejamento, cumprimentos de metas, testes, diversas situações e desafios. Além do grau de escolaridade, a renda familiar mensal pode predispor a um nível mais alto de resiliência, tendo em vista que a situação financeira contribui para uma melhor qualidade de vida, estudo realizado com uma população geral brasileira, obtiveram resultados semelhantes.²⁹

No que tange a variável sexo, os dados na análise bivariada sugeriram que homens tendem a ser mais resilientes que as mulheres. Logo, é importante enfatizar que a saúde mental das mulheres durante a pandemia da COVID-19 tem sido alvo de pesquisas no mundo inteiro. Estudo realizado durante a quarentena, evidenciou que as participantes se sentiram frequentemente tristes, deprimidas, ansiosas ou nervosas.³⁰

Nessa lógica, ratifica-se a relevância dos achados dessa pesquisa, no sentido de fornecer dados que viabilizem um melhor cuidado a ser realizado por uma equipe multiprofissional aos usuários que vivem com diabetes. Como limitação da pesquisa, aponta-se a temporalidade reversa, devido ao desenho transversal, embora este seja vantajoso em função da rapidez e baixo custo.

Portanto, sugerem-se a realização de estudos longitudinais para o esclarecimento do viés.

CONCLUSÃO

Foi possível evidenciar associação entre os dados socioeconômicos, clínicos e hábitos comportamentais com o nível de resiliência em pessoas com diabetes mellitus durante o distanciamento social na pandemia da COVID-19.

Por conseguinte, estiveram relacionadas ao nível de resiliência alto as variáveis faixa etária, religião, uso de bebida alcoólica e exercício físico. Podendo-se inferir que, a prevalência em ter alto nível de resiliência aumentou em 43% para em menores de sessenta anos, 39% em evangélicos, 36% em pessoas que consumiam bebida alcoólica, e 29% em pessoas que praticavam atividade física.

Acredita-se que este estudo traz contribuições significativas à comunidade científica, aos profissionais envolvidos na assistência e aos usuários que vivem com DM, visto que os achados direcionam para a construção de ações inclusivas durante a pandemia, sobretudo aos aspectos emocionais e sociais.

REFERÊNCIAS

- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. 9ª ed. Diabetes Atlas; 2019 [cited 2020 jul 2]. Disponível em: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/2019/IDF_Atlas_9th_Edition_2019.pdf.
- Angelidi AM, Belanger MJ, Mantzoros CS. Commentary: COVID-19 and diabetes mellitus: What we know, how our patients should be treated now, and what should happen next. *Metab Clinical and Experimental* [Internet]. 2020 [cited 2020 jun 18];107(154245):1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2020.154245>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. 2020 [cited 2020 jul 10]. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-sopening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19—11-march-2020/>.
- Meo SA, Alhowikan AM, Al-Khlaiwi T, Meo IM, Halepoto DM, Iqbal M, et al. Novel coronavirus 2019-nCoV: prevalence, biological and clinical characteristics comparison with SARS-CoV and MERS-CoV. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* [Internet]. 2020 [cited 2020 jul 8];24:2012-9. Disponível em: <https://www.europeanreview.org/article/20379>.
- Guan WJ, Liang WH, Zhao Y, Liang HR, Chen ZS, Li YM, et al. Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: a nationwide analysis. *Eur Respir J* [Internet]. 2020 [cited 2020 jul 10];55(2000547):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1183/13993003.00547-2020>.
- Banerjee M, Chakraborty S, Pal R. Diabetes self-management amid COVID-19 pandemic. *Diabetes Metab Syndr* [Internet]. 2020 [cited 2020 jun 18];14(4):351-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.013>.
- Karasar B, Canli D. Psychological resilience and depression during the covid-19 pandemic in turkey. *Psychiatr Danub* [Internet]. 2020 [cited 2020 jul 26];32(2):273-9. Disponível em: <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.273>.

8. Kimhi S, Eshel Y, Marciano H, Adini B. Distress and resilience in the days of COVID-19: comparing two Ethnicities. *Int J of Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2020 jul 26];17(11):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17113956>.
9. Boell JEW, Silva DMGV, Echevarria-Guanilo ME, Hegadoren K, Meirelles BHS, Suplici SR. Resilience and self-care in people with diabetes mellitus. *Texto e Contexto Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2020 jul 6]; 29:1-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0105>.
10. Coutinho MPL, Costa FG, Coutinho ML. Bem-estar subjetivo e resiliência em pessoas com diabetes mellitus. *Estud Interdiscip Psicol* [Internet]. 2019 [cited 2020 jul 6];10(3):43-59. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/29896/26610>.
11. Solano JPC, Bracher ESB, Faisal- Cury A, Ashmawi HA, Carmona MJC, Neto FL, et al. Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson resilience scale among Brazilian adult patients. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2016 [cited 2020 out 29];134(5):400-6. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2015.02290512>.
12. Reis P, Marcon SS, Nass EMA, Arruda GO, Back IR, Lino IGT, et al. Performance of people with diabetes mellitus under insulin therapy. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 mar 28];25(66006):1-12. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.66006>.
13. Amaral VRS, Ribeiro IJS, Rocha RM. Factors associated with knowledge of the disease in people with type 2 diabetes mellitus. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2021 mar 28];39(2):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e02>.
14. Filho ACAA, Almeida PD, Araujo AKL, Sales IMM, Araújo TME, Rocha SS. Epidemiological profile of Diabetes Mellitus in a northeastern Brazilian state. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2017 [cited 2021 mar 28];9(3):641-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.641-647>.
15. Rossi R, Jannini TB, Socci V, Pacitti F, Lorenzo GD. Stressful Life Events and Resilience During the COVID-19 Lockdown Measures in Italy: Association With Mental Health Outcomes and Age. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 2021 abr 5];12(635832):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.635832>.
16. Frazão MCLO, Pimenta CJL, Silva CRR, Vicente MC, Costa TF, Costa KNFM. Resiliência e capacidade funcional de pessoas idosas com diabetes mellitus. *Rev Rene* [Internet]. 2018 [cited 2021 mar 28];19(3323):1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.201819332>.
17. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2021 mar 30];5(256):1. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X).
18. Soto-Añari M, Anderson-Henderson MA, Camargo L, López JC, Caldichoury N, López N. The impact of SARS-CoV-2 on emotional state among older adults in Latin America. *Int psychogeriatr* [Internet]. 2021 [cited 2021 mar 30];33(2):193-4. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1017/S1041610221000090>.
19. Araújo LF, Neto RNSB, Negreiros F, Pereira TG. Comportamentos sexuais, Resiliência e Conhecimento sobre HIV/AIDS: Uma análise psicossocial. *Estud pesqui psicol* [Internet]. 2018 [cited 2021 mar 28];18(1):127-48. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812018000100008.
20. Boell JEW, Silva DMGV, Hegadoren KM. Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2021 mar 30];24(2786):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>.
21. Carneiro EM, Navinchandra SA, Vento L, Timóteo RP, Borges MF. Religiousness/Spirituality, Resilience and Burnout in Employees of a Public Hospital in Brazil. *J Relig Health* [Internet]. 2019 [cited 2021 mar 30];58(2):677-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0691-2>.

22. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, Gomes CS, Machado IE, Júnior PRBS, et al. The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2020 [cited 2021 abr 8];29(4):1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>.
23. Grossman ER, Benjamin-Neelon SE, Sonnenschein S. Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey of US Adults. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2021 mar 30];17(9189):1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17249189>.
24. Dullius AAS, Leite SMC, Ribeiro PM, Terra FS. Alcohol consumption/dependence and resilience in older adults with high blood pressure. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2021 mar 30];26(3024):1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2466.3024>.
25. Callow DD, Arnold-Nedimala NA, Jordan LS, Pena GS, Won J, Woodard JL, et al. The Mental Health Benefits of Physical Activity in Older Adults Survive the COVID-19 Pandemic. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2021 mar 31];28(10):1046–57. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.024>.
26. Carriedo A, Cecchini JA, Fernandez-Rio J, Méndez- Giménez A. COVID-19, Psychological Well-being and Physical Activity Levels in Older Adults During the Nationwide Lockdown in Spain. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2021 mar 31];28(11):1146-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1016 / j.jagp.2020.08.007>.
27. Santos GO, Santos LL, Silva DN, Silva SL. Exercícios físicos e diabetes mellitus: Revisão. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021 [cited 2021 abr 6];7(1):8837-47. Disponível em: <https://10.34117/bjdv7n1-599>.
28. Filho BABS, Tritany EF. COVID-19: the importance of new technologies for physical activity as a public health strategy. *Cad de Saúde Pública* [Internet]. 2020 [cited 2021 abr 6];36(5):1-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054420>.
29. Melo CF, Filho JEV, Suliano AM, Cisne EC, Filho RAF. Resiliência: Uma Análise a Partir das Características Sociodemográficas da População Brasileira. *Psico USF* [Internet]. 2020 [cited 2021 abr 12];25(1):139-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712020250112>.
30. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, Romero D, et al. Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2021 abr 26];29(4):e2020427. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor (a)

Esta pesquisa intitulada “PREVENÇÃO DA COVID-19: FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO E AS PRÁTICAS DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS” está sendo desenvolvida pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Tecnologias do Cuidado em Enfermagem e em Saúde (GEPTACES), sob responsabilidade da Profa. Dra. Lidiane Lima de Andrade, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité. Tendo como objetivo: analisar os fatores associados ao conhecimento e as práticas sobre medidas de prevenção da COVID-19 em usuários que vivem com diabetes mellitus.

Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, como também o direito de desistir a qualquer momento. Ressaltamos que os dados serão coletados através de formulários e para a sondagem das informações, diante do cenário de instabilidade, no que diz respeito ao contato social, serão tomadas todas as medidas de proteção, como o uso de equipamentos de proteção individual e a atenção para o distanciamento entre pesquisador e entrevistado de dois metros durante a entrevista. Os dados coletados farão parte de Trabalhos de Iniciação Científica podendo ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros, tanto em nível nacional quanto internacional.

Ressalta-se que não haverá riscos ou desconfortos potenciais significativos, sejam física, intelectual, social, cultural ou espiritualmente, ou qualquer prejuízo à saúde e bem-estar dos usuários. Todavia, aponta-se o risco mínimo de constrangimento, uma vez que serão abordadas questões relacionadas à sua saúde. Assim, para minimizar esse risco, será preservado o seu anonimato. Após a conclusão da pesquisa, aponta-se como benefícios o levantamento do conhecimento e as práticas de prevenção da COVID-19, assim, os resultados embasarão a construção de cartilhas, vídeos e podcasts, promovendo a troca de saberes no que diz respeito a medidas preventivas.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir da pesquisa, não sofrerá nenhum dano. O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Ressalta-se que a pesquisa foi elaborada de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos e atende à Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde.

Caso o (a) Sr. (a) tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, pode nos contatar nos telefones descritos abaixo. Se houver dúvidas sobre as questões éticas da pesquisa, além de nós, pesquisadoras, o Sr. (a) pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro – UFCG.

Pesquisadora responsável. Endereço: Sitio Olho D'Água da Bica, S/N, Cuité-PB. E-mail: lidiane.lima@ufcg.edu.br. Telefone: 3372-1820.

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro - UFCG

Rua Dr. Carlos Chagas S/N, São José, CEP: 58.107-670, Campina Grande, Paraíba. (83) 2101-5545. E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

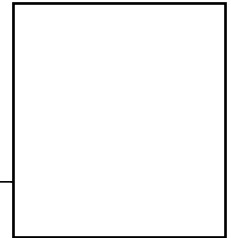
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
_____, carteira de Identidade nº _____, concordo em participar do estudo “PREVENÇÃO DA COVID-19: FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO E AS

PRÁTICAS DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS". Declaro que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa e da liberdade de retirar o consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo e que concordo em participar dessa pesquisa, cedendo os direitos do material coletado para fins da presente pesquisa. Estou ciente que receberei uma via desse documento assinado por mim e pelos pesquisadores que realizarão a pesquisa.

Cuité- PB, ____/____/ 2020.

Nome/Assinatura do participante ou responsável:



APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA

DADOS SOCIOECONÔMICOS, CLÍNICOS E HÁBITOS COMPORTAMENTAIS

I DADOS SOCIOECONÔMICOS

1. Sexo

0() Masculino 1() Feminino

2. DN (dd/mm/aa): _____ Idade: _____ (anos)

3. Cor da pele autorreferida

0() Branca 1() Preta 2() Parda 3() Outra: _____

4. Situação conjugal

0() Solteiro 1() Casado 2() Divorciado 3() União consensual 4() Viúvo 5() Outra:

5. Arranjo domiciliar

0() Mora sozinho 1() Mora com alguém

6. Religião

0() Católica 1() Evangélica 2() Espírita 3() Matriz africana 4() Não tem 5() Outra:

7. Grau de Escolaridade

0() Analfabetismo

1() Ensino fundamental incompleto

2() Ensino fundamental completo

3() Ensino médio incompleto

4() Ensino médio completo

5() Ensino superior incompleto

6() Ensino superior completo

7() Outros _____

7.1 Anos de estudo: _____

8. Atividade de remuneração

0() Aposentado 1() Desempregado 2() Trabalhador ativo: _____ 3(

) Outros: _____

8.1 Se trabalhador ativo, está trabalhando em home office?

0() Não 1() Sim

8.2 Renda familiar mensal (SM = Salário Mínimo): _____ reais

8.3 Número de pessoas que vivem com a renda familiar: _____

II DADOS CLÍNICOS E HÁBITOS COMPORTAMENTAIS

1. Tipo do diabetes

0() Tipo 1 1() Tipo 2 2() Outros: _____

1.1 Tempo de diagnóstico do diabetes (anos completos) _____

2 Tempo de acompanhamento no serviço devido ao diabetes (anos completos):

3. Comorbidades

0() Não 1() Sim Quais: _____

4. Complicações Crônicas

0() Não 1() Sim Quais: _____

5. Tratamento do Diabetes Mellitus

Dieta 0() Não 1() Sim

Exercício físico/Atividade física 0() Não 1() Sim Qual? _____

Remédio caseiro/chá 0() Não 1() Sim

Antidiabético Oral 0()Não 1()Sim

Insulina 0()Não 1()Sim

Outros: _____

6. O (a) Sr.(a) fuma?

0() Não 1() Sim

7. O(a) Sr.(a) faz uso de bebida alcoólica?

0() Não 1() Sim

ANEXO A**ESCALA DE RESILIÊNCIA DE CONNOR – DAVIDSON PARA O BRASIL (CD- RISC-BR)**

1. Eu consigo me adaptar quando mudanças acontecem.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

2. Eu tenho pelo menos um relacionamento próximo e seguro com alguém que me ajuda quando estou nervoso.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

3. Quando meus problemas não têm uma solução clara, às vezes Deus ou o destino podem ajudar.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

4. Eu consigo lidar com qualquer problema que acontece comigo.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

5. Os sucessos do passado me dão confiança, para enfrentar novos desafios e dificuldades.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

6. Eu tento ver o lado humorístico das coisas quando estou com problemas.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

7. Ter que lidar com situações estressantes me faz sentir mais forte.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

8. Eu costumo me recuperar bem de uma doença, acidentes e outras dificuldades.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

9. Eu acredito que a maioria das coisas boas ou ruins acontecem por alguma razão.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

10. Eu me esforço ao máximo, não importa qual seja o resultado.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

11. Eu acredito que posso atingir meus objetivos mesmo quando há obstáculos.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

12. Mesmo quando tudo parece sem esperanças, eu não desisto.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

13. Nos momentos difíceis ou de crise, eu sei onde procurar ajuda.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

14. Fico concentrado e penso com clareza quando estou sob pressão.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

15. Eu prefiro assumir a liderança para resolver problemas, em vez de deixar os outros tomarem decisões.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

16. Eu não desanimo facilmente com os fracassos.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

17. Eu me considero uma pessoa forte quando tenho que lidar com desafios e dificuldades da vida.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

18. Se for necessário, eu consigo tomar decisões difíceis e desagradáveis que afetem outras pessoas.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

19. Eu consigo lidar com sentimentos desagradáveis ou dolorosos como, tristeza, medo e raiva.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

20. Ao lidar com os problemas da vida, eu às vezes sigo minha intuição, sem saber por quê.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

21. Eu sei onde quero chegar na vida.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

22. Eu sinto que tenho controle sobre minha vida.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

23. Eu gosto de desafios.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

24. Eu me esforço para atingir meus objetivos, não importa que obstáculos eu encontre pelo caminho.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

25. Eu tenho orgulho das minhas conquistas.

0() Nem um pouco verdadeiro 1() raramente verdadeiro 2() as vezes verdadeiro
3() frequentemente verdadeiro 4() quase sempre verdadeiro

ANEXO B

NORMAS E INSTRUÇÕES PARA SUBMISSÃO DOS MANUSCRITOS DA REVISTA TEXTO E CONTEXTO ENFERMAGEM

Artigo original: contribuição destinada a divulgar resultados de pesquisa científica concluída. A criatividade e o estilo dos autores no formato do manuscrito serão respeitados, no entanto o conteúdo deve ser apresentado de forma a contemplar a introdução, método, resultados, discussão e conclusão. A **introdução** deve ser breve, definir o problema estudado e sua importância, além de destacar as lacunas do conhecimento o "estado da arte" e os objetivos do estudo. O **método** empregado (tipo de estudo), o contexto/população estudada, as fontes de dados e os critérios de seleção amostral, instrumento de medida (com informações sobre validade e precisão), a coleta de dados (período), os processos de análise, entre outros. Devem ser descritos de forma compreensiva e completa. Em pesquisas qualitativas, a descrição do processo de análise deve contemplar o detalhamento dos passos específicos do estudo, não bastando indicar o tipo de análise efetuada. Informar que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos. Os **resultados** devem ser descritos em uma sequência lógica. Quando forem apresentadas ilustrações (tabelas, figuras e quadros), o texto deve ser complementar e não repetir o conteúdo nelas contido. A **discussão, separada dos resultados**, deve conter comparação dos resultados com a literatura, a interpretação dos autores, as recomendações dos achados, as limitações e implicações para pesquisa futura. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo. As **conclusões** devem responder aos objetivos do estudo, restringindo-se aos dados encontrados. Não citar referências bibliográficas. A extensão total do artigo limita-se a 15 páginas, incluindo resumo, tabelas e figuras, e excluindo as referências.

Manuscrito (Documento principal)

Os manuscritos devem ser preparados de acordo com as normas editoriais da revista, redigidos na ortografia oficial e digitados com espaço entrelinhas de 1,5 cm, justificado, sem espaço entre parágrafos em papel A4 e com numeração no rodapé das páginas, margem 2 cm. Letra *Arial* tamanho 12, utilizando editor *Word for Windows 97-2003* ou editores compatíveis.

Estrutura/seções

- Título somente no idioma do manuscrito
- Resumo estruturado somente no idioma do manuscrito
- Descritores somente no idioma do manuscrito
- Introdução
- Método
- Resultados
- Discussão
- Conclusão

Observação: O manuscrito deverá ser encaminhado no idioma original do primeiro autor. Caso o manuscrito esteja versado na língua inglesa e os autores sejam brasileiros, o manuscrito deve ser encaminhado também na versão em português para avaliação da qualidade da tradução pelo corpo editorial da **Texto & Contexto Enfermagem**.

Resumo: o resumo deve ser apresentado na primeira página, somente no idioma do manuscrito, com limite máximo de 250 palavras. Deve ser estruturado com as seguintes seções: objetivo (s), método, resultados e conclusão. Os ensaios clínicos e as revisões

sistemáticas devem apresentar o número de registro do respectivo do protocolo ao final do resumo. Itens **não** permitidos no resumo: siglas e citações de autores.

Descritores: abaixo do resumo, incluir cinco a oito descritores no idioma original. Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em <http://decs.bvs.br> ou o *Medical Subject Headings* (MeSH) do *Index Medicus*, disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

Apresentação das seções: o texto deve estar organizado sem numeração progressiva para título e subtítulo, devendo ser diferenciado através de tamanho da fonte utilizada. Exemplos:

Título= **OS CAMINHOS QUE LEVAM À CURA**

Primeiro subtítulo= **Caminhos percorridos**

Segundo subtítulo= **A cura pela prece**

Ilustrações: as tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, sendo limitadas a cinco no total. Configuradas na mesma fonte do texto, com espaçamento simples entre linhas, negrito apenas no cabeçalho, caixa alta apenas nas iniciais da variável, exceto tabelas e quadros, todas as demais ilustrações devem ser designadas como figuras.

Tabelas: devem ser apresentadas conforme as Normas de Apresentação Tabular, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

- Devem apresentar dado numérico como informação central;
- Título informativo, conciso e claro, contendo “o que”, “de quem”, cidade, sigla do Estado, país, ano da coleta de dados, seguido de ponto. Na sequência, informar o tamanho da amostra estudada entre parênteses precedido da letra n.
- Exemplo: **Tabela 1 - Distribuição das mulheres vítimas de violência doméstica, segundo idade, cor, estado civil e escolaridade. Salvador, BA, Brasil, 2014. (n=209)**
- Os dados devem estar separados corretamente por linhas e colunas de forma que esteja, cada dado, numa casela;
- Devem possuir traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior. Devem ser abertas lateralmente.
- Não são permitidos: quebras de linhas utilizando a tecla *Enter*, recuos utilizando a tecla *Tab*, espaços para separar os dados, sublinhado, marcadores do *Microsoft® Office Word* e cores nas células;
- Evitar tabelas extensas, com mais de uma página;
- Tabelas curtas devem ser convertidas em texto;
- As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na sequência: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡.
- As legendas devem estar localizadas após a linha inferior da tabela, restritas ao mínimo necessário, sem negrito, apresentando o termo em caixa alta separado da descrição por dois pontos (ex.: VCM: volume corpuscular médio). Entre as legendas, deve-se usar ponto e vírgula e fonte *Arial*, tamanho 10.
- O teste estatístico utilizado deve ser mencionado na legenda;
- O título dos resultados não deve ser colocado no corpo da tabela, mas sim no cabeçalho sob a forma de %, n, média, mediana, p-valor, entre outros;
- Citar a fonte no rodapé da tabela, abaixo da legenda (se existir) ou abaixo da linha inferior da tabela. Ex.: Fonte: DATASUS¹²

Quadros: devem apresentar as informações na forma discursiva, contendo:

- Título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo e localizado na parte superior do quadro;
- Difere das tabelas principalmente por conter dados textuais, são fechados nas laterais e contém linhas internas;

- Evitar quadros extensos, com mais de uma página;
- Quando o quadro não for de autoria própria, deve ter a fonte citada em rodapé. A legenda, se existir, segue o mesmo formato que o descrito para tabelas e deve estar localizada antes da fonte do quadro, em linha diferente.

Figuras: não devem repetir os dados representados em textos ou tabelas. Além de estarem inseridas no texto, deverão ser encaminhadas em separado e em qualidade necessária à publicação. Se forem extraídas de outra fonte, publicada ou não, os autores devem encaminhar permissão, por escrito, para sua utilização. Devem conter legenda, quando necessário, e fonte, sempre que for extraída de obra publicada, que deverá constar nas referências.

- Título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo e localizado na parte inferior;
- Devem estar totalmente legíveis, nítidas e autoexplicativas;
- Vários gráficos em uma só figura serão aceitos somente se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura.
- Devem possuir alta resolução (mínimo de 300 dpi)
- Podem estar em preto e branco ou coloridas;
- Fotos de pessoas devem ser tratadas para impedir a identificação;
- Se a foto tiver proteção de direitos autorais, deverá ser acompanhada de uma carta de autorização para publicação.

Citações no texto

Citações indiretas: deverão conter o número da referência da qual foram subtraídas, suprimindo o nome do autor, devendo ainda ter a pontuação (ponto, vírgula ou ponto e vírgula) apresentada antes da numeração em sobrescrito, sem espaço entre ponto final e número da citação. Exemplo: as trabalhadoras também se utilizam da linguagem não verbal.⁷

Quando as citações oriundas de dois ou mais autores estiverem apresentadas de forma sequencial na referência (por exemplo, 1, 2, 3, 4 e 5), deverão estar em sobrescrito, separadas por um hífen. Exemplo: estabeleceu os princípios da boa administração, sendo dele a clássica visão das funções do administrador.¹⁻⁵

Citações diretas (transcrição textual): devem ser apresentadas no corpo do texto entre aspas, indicando o número da referência e a página da citação, independentemente do número de linhas. Exemplo: [...] “o ocidente surgiu diante de nós como essa máquina infernal que esmaga os homens e as culturas, para fins insensatos”.^{1:30-31}

Verbatins: as citações de pesquisa qualitativa devem estar em itálico, no corpo do texto, identificando entre parênteses a autoria e respeitando o anonimato. A identificação da autoria deve ser **sem** itálico. Exemplo: [...] *envolvendo mais os acadêmicos e profissionais em projetos sociais, conhecendo mais os problemas da comunidade* (e7).

Notas de rodapé: o texto deverá conter, no máximo, três notas de rodapé, que serão indicadas por: * primeira nota, ** segunda nota, *** terceira nota.

REFERÊNCIAS

As referências devem estar numeradas consecutivamente na ordem que aparecem no texto pela primeira vez e estar de acordo com o (*International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE*). Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus e International Nursing Index*.

O número de referências nos manuscritos limita-se a 30, exceto em artigos de Revisão de Literatura.

Atentar para: atualidade das referências (preferencialmente dos últimos cinco anos); prioridade de referências de artigos publicados em periódicos científicos.

Não há necessidade de referenciar a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), os autores deverão converter as referências para texto.

Referências de artigos publicados na Revista Texto & Contexto Enfermagem e em outros periódicos brasileiros bilingues devem ser citadas no idioma INGLÊS e no formato eletrônico.

Devem ser citados responsáveis de dados de pesquisa, bem como métodos e programas de computador.

Literatura cinzenta: devem ser evitadas citações de publicações, não convencionais, não indexadas, de difusão restrita e que em regra geral não apresentem ISBN, ISSN, ISAN ou DOI (teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, apostilas, anais, portarias e publicações oficiais).

Os manuscritos extraídos de teses, dissertações e TCCS não devem citar o trabalho original nas referências. Esta informação deverá ser inserida na página de identificação.

Observação: trabalhos não publicados não deverão ser incluídos nas referências, mas inseridos em nota de rodapé. Para outros exemplos de referências, consultar: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Para as abreviaturas de títulos de periódicos em português, consultar: <http://www.ibict.br>.

ANEXO C

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVENÇÃO DA COVID-19: FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO E AS PRÁTICAS DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS

Pesquisador: Lidiane Lima de Andrade

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35726820.2.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.306.495

Apresentação do Projeto:

De acordo com o pesquisador: a natureza multifatorial que envolve a relação entre o diabetes mellitus e a COVID-19 requer a construção de estratégias e políticas públicas que tenham o intuito de promover uma adaptação ao novo normal, de maneira a reduzir o risco de morbimortalidade ocasionado por essas doenças. Assim, faz-se necessário o conhecimento de medidas de prevenção, a fim de reduzir a exposição ao vírus, controlar a propagação da doença e os impactos negativos, como o aumento da mortalidade. Objetivo: analisar os fatores associados ao conhecimento e as práticas sobre medidas de prevenção da COVID-19 em usuários que vivem com diabetes mellitus. Métodos: estudo de corte transversal, analítico e exploratório. A população consistirá em usuários acompanhados na Estratégia de Saúde da Família de um município localizado no Curimatá paraibano, que tenham diagnóstico médico de diabetes mellitus. Os dados serão coletados durante os meses de outubro de 2020 a março de 2021. A coleta será operacionalizada por meio de formulários para investigação de aspectos sociodemográficos, clínicos, hábitos comportamentais, mensuração do conhecimento e as práticas sobre medidas de prevenção do coronavírus, além da autoeficácia, resiliência e qualidade do sono. Na análise inferencial, será verificada a normalidade dos dados numéricos, por meio do teste de Shapiro Wilk. Caso apresentem normalidade, para verificar as diferenças entre as médias das medidas entre o

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 56.107-870
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-8545 Fax: (83)2101-8523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Protocolo: 4.306.405

conhecimento e as práticas de prevenção contra a COVID-19 com todos os fatores associados, será aplicado o teste t independente e a análise de variância (ANOVA). Em todos os testes será considerado um nível de significância de 5%.

Objetivo da Pesquisa:

O pesquisador destaca:

OBJETIVO GERAL - Analisar os fatores associados ao conhecimento e as práticas sobre medidas de prevenção da COVID-19 em usuários que vivem com diabetes mellitus.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Identificar o nível de conhecimento e as práticas de prevenção da COVID-19 em pessoas que vivem com diabetes mellitus; - Comparar o perfil sociodemográfico, clínico e hábitos comportamentais de usuários que vivem com diabetes mellitus com o conhecimento e as práticas de prevenção da COVID-19; - Investigar a autoeficácia do tratamento em diabetes mellitus como prática de prevenção da COVID-19; - Avaliar a resiliência apresentada por pessoas com diabetes mellitus como prática de prevenção da COVID-19; - Verificar a qualidade do sono em pessoas com diabetes como prática de prevenção da COVID-19

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador descreve:

Riscos: Ressalta-se que não haverá riscos ou desconfortos potenciais significativos, sejam física, intelectual, social, cultural ou espiritualmente, ou qualquer prejuízo à saúde e bem-estar dos usuários. Todavia, aponta-se o risco mínimo de constrangimento, uma vez que serão abordadas questões relacionadas à sua saúde. Assim, para minimizar esse risco, será preservado o seu anonimato.

Benefícios: Após a conclusão da pesquisa, aponta-se como benefícios o levantamento do conhecimento e as práticas de prevenção da COVID-19, assim, os resultados embasarão a construção de cartilhas, vídeos e podcasts, promovendo a troca de saberes no que diz respeito a medidas preventivas. De acordo com a Resolução 466/12 risco da pesquisa é a possibilidade de danos a dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Não foram explicitados esses riscos e/ou desconfortos pelos quais os participantes estão expostos bem como as estratégias para minimizar os mesmos.

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-870
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 4.300.485

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa denota relevância científica por propor a relação entre fatores associados ao conhecimento e as práticas sobre medidas de prevenção da COVID-19 em usuários que vivem com diabetes mellitus.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados ao sistema:

1. Projeto Completo
2. Folha de rosto
3. Termo de compromisso dos pesquisadores
4. Termo de anuência Institucional
5. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
6. Cronograma
7. Orçamento
8. Instrumento de coleta de dados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem inadequações éticas para o início da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1586554.pdf	23/07/2020 15:08:16		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuência_Adriana2.pdf	23/07/2020 15:07:48	Lidiane Lima de Andrade	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rostoassinada2.pdf	23/07/2020 15:06:32	Lidiane Lima de Andrade	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_de_dados.pdf	08/07/2020 12:43:22	Lidiane Lima de Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_enviar.pdf	08/07/2020 12:41:20	Lidiane Lima de Andrade	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-470
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer 4.306.495

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_enviar.pdf	08/07/2020 12:40:56	Lidiane Lima de Andrade	Aceito
Orçamento	Orcamento.doc	08/07/2020 12:40:41	Lidiane Lima de Andrade	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_enviar.p df	08/07/2020 12:40:24	Lidiane Lima de Andrade	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuenda_Assinada.jpeg	08/07/2020 12:39:53	Lidiane Lima de Andrade	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_atividades.docx	08/07/2020 12:38:49	Lidiane Lima de Andrade	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 29 de Setembro de 2020

Assinado por:
Andréia Oliveira Barros Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

Página 04 de 04

ANEXO D



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

CERTIDÃO DE ANUÊNCIA

Eu, Adriana Selis de Sousa, Secretária de Saúde do Município de Cuité –PB, autorizo e aceito o desenvolvimento da Pesquisa intitulada “PREVENÇÃO DA COVID-19: FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO E AS PRÁTICAS DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS”, sob coordenação da professora Lidiane Lima de Andrade, do curso de Enfermagem UAENFE/CES/UFCG.

Cuité-PB, 22 de junho de 2019.

Adriana Selis de Sousa
Secretária de Saúde
Adriana Selis de Sousa
Adriana Selis de Sousa
Secretária de Saúde do Município de Cuité-PB

Rua Francisco Theodoro da Fonseca, s/n – Centro
58175-000 – Cuité - PB
Telefone: (83) 3372-2481
sms.pmc@cuité.pb.gov.br