



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO
PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROCIÊNCIAS E COMPORTAMENTO
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E FATORES DE APEGO
ADULTO EM MÃES DE CRIANÇAS COM E SEM DIABETES TIPO 1**

MARIA DE NAZARETH DE LIMA CARNEIRO

**BELÉM
MARÇO/2023**

Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento - PPGNC

RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E FATORES DE APEGO
ADULTO EM MÃES DE CRIANÇAS COM E SEM DIABETES TIPO 1

MARIA DE NAZARETH DE LIMA CARNEIRO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neurociência e Comportamento, do Núcleo de Teoria e Pesquisa da Universidade Federal do Pará, para obtenção do título de Mestre em Neurociências e Comportamento.

Orientadora: Prof. Dr.^a Rachel Coêlho Ripardo Teixeira

Coorientadora: Prof. Dr.^a Daniela Lopes Gomes

Apoio Financeiro: FAPESPA, através de bolsa de mestrado concedida à candidata.

LINHA DE PESQUISA: **Processos Comportamentais Complexos.**

BELÉM
MARÇO/2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

UFGA/Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento/Biblioteca

- C289r Carneiro, Maria de Nazareth de Lima, 1988-
Relação entre qualidade de vida e fatores de apego adulto em mães de crianças com e sem diabetes tipo 1 / Maria de Nazareth de Lima Carneiro. — 2023.
69 f.: il.
Orientadora: Rachel Coelho Ripardo Teixeira
Coorientadora: Daniela Lopes Gomes
- Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Programa de Pós- Graduação em Neurociência e Comportamento, Belém, 2023.
1. Análise do comportamento. 2. Diabetes – aspectos psicológicos. 3. Qualidade de vida. 4. Apego (comportamento humano). 5. diabetes mellitus tipo 1. I. Título.

CDD - 23. ed. — 616.4

Catálogo na fonte: Maria Célia Santana da Silva – CRB2/780

Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento - PPGNC

RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E FATORES DE APEGO
ADULTO EM MÃES DE CRIANÇAS COM E SEM DIABETES TIPO 1

Candidata: Maria de Nazareth de Lima Carneiro

Banca Examinadora

Profª Dra. Rachel Coelho Ripardo, Universidade Federal do Pará, Orientadora.

Profª Dra. Daniela Lopes Gomes, Universidade Federal do Pará, Coorientadora.

Profª Dra. Natália Bezerra Dutra, Universidade Federal do Pará.

Profª Dra. Manuela Maria de Lima Carvalhal, Universidade Federal do Pará.

Dra. Giselda da Rocha Fagundes- NTPC/UFPA

BELÉM
MARÇO/2023

Dedico esse trabalho às mães: Aquelas que são incansáveis, que ficam noites sem dormir, vivem preocupadas, com medos e choros escondidos. Principalmente as “mães pâncreas” que tentam fazer com perfeição a funcionalidade de um pâncreas, e convenhamos, não deve ser nada fácil. Minha admiração a todas as “mães pâncreas” que vivem um dia de cada vez, e todos os dias vivem em busca do melhor para seus filhos. Vocês são especiais!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me possibilitado chegar até aqui com saúde para realizar essa conquista.

Agradeço aos meus avós Maria do Socorro e José Roberto por terem me acolhido como filha e me educado, posso dizer que conseguiram a excelência, e a eles devo boa parte dessa realização.

Agradeço ao meu marido Léo Shinomiya por sua dedicação, companheirismo, conselhos e paciência durante essa jornada que muitas vezes foi de estresse, mas também foi de aprendizado, sem ele não teria conseguido da mesma forma.

Aos meus familiares, tios, tia e irmãos que influenciaram positivamente na realização dessa conquista, compreendendo a minha ausência nos eventos de família.

Um agradecimento muito especial às minhas orientadoras Rachel Ripardo e Daniela Gomes, por me aceitarem como orientanda mesmo quando eu estava do outro lado do mundo (live in Japan) sem vocês esse trabalho e meu amadurecimento enquanto mestranda não seria possível.

Agradeço aos meus companheiros de turma por todas as etapas que passamos durante os semestres percorridos, muitos deles no Google Meet e nos infinitos grupos de “WhatsApp”.

Um agradecimento em especial para a Rayanne Vieira, vivemos muitas alegrias e aventuras durante esse mestrado, sem dúvida nos conhecemos melhor durante as tardes na UMS Marambaia, local em que pude vivenciar um pouco do que a docência me reserva, muito obrigada pela paciência e companheirismo, que nossa amizade não se acabe e permaneça forte.

Agradeço aos docentes do Programa de Neurociências e Comportamento (PPGNC) da UFPA, por passar seus conhecimentos e experiências durante as aulas.

Agradeço à Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas (FAPESPA), instituição na qual recebi bolsa de estudos para poder me dedicar com mais firmeza aos estudos e à elaboração dessa dissertação.

RESUMO

De acordo com a Teoria do Apego, nos primeiros anos de vida a criança/bebê e seu cuidador principal criam um vínculo que representa segurança física e emocional. Ele irá refletir nos relacionamentos durante toda a vida do indivíduo, mesmo em situações gratificantes ou desgastantes como a maternidade. Mães normalmente passam por situações de prazer e estresse, e quando a criança apresenta alguma situação clínica específica como a *diabetes mellitus* tipo 1, a literatura aponta maiores níveis de estresse materno. Isso pode ter associação com a redução da percepção da qualidade de vida, e com maior ansiedade e evitação de apego adulto. Esse trabalho verificou se há relação entre fatores de apego adulto (ansiedade e evitação) de mães de crianças com *diabetes mellitus* tipo 1 com a percepção de qualidade de vida dessas mães. Foi realizado um estudo transversal descritivo analítico, com amostra por conveniência de mães adultas de todo o território brasileiro. Foram avaliados dois grupos, o grupo “A” (mães de crianças com *diabetes mellitus* tipo 1) e o grupo “B” (mães de crianças sem doenças crônicas). A captação das participantes ocorreu por meio da internet em um questionário do *Google Forms*[®]. Como instrumentos, foram utilizados: um questionário sociodemográfico; a escala de apego *Experience in Close Relationship* e o questionário de percepção de qualidade de vida *WHOQOL-abreviado*. Para a análise estatística, foi utilizado o *Statistical Package for the Social Science*, versão 24.0, considerando o nível de significância de $p < 0,05$. Foram avaliadas 100 mães adultas brasileiras, e apesar de não ter sido encontrada relação entre os fatores de apego adulto e percepção de qualidade de vida, foi encontrada uma baixa percepção de qualidade de vida com significância estatística em quase todos os domínios avaliados no grupo de mães de crianças com *diabetes mellitus* tipo 1. Portanto, deve-se considerar a inserção de cuidados na saúde para essa população, a fim de diminuir os impactos causados pela menor percepção de qualidade de vida nessas mães, uma vez que o bem-estar materno tem relação direta com o cuidado de seus filhos.

Palavras-chave: qualidade de vida; estilo de apego adulto; maternidade; *diabetes mellitus* tipo 1

ABSTRACT

According to Attachment Theory, in the first years of life, the child/infant and their main caregiver create a bond that represents physical and emotional security. It will reflect on relationships throughout the individual's life, even in rewarding or stressful situations such as motherhood. Mothers normally go through situations of pleasure and stress, and when the child presents a specific clinical situation, such as type 1 diabetes mellitus, the literature points to higher levels of maternal stress. This may be associated with a reduction in the perception of quality of life, and with greater anxiety and avoidance of adult attachment. This study verified whether there is a relationship between adult attachment factors (anxiety and avoidance) of mothers of children with type 1 diabetes mellitus and the perception of quality of life of these mothers. An analytical descriptive cross-sectional study was carried out, for convenience, with adult mothers from all over the Brazilian territory. Two groups were evaluated, group "A" (mothers of children with type 1 diabetes mellitus) and group "B" (mothers of children without chronic diseases). Participants were captured via the internet in a Google Forms® questionnaire. As instruments, the following were used: a sociodemographic questionnaire; the Experience in Close Relationship attachment scale and the WHOQOL-abbreviated quality of life perception questionnaire. For the statistical analysis, the Statistical Package for the Social Sciences, version 24.0, was used, considering the significance level of $p < 0.05$. 100 adult Brazilian mothers were evaluated, and although no relationship was found between adult attachment factors and perception of quality of life, a low perception of quality of life was found with statistical significance in almost all domains evaluated in the group of mothers of children with type 1 diabetes mellitus. Therefore, the inclusion of health care for this population should be considered, in order to reduce the impacts caused by the lower perception of quality of life in these mothers, since well-being being a mother is directly related to taking care of her children.

Keywords: quality of life, attachment styles, maternity, *diabetes mellitus* type 1

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Dados sociodemográficos, econômicos e classificação do estado nutricional de mães brasileiras de crianças com e sem o diagnóstico de <i>Diabetes Mellitus</i> Tipo 1 residentes no Brasil	25
Tabela 2	Comparação do estado nutricional, qualidade de vida e estilo de apego entre mães com filho com Diabetes Tipo 1 e sem Diabetes Tipo 1 residentes no Brasil, 2022.	26
Tabela 3	Classificação da percepção da qualidade de vida das mães avaliadas de crianças com e sem o diagnóstico de <i>Diabetes Mellitus</i> Tipo 1 residentes no Brasil	27

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	21
3	ARTIGO CIENTÍFICO- RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E FATORES DE APEGO ADULTO EM MÃES DE CRIANÇAS COM E SEM DIABETES TIPO 1	22
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	36
	APENDICE 1	42
	APENDICE 2	60
	ANEXO A	62
	ANEXO B	64
	ANEXO C	67

1 INTRODUÇÃO

A teoria do apego ou vinculação, desenvolvida por John Bowlby, se refere à relação afetiva/emocional formada entre humanos na infância, onde o bebê/criança estabelece um vínculo de apego com a mãe ou com seu cuidador mais próximo. Essa figura de vinculação é a principal fonte de estímulo responsável pela transmissão de experiências sensoriais, cognitivas, motoras e sociais recebida pela criança, além de representar segurança (Bowlby, 1973).

A representação de segurança, segundo Bowlby, tem o nome de “base segura”, tendo relação direta com conforto e ajuda em caso de necessidade ou perigo. Portanto, seria uma base onde a criança pode procurar por tranquilidade se estiver angustiada. A figura de apego representa segurança em situação de perigo, não somente físico, mas também em momentos de desconforto emocional, em situações de ameaça ou estresse (Bowlby, 1973).

Mary Ainsworth contribuiu de forma expressiva para essa teoria ao investigar as relações iniciais que as mães estabelecem com seus filhos, trazendo ainda mais relevância para teoria do apego com seu método experimental da situação estranha (*Strange Situation*). Em seus estudos, a autora identificou diferentes comportamentos de apego, e criou uma classificação das crianças a partir do seu estilo de apego: seguro e inseguro (evitativo e ansioso) (Ainsworth, et al., 1978).

Segundo Ainsworth et al. (1978), as figuras que promovem um estilo de apego seguro proporcionam uma expectativa positiva do mundo exterior, possibilitando liberdade para expressar seus pensamentos e sentimentos, oferecendo autonomia para explorar o ambiente, demonstrando maior confiança para suprir suas necessidades. Tal apoio faz com que a criança enfrente o mundo com serenidade nas situações de embaraço ou desconforto, além disso,

aqueles que têm estilo de apego seguro acreditam que são dignos de receber amor, respeito e cuidado.

Por outro lado, os cuidadores cujas crianças desenvolvem o estilo de apego inseguro demonstram características de pouca valorização no desenvolvimento da relação se manifestando como incapazes de fornecer apoio e segurança à criança. Como consequência, a criança pode manifestar dificuldade para explorar o mundo, apresentando fatores como insegurança, ansiedade, comportamentos antissociais, depressão e baixa autoestima; o estilo de apego inseguro é dividido em ansioso e evitativo.

Figuras de apego que proporcionam características ansiosas não conseguem manter uniformidades em suas ações, ora se apresentando acessível e presente, ora ausente e indisponível causando na criança uma intensa busca por apoio, dessa forma a criança demonstra de forma exagerada suas emoções, além de manifestar elevados níveis de ansiedade. No caso das figuras de vinculação evitativa o cuidador se mostra ausente nos momentos de necessidade da criança, causando nela o sentimento de insensibilidade, sendo assim essa criança acredita que deve resolver sozinha suas dificuldades, criando suas próprias estratégias de enfrentamento ao invés de buscar apoio social evitando compartilhar suas dificuldades e problemas (Ainsworth et al., 1978).

Portanto, o estilo de apego depende de dois fatores: ansiedade e evitação. Também são consideradas duas dimensões no estilo de apego, sendo elas o estilo de apego inseguro ansioso e o estilo de apego inseguro evitativo. No apego seguro, o sujeito normalmente apresenta níveis baixos nos dois fatores de ansiedade e evitação. No estilo de apego inseguro ansioso, o nível de ansiedade tende a ser elevado e a evitação baixa, e no estilo de apego inseguro evitativo ocorre o oposto (Ainsworth et al., 1978).

A dimensão ansiedade se trata da preocupação com a continuidade do relacionamento amoroso e com a responsividade do parceiro, assim como a uma necessidade de proximidade física e emocional. Já a dimensão evitação diz respeito ao desconforto com a proximidade emocional, com a dependência de parceiros românticos, e uma predileção por distanciamento emocional (Natividade & Shiramizu, 2015).

Estudos foram desenvolvidos com objetivo de conhecer os impactos que o estilo de apego estabelecido na infância poderia causar nas interações da vida adulta, mostrando que o estilo de apego estabelecido na infância acompanha o indivíduo durante toda sua vida, mesmo com a maturidade (Fraley & Shaver, 2000; Hazan & Shaver, 1987). Na vida adulta, o estilo de apego é redirecionado para outra pessoa, que seria uma figura próxima e íntima, podendo ser um amigo ou um par romântico. Essa nova figura de apego assim como na infância representaria abrigo e assumiria a função de oferecer segurança física e emocional.

Dessa maneira, a pessoa adulta apresentaria as mesmas características do estilo de apego que desenvolveu na infância, como a ansiedade ou evitação refletindo um estilo de apego inseguro, ou atributos de autoconfiança e segurança nos casos de estilo de apego seguro (Hazan & Shaver, 1987). Logo, as relações que são desenvolvidas ao longo da vida adulta dependeriam, segundo essa teoria, das experiências vividas na infância no campo afetivo (Bowlby, 1973; Collins & Read, 1990). Portanto, quando a natureza da relação é estabelecida na infância, ocorre uma predisposição para o sujeito procurar e manter proximidade as mesmas características das figuras de apego que recebeu na infância, ou seja, a pessoa que recebeu durante sua infância uma figura de apego evitativa ansiosa, se aproximaria na vida adulta de uma figura de apego com as mesmas características, o mesmo é seguido para os

demais estilo e fatores de apego, pois esse indivíduo acredita que essa figura lhe representa segurança, tanto no âmbito emocional quanto no físico (Canavarro, 1999).

Os indivíduos com uma vinculação evitativa costumam estabelecer relações onde domina o medo da intimidade e o ciúme. Já os que têm uma vinculação ansiosa são dominados por pensamentos obsessivos relacionados com a perda e o abandono, desejo de posse perante o outro e ciúme exagerado (Hazan & Shaver, 1987). Aqueles que apresentam uma vinculação segura tendem a desenvolver uma imagem mental de si mesmos considerada amigável, amável e capaz, e a perceber as figuras de referência como disponíveis para ajudar e responder às suas necessidades de apoio, afeto e confiança (Bartholomew & Horowitz, 1991; Mikulincer & Shaver, 2009). Esse estilo de apego está ligado a emoções positivas, à alta satisfação nas relações amorosas e a uma procura por apoio social. Além disso, pessoas deste estilo tem maior chance de envolver-se em relações mais íntimas e sentir-se bem com esta dependência mútua (Bartholomew & Horowitz, 1991; Mikulincer & Shaver, 2009).

Os comportamentos de apego se expressam diante de situações estressoras. Por isso, ele repercute no comportamento do indivíduo por toda sua vida, inclusive em situações gratificantes ou desgastantes como as que a maternidade pode proporcionar (Mikulincer & Shaver, 2009).

A carga vivenciada por mães na condição de cuidadora principal ou mãe “*solo*” pode ser algo inevitável (Santos, 2008), mas a forma com que elas vivenciam o estresse relacionado a esta carga depende de diferentes variáveis (sociais, ambientais, psicológicos, etc.) e da maneira como os estressores serão percebidos durante a experiência. Isto é, ser mãe em situações de elevado estresse pode representar uma carga que excede os recursos e poderia compor um fator para redução da qualidade de vida.

Qualidade de vida, conforme a literatura nacional e internacional, se consolida como um constructo multidimensional, sem o consenso, no entanto, sobre a sua definição. O grupo *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, que faz parte da Organização Mundial de Saúde (OMS), define qualidade de vida como: “Percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações” (WHOQOL, 1995, p.1405). Esta é uma definição ampla, que incorpora, de forma complexa, a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente (The WHOQOL Group, 1995).

Quando se trata de crianças com alguma situação clínica específica como doenças crônicas, a literatura da área tem apontado que os níveis de estresse materno são mais elevados do que quando comparados a mães de crianças saudáveis. Isto se deve à sobrecarga de tarefas e exigências especiais às quais essas mães estão expostas, podendo gerar altos níveis de estresse e tensão (Hayes & Watson, 2013; Jaser et al., 2014; Zhang et al., 2015). A sobrecarga e a percepção da qualidade de vida das mães cuidadoras de crianças com alguma condição crônica estão associadas às variáveis como a qualidade do sono, saúde mental, estresse, ansiedade, sintomas depressivos, percepção da doença do filho, impacto das estratégias de enfrentamento e da autoeficácia, diferenças regionais e dados sociodemográficos, como renda e escolaridade (Macedo, 2015).

A *Diabetes Mellitus* tipo 1 (DM1) é uma dessas possíveis doenças crônicas, sendo uma doença endócrino-metabólica de etiologia heterogênea, que envolve fatores genéticos, biológicos e ambientais, caracterizada por hiperglicemia crônica provocada por defeitos na secreção ou na ação da insulina, devido a destruição das células β pancreáticas que origina

incapacidade progressiva da produção de insulina. Esse processo pode levar meses ou anos, aparecendo clinicamente apenas após a destruição de pelo menos 80% da massa das ilhotas pancreáticas. As manifestações clínicas mais frequentes são urina abundante, sede excessiva, fome exagerada e perda de peso. Quem é acometido por DM1 deve utilizar insulina diariamente, se tornando um paciente insulino dependente, segundo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (ADA, 2019; SBD, 2019).

A insulina é um hormônio, sua função é transportar a glicose da corrente sanguínea para dentro da célula, um desequilíbrio desse hormônio, ou seja, sua falta, insuficiência ou excesso causa complicações agudas (hipoglicemia e hiperglicemia) e crônicas microvasculares (retinopatia, nefropatia, neuropatia) e macrovasculares (doença arterial coronariana, arterial periférica e cerebrovascular) (Melmed et al., 2016; SBD, 2019). Sendo a insulino terapia um dos principais agentes no tratamento do DM1, sua administração ocorre por seringas, canetas apropriadas ou por bombas de infusão contínuo (BIC) específicas, mas a aplicação da insulina mais comumente ocorrer por meio de canetas e seringas, que são distribuídas ao longo do dia no decorrer das refeições, além disso o indivíduo com DM1 possui parâmetros principais que devem ser monitorados por toda a vida do paciente sendo elas a monitorização glicêmica, alimentação saudável, prática monitorada de exercício físico e educação em diabetes, além da contagem de carboidratos com o objetivo de quantificar a quantidade de insulina a ser administrada (ADA, 2019; SBD, 2019).

O DM1 pode ocorrer em pessoas de qualquer idade, porém seu aparecimento geralmente ocorre ainda na infância, na adolescência e, em alguns casos, em adultos jovens, afetando igualmente homens e mulheres (IDF, 2019; Silveira et al., 2001). O Brasil

atualmente ocupa o terceiro lugar quanto à prevalência mundial do DM1, com o quantitativo de 51.500 crianças e adolescentes pertencentes à faixa etária de 0 a 14 anos (IDF, 2019).

Cuidar de uma criança com diagnóstico de DM1 é uma missão desafiadora e impõe diversos fatores adaptativos para os cuidadores principais, sendo em muitos casos a mãe a maior responsável por auxiliar no tratamento de seus filhos (Brich, 2021). O DM1 interfere na composição familiar e social dos cuidadores, impondo modificações no estilo de vida, sendo que os principais cuidados costumam recair sob responsabilidade da mãe. Elas vivenciam intensamente o cuidado com o DM1, principalmente no que refere à alteração da dinâmica familiar e em suas atividades em prol do bem-estar do(a) filho(a), o que possibilita tanto o tratamento quanto o acompanhamento da doença, pois as mudanças em decorrência do diagnóstico são inevitáveis. As principais mudanças percebidas são aquelas relacionadas à alimentação e às novas ações que deverão fazer parte do cotidiano das famílias, como a monitorização da glicemia e a administração diária de insulina. O grau de dedicação é tão alto que essas mães se denominam “mãe pâncreas” (Brich, 2021, p. 41), sendo o pâncreas o órgão responsável pela produção de insulina, elas seriam responsáveis então por substituir a função endócrina deste órgão, através da administração e monitoramento glicêmico.

Para essas mães, o primeiro impacto ao receber o diagnóstico é o sentimento de culpa, devido aos fatores genéticos que estão associados ao DM1. Em seguida, a maioria segue uma rotina rigorosa e cheia de regras e cuidados com seus filhos, causando-lhe grande desgaste emocional (Lise et al., 2017). Sentimentos como ansiedade e angústia se tornam diários, assim como a redução da convivência social. O sentimento de solidão costuma ficar frequente, afetando nitidamente a qualidade de vida dessas mães, uma vez que o cuidado e a dedicação

ofertado para as crianças ultrapassam os limites físico e emocional que normalmente se conseguiria aturar (Okido, 2016).

Os sintomas ansiosos e a redução da qualidade de vida nas mães parecem estar associados ao estresse gerado pela necessidade de controle glicêmico, restrições e cuidados relacionados a dieta do filho com DM1. A impossibilidade de cura da doença provavelmente acarreta sentimentos constantes de perda durante cada etapa do desenvolvimento, pelas limitações impostas pelos sintomas e pelo tratamento (Clayton, 2013; Eckshtain, 2010; Moreira, et al, 2003).

Para essas mães, ser a cuidadora principal gera significados que, muitas vezes, não são observados pela equipe de saúde, cuja atenção, comumente, está focada nos cuidados da criança, esquecendo de que a relação estabelecida entre ela e a mãe, no processo do cuidar, intervém diretamente na condição de saúde da criança (Hilliard et al., 2013; Jaser, 2011). Embora muitas mães respondam com resiliência ao desafio de ter um filho com diabetes, um importante número apresenta sofrimento emocional relevante, com aumento da vulnerabilidade para transtornos mentais, como a depressão (Clayton, 2013; Eckshtain, 2010; Moreira, et al., 2003).

Em momentos de ameaça ou estresse, como a de enfrentamento à situação de ser cuidadora principal de uma criança com DM1, surgem comportamentos de apego, como busca de figura de apego entre outros (Bowlby, 1973). Isso pode ser particularmente relevante no contexto da doença crônica.

A relação entre ter um filho com doença crônica e estilo de apego foi observada pelo estudo de Al-Yagon e colaboradores (2020) em Israel, realizado com 100 (cem) crianças e suas mães. Estas crianças eram alunos de quinta e sexta séries, com idade entre 11 e 12 anos,

sendo que metade apresentava diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e a outra metade tinha desenvolvimento típico. Esse estudo utilizou para verificação do apego infantil o instrumento *Manchester Attachment Story Task (MCAST)* e a *Experience in Close Relationships (ECR)* para avaliar as mães. Como resultado, este estudo apontou que tanto as crianças com TDAH como suas mães apresentaram porcentagens maiores de vínculos inseguros, quando comparadas com a população com desenvolvimento típico, dessa forma encontrando possíveis relações entre o estilo de apego e o contexto da doença crônica (Al-Yagon, et al., 2020).

No que diz respeito a mães das crianças com TDAH, além da maior incidência do apego inseguro, também foi observado por parte dos professores maior estresse, e ansiedade (Al-Yagon, et al., 2017). A insegurança e a sobrecarga muitas vezes levam à superproteção e ao controle inadequado, tornando difícil o desenvolvimento de uma base segura para o filho, interferindo na capacidade de lidar com as condutas terapêuticas direcionadas à criança e podendo dificultar o tratamento indicado. Esses sintomas depressivos e ansiosos podem estar ligados à insegurança de apego materna (Al-Yagon, et al., 2020, p. 10).

Outra condição crônica discutida em estudos envolvendo o estilo de apego é a obesidade infantil, na justificativa de que a evitação materna pode estar relacionada com uma maior incidência dessa doença crônica devido ao “desprezo” do problema (Bahrami et al, 2013). Considerada atualmente um problema mundial de saúde pública, a obesidade infantil tem como medidas preventivas o equilíbrio do balanço energético alimentar, alimentação saudável e atividade física regular (Fonseca, 2018). Bahrami e colaboradores (2013) investigaram no Irã, a relação da obesidade infantil com o estilo de apego parental, participaram 202 estudantes obesos com idades entre 9 e 13 anos. Os autores encontraram

uma relação positiva entre o estilo de apego, a escolha dos alimentos e a obesidade; ou seja, o estilo de apego inseguro teve efeito direto sobre o autocontrole e a impulsividade na hora de escolher os alimentos. Como conclusão, os pesquisadores afirmaram que a qualidade do apego de pais e filhos pode estar associada ao comportamento alimentar da criança.

A negação e minimização do problema, assim como o descuido, a falta de disponibilidade e a negligência, incluindo a transferência da responsabilidade, problemas com controle e contenção do comportamento do filho, ou até a superproteção materna, influenciam na regulação da alimentação das crianças e refletem a ingerência materna. O fator de evitação na maternidade poderia influenciar de forma negativa o acompanhamento e o tratamento dos seus filhos (Bahrami et al, 2013).

Quando se trata de qualidade de vida relacionada à mães de crianças com *diabetes mellitus*, o trabalho de Keklik e colaboradores (2020) investigou, na Turquia, 106 mães com objetivo de descrever a carga de cuidado e a qualidade de vida dessas mães, eles também verificaram a correlação dessas duas variáveis. Através dos instrumentos *Zarit Caregiver Burden Interview* e escala de qualidade de vida *WHOQOL-BREF*, foram coletados dados sobre qualidade de vida e sobrecarga de cuidados. Como resultados, os pesquisadores verificaram que a sobrecarga de cuidados foi negativamente correlacionada com alguns aspectos da qualidade de vida; esses achados tiveram significância com $p < 0,05$. Os achados de Keklik e colaboradores confirmam que as mães de crianças com DM1 têm uma carga de cuidado moderada e que a carga de cuidado tem um impacto negativo na qualidade de vida dessas mães.

Outro estudo que trata de qualidade de vida em famílias com crianças com DM1, é o trabalho de Noueiri e Nahla Nassif (2018), desenvolvido no Líbano, objetivou avaliar o

estresse e as questões emocionais afetivas e financeiras que os pais enfrentam na condição de ter um filho com DM1. Esse estudo investigou 37 famílias que frequentavam um centro de referência de atenção crônica libanês, utilizando como instrumentos os questionários próprios desse centro que continham questões sobre o impacto psicológico e financeiro na DM1 e suas complicações. Os dados encontrados apontam que escolaridade e a renda afetam diretamente a qualidade de vida dessas famílias e a qualidade do cuidado do filho com DM1. Outro dado relevante encontrado foi que quase 80% dos pais avaliados apresentaram o sentimento de culpa pela doença do filho, e 81,8 % dos pais afirmaram que a condição do filho afetou sua carreira profissional. Das famílias estudadas, 81,8% das mães eram donas de casa, sendo esse último um fator relevante que influencia na renda familiar. Como conclusão, esse estudo considera que esses pais apresentam sentimento de culpa e estresse psicológico. Portanto, as famílias avaliadas acreditam que ter um filho com DM1 pode influenciar na renda familiar, reduzir a qualidade de vida e causar restrições sociais.

Pesquisas que relacionem fatores de apego adulto e a percepção da qualidade de vida de mães cuidadores de crianças com *diabetes mellitus* 1 até o momento não foram encontradas na literatura, e são necessários para compreender se existe associação entre insegurança de apego de mães de crianças com *diabetes mellitus* tipo 1 com a menor percepção de qualidade de vida dessas mães. Tais dados seriam de grande relevância, pois sintomas como ansiedade e evitação, poderiam estar relacionados ao monitoramento da DM1 por dificultar o tratamento indicado, também poderiam ter relação direta com a percepção de qualidade de vida dessas mães.

Levando em consideração o conceito de estilo de apego, a vivência de mães de crianças com *diabetes mellitus* tipo 1 relacionada aos cuidados em relação ao tratamento de

seu (s) filho (os), esse trabalho foi desenvolvido com base na seguinte pergunta de pesquisa:
“Existe associação entre apego adulto de mães de crianças com diabetes tipo 1 e qualidade de vida dessas mães?”

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Verificar se havia relação entre fatores de apego adulto de mães de crianças com *diabetes mellitus* Tipo 1 e a percepção de qualidade de vida dessas mães.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e econômico de mães brasileiras de crianças com DM1 e mães de crianças saudáveis;
- Medir os fatores apego adulto de mães de crianças;
- Medir a percepção de qualidade de vida das mães brasileiras de crianças;
- Relacionar medidas de fatores de apego adulto com as medidas de qualidade de vida em mães de crianças brasileiras.

3 ARTIGO CIENTIFICO- RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E FATORES DE APEGO ADULTO EM MÃES DE CRIANÇAS COM E SEM DIABETES TIPO 1

Maria de Nazareth de Lima Carneiro* ¹, Rachel Coelho Ripardo² e Daniela Lopes Gomes ³.

¹ Nutricionista, mestranda do programa de neurociências e comportamento - PPGNC/UFPA; e-mail: mnath_lima@hotmail.com

² Psicóloga, Prof. Dr^a Universidade Federal do Pará; e-mail: rachel.ripardo@gmail.com

³ Nutricionista, Prof. Dr^a Universidade Federal do Pará; e-mail: danielagomes@ufpa.br

* Correspondência: mnath_lima@hotmail.com; Tel.: +55 9199639-0901

Resumo: Mães de crianças com alguma situação clínica específica como o *diabetes mellitus* tipo 1 podem ter o nível de estresse mais elevado, causando uma pior percepção de qualidade de vida, maior ansiedade, e maior evitação (fatores de apego adulto). O objetivo desta pesquisa foi verificar se há relação entre fatores de apego adulto de mães de crianças com e sem *diabetes mellitus* tipo 1 com a percepção de qualidade de vida dessas mães. Essa pesquisa foi realizada de julho a setembro de 2022, com mães de crianças de 5 a 10 anos, com e sem diabetes. Os dados foram coletados por meio de um questionário on-line, com dados socioeconômicos, a escala de apego *Experience in Close Relationship* – (Reduzida), e o questionário sobre qualidade de vida *WHOQOL*-abreviado. Para a análise estatística foi utilizado o *Statistical Package for the Social Science* 24. Foram avaliadas 45 mães de crianças com DM1 e 55 mães de crianças saudáveis. As mães de crianças com DM 1 apresentaram percepção de pior qualidade de vida quando comparados às mães de crianças saudáveis ($p < 0,05$), sem diferença quanto ao estilo de apego. Entende-se, portanto, que ações direcionadas à melhoria da qualidade de vida dessas mães são necessárias.

Palavras-chave: qualidade de vida; estilo de apego adulto; maternidade; *diabetes mellitus* tipo 1

1. Introdução

Nos primeiros meses e anos de vida, de acordo com a Teoria do Apego, a criança/bebê e seu cuidador principal criam um vínculo que representa segurança física e emocional em situações de desconforto [1]. Este depende das primeiras experiências vividas, e é nomeado estilo de apego, classificado em seguro e inseguro, ele apresenta fatores de ansiedade e evitação, dessa forma, se o indivíduo manifestar elevados fatores de ansiedade e/ou evitação, seu estilo de apego será classificado como inseguro [2].

Tais características irão refletir nos relacionamentos durante toda a vida do indivíduo, em situações gratificantes ou desgastantes como a maternidade [3,4]. Mães normalmente passam por situações de prazer e estresse [5,6], mas quando a criança apresenta alguma situação clínica

específica como a *diabetes mellitus* tipo 1 (DM1), a literatura aponta maiores níveis de estresse materno, devido à necessidade de controle glicêmico, restrições e demais cuidados relacionados ao(a) filho(a). Por conta dessas questões, muitas dessas mães se denominam “mãe pâncreas” [7,8,9]. Isso pode ter associação com a percepção de piora da qualidade de vida da mãe, que teria relação direta com a saúde física, o estado psicológico, as relações sociais, a relação com aspectos significativos do meio ambiente, e com maior ansiedade e evitação de apego adulto [1,10]. Para essas mães, ser a cuidadora principal gera significados que, muitas vezes, não são observados pela equipe de saúde, cuja atenção comumente está focada nos cuidados à criança, esquecendo de que a relação estabelecida entre ela e a mãe, no processo do cuidar, intervém diretamente na condição de saúde da criança [11,12].

Muito se tem avançado sobre a Teoria do Apego, em diferente enfoque, como: apego em adolescentes e sua interferência na fase adulta [13], apego adulto e vínculos conjugais [14,15], apego e sua influência no envolvimento paterno [16,17, 18], apego e luto [19] entre outros. No entanto, até o momento na literatura não foram encontrados trabalhos que tragam a relação entre apego adulto e percepção de qualidade de vida em mães. Com a seguinte hipótese: “Há associação entre insegurança de apego de mães de crianças com diabetes tipo 1 com a pior percepção de qualidade de vida dessas mães”, essa pesquisa tem como objetivo verificar se há relação entre fatores de apego adulto de mães de crianças com e sem *diabetes mellitus* tipo 1 com a percepção de qualidade de vida dessas mães.

2. Materiais e Método

2.1) Tipo de estudo

Esse estudo é transversal, descritivo e analítico, realizado com uma amostra por conveniência. Os dados foram coletados de julho a setembro de 2022, e a coleta foi realizada por meio de formulário online, construído na plataforma Google Forms®. A captação das participantes ocorreu através das redes sociais *Instagram*®, *Facebook*®, *Telegram*® e *WhatsApp*® das pesquisadoras e de redes sociais específicas para temática do diabetes.

2.2) Participantes, critérios de inclusão e exclusão

Participaram dessa pesquisa um total de 136 mães adultas de todo o território brasileiro. Os critérios de inclusão e exclusão foram determinados em duas etapas: Na primeira etapa foram excluídas aquelas mães que não eram as cuidadoras principais de seus filhos e aquelas mães de crianças com idade inferior a 5 anos e superior a 10 anos. Após a aplicação desses critérios, foram excluídas 26 mães pois 9 não residiam com seus filhos, 11 tinham filhos menores ou maiores que a faixa etária estabelecida, e 6 mantinham a guarda compartilhada de seus filhos, ou seja, passavam apenas 15 dias de cada mês com eles. Restando um total de 110 mães que atendiam aos critérios de inclusão, tais quais eram ser a

cuidadora principal de seus filhos, residir no Brasil e aceitar participar de uma pesquisa online.

As mães foram divididas em dois grupos: o grupo "A", composto por mães de crianças com DM 1, com total de 53 participantes, e o grupo "B", com mães de crianças sem doenças crônicas, com o total 57 participantes. A segunda etapa dos critérios de inclusão e exclusão se referiu a questões de adoecimento da criança, para o grupo A, a criança não poderia apresentar outra doença crônica além do DM1, e no grupo B, a criança não poderia apresentar nenhuma doença crônica. Após aplicado esses critérios, 8 mães do grupo A foram excluídas, ficando um total de 45 mães, e no grupo B foram excluídas 2 mães, ficando um total de 55 mães.

2.3) Instrumentos

Como instrumentos, foram utilizados um questionário sociodemográfico; a escala *Experience in Close Relationship* – Reduzida (ECR-R-Brasil) [20]; e o questionário *WHOQOL*-abreviado [21].

- a) Questionário sociodemográfico elaborado para esse estudo, onde foram coletados itens como: idade, estado civil, grau de escolaridade, média da renda familiar, entre outros, como altura e peso. Através dessas últimas variáveis foi possível verificar o índice de massa corporal (IMC), reconhecido como padrão internacional para avaliar o grau de sobrepeso e obesidade em populações [22]. Ele é calculado dividindo o peso (em kg) pela altura ao quadrado (em metros).
- b) Escala *Experience in Close Relationship* – Reduzida (ECR-R-Brasil). A escala contém 10 itens, através da qual são mensurados os fatores de apego ansioso e evitativo. Seu resultado é expresso em média aritmética, sendo o resultado para o fator ansiedade calculado pela média dos itens pares (2, 4, 6, 8 e 10), e o resultado para o fator evitação pela inversão dos itens 1, 3 e 7 e cálculo da média aritmética dos itens ímpares. Quanto maiores os escores de ansiedade e de evitação, mais inseguros os respondentes serão considerados no que se refere ao estilo de apego. Se a respondente apresentar baixos fatores de ansiedade e evitação definidos por essa escala ela será considerada como de estilo de apego seguro.
- c) Questionário *WHOQOL*-abreviado para mensurar a percepção de qualidade de vida. O questionário é constituído de 26 perguntas, sendo que a 1 pergunta é relacionada à percepção de qualidade de vida e a 2 com a satisfação em relação a saúde, e a média dessas duas perguntas pressupõe sobre a autoavaliação da qualidade de vida. As demais 24 facetas compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas de cada domínio e das duas primeiras perguntas seguem uma escala Likert de 1 a 5, e quanto maior a pontuação, melhor a percepção de qualidade de vida. Para sua mensuração é necessário recodificar o valor das respostas das questões 3, 4 e 26, conforme

demonstrado nos parênteses (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1). Todos os resultados são expressos em média tanto no domínio quanto nas duas primeiras facetas, conforme abaixo:

- Autoavaliação da qualidade de vida (Q1 + Q2) / 2
 - Domínio 1 - Físico (Q3 + Q4 + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18)/7.
 - Domínio 2 - Psicológico (Q5 + Q6 + Q7 + Q11+ Q19 + Q26) /6.
 - Domínio 3 - Relações sociais (Q20 + Q21 + Q22) /3
 - Domínio 4 - Meio ambiente
(Q8+Q9+Q1+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25) /8
- *Q = Questão.

Após a verificação das médias acima, as respostas são classificadas em: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).

2.4) Questões éticas

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP) do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará (UFPA), sob parecer n° 5.447.240. Quando as participantes eram convidadas a participar da pesquisa, elas recebiam um link, e ao abrir, elas tinham acesso ao Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Ele continha informações sobre o procedimento de pesquisa e objetivos do trabalho, após a leitura desse termo e antes de iniciar o preenchimento dos instrumentos de pesquisa as participantes tinham a opção de clicar no item “Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceito participar da pesquisa”, caso contrário, bastava clicar em “Discordo” e enviar o formulário.

2.5) Análise de dados

Para a análise estatística foi utilizado o *Statistical Package for the Social Science*, versão 24, considerando o nível de significância de $p < 0,05$. Para comparar o estilo de apego e a percepção de qualidade de vida entre os grupos A e B, se utilizou o teste *MannWhitney*, devido à falta de distribuição normal dos dados, e o teste Qui-quadrado de Pearson para Classificação categórica da percepção da qualidade de vida.

3. Resultados

Foram avaliadas um total 100 mães adultas, das quais no grupo A foram incluídas 45 mães de crianças com DM1 e no grupo B foram incluídas 55 mães de crianças saudáveis, sendo que a média de idade para ambos os grupos foi de $34,86 \pm 6,2$ anos.

A maioria das participantes do grupo B tinha ensino superior completo ou incompleto apresentando significância estatística, onde ser mãe de criança saudável apresenta relação positiva com ter ensino superior e negativa para o ensino técnico, enquanto no grupo A essa

relação seria inversa, ou seja, ser mãe de criança com DM1 teria relação positiva para o ensino técnico e negativa para o ensino superior.

É possível ver na Tabela 1 que, das 100 participantes, 55% eram casadas e 33% estavam em união estável. Quanto à cor da pele, 56% se declararam pardas ou negras, enquanto 41% afirmaram ser brancas. A maioria das participantes do grupo B era da região Norte do país (cerca de 60% da amostra); enquanto as mães do grupo A em sua maioria era da região sudeste (cerca de 24,44%). Em relação à renda familiar, 40% delas afirmaram que sua renda familiar estaria entre 1 e 2 salários-mínimos e 41% afirmaram que sua renda familiar estaria entre 3 e 4 salários-mínimos (um salário mínimo: 1212 reais), sendo que 78% das mães afirmaram que trabalham fora de casa. Em relação à classificação do estado nutricional segundo o IMC, não foi verificada diferença estatística entre a classificação em ambos os grupos (Tabela 1).

Tabela 1. Dados sociodemográficos, econômicos e classificação do estado nutricional de mães brasileiras de crianças com e sem o diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 1 residentes no Brasil.

		Mães de crianças com DM1 Grupo A (n=45) n (%)	Mães de crianças sem DM1 Grupo B (n=55) n (%)	p-valor*
Escolaridade	Ensino médio incompleto	0 (0)	1 (1,8)	0,023*
	Ensino médio completo	5 (11,1)	6 (10,9)	
	Ensino técnico	11 (24,4) (+)	3 (5,5) (-)	
	Ensino superior incompleto	7 (15,6)	4 (7,3)	
	Ensino superior completo	22 (48,9) (-)	41 (74,5) (+)	
	Região do Brasil que reside	Norte	9 (20)	
	Nordeste	9 (20)	5 (9,09)	
	Centro oeste	11 (24,44)	3 (5,45)	
	Sudeste	9 (20)	7 (12,72)	
	Sul	7 (15,55)	7 (12,72)	
	Casada	29 (64,4)	26 (47,3)	0,158
Estado civil	União estável	13 (28,9)	20 (36,4)	
	Solteira	3 (6,7)	9 (16,4)	

Trabalhar fora de casa	Sim	32 (71,1)	46 (83,6)	0,133
	Não	13 (28,9)	9 (16,4)	
Média da renda familiar	Entre 1 e 2 salários	19 (42,2)	21 (38,2)	0,114
	Entre 3 e 4 salários	22 (48,9)	19 (34,5)	
	Entre 5 e 6 salários	2 (4,4)	10 (18,2)	
	Entre 7 e 8 salários	2 (4,4)	5 (9,1)	
	Sus	10 (22,2)	12 (21,8)	
Serviço de saúde	Privado	3 (6,7)	7 (12,7)	0,598
	Sus + privado	32 (71,1)	36 (65,5)	
Classificação IMC ¹	Desnutrição	1 (2,2)	0 (0)	0,485
	Eutrofia	24 (53,3)	29 (52,7)	
	Sobrepeso	15 (33,33)	17 (30,9)	
	Obesidade	5 (11,11)	9 (16,36)	

*Teste Qui-quadrado de Pearson, considerando $p < 0,05$; (+) = associação positiva; (-) = associação negativa, considerando a análise de resíduos ajustados (1,95 ou -1,95). * 1 Índice de Massa Corporal.

Em relação ao estilo de apego, 65% das participantes apresentaram o estilo de apego inseguro, sendo que dessas, 47,6% eram mães de crianças com o diagnóstico de DM1. Sobre o total de participantes que apresentaram características do estilo de apego inseguro, 41,53% foram classificados com o fator de apego ansioso, enquanto 58,46% apresentavam características do fator de apego evitativo. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a manifestação do estilo de apego dependendo do diagnóstico de DM1 (Tabela 2).

Quando se compara os grupos mães de crianças com e sem DM1, foi verificado que ocorreu significância estatística entre ter baixos escores de qualidade de vida e ser mãe de criança com DM1, quando comparado aos escores de mães de crianças saudáveis. Em relação aos fatores de apego, quando comparados os escores de ansiedade e evitação nos grupos avaliados, não houve diferença significativa (Tabela 2).

Tabela 2 – Comparação do estado nutricional, qualidade de vida e estilo de apego entre mães com filho com Diabetes Tipo 1 e sem Diabetes Tipo 1 residentes no Brasil, 2022.

Mãe com filho DM1 (n=45)

Mãe sem filho DM1 (n=55)

Estado nutricional	Grupo A		Grupo B		p-valor*
	Média (\pm DP)	Mediana (P5 – P95)	Média (\pm DP)	Mediana (P5 – P95)	
Índice de Massa Corporal	25,28 (\pm 3,69)	24,91 (20,70 – 31,77)	25,82 (\pm 4,11)	24,91 (20,37-34,54)	0,675
Qualidade de vida	Média (\pm DP)	Mediana (P5 – P95)	Média (\pm DP)	Mediana (P5 – P95)	p-valor*
Domínio físico	3,15 (\pm 0,53)	3,14 (2,18 - 4,14)	3,58 (\pm 0,55)	3,71 (2,42-4,34)	<0,0001
Domínio psicológico	3,14 (\pm 0,54)	3,16 (2,10 – 4,00)	3,44(\pm 0,64)	3,33 (2,00-4,53)	0,008
Relações sociais	3,05 (\pm 0,52)	3,00 (2,00 – 4,23)	3,36 (\pm 0,68)	3,33 (2,00-4,06)	0,004
Meio ambiente	3,06 (\pm 0,43)	3,00 (2,50- 4,08)	3,30 (\pm 0,52)	3,25 (2,47-4,27)	0,012
Autoavaliação	3,16 (\pm 0,77)	0,60 (1,6- 4,85)	3,38 (\pm 0,75)	3,50 (2,00 – 4,50)	0,116
Estilo de apego	Média (\pm DP)	Mediana (P5 – P95)	Média (\pm DP)	Mediana (P5 – P95)	p-valor*
Ansiedade	3,78 (\pm 1,39)	4,2 (1,12-5,68)	3,66(\pm 1,25)	3,80 (1,72 – 5,80)	0,534
Evitação	2,71 (\pm 1,00)	2,60 (1,00-0,03)	2,37 (\pm 0,78)	2,20 (1,16-4,00)	0,077

* Teste Mann-Whitney

Também foi realizada uma análise de correlação entre fatores de insegurança de apego (ansiedade e evitação) de mães com crianças com DM1, e os domínios da percepção de qualidade de vida. Nesta correlação foi encontrada relação apenas entre o fator de ansiedade e os domínios das relações sociais ($s = -0,343$) e o do meio ambiente ($s = -0,300$); e entre o fator evitação e o domínio das relações sociais ($s = -0,321$). Estas poucas correlações foram negativas, e de baixo nível de significância estatística ($p = 0,01$). Ou seja, há pouca relação entre fatores de apego (ansiedade e evitação) e percepção de qualidade de vida em mães de crianças com DM1.

Quanto à percepção de qualidade de vida subdividida em domínios, foi verificado que mães de crianças com DM1 apresentaram estatisticamente uma pior percepção de qualidade de vida quando comparada à percepção das mães do grupo B, na maioria dos domínios avaliados (Tabela 3).

Tabela 3. Classificação da percepção da qualidade de vida das mães avaliadas de crianças com e sem o diagnóstico de *Diabetes Mellitus* Tipo 1 residentes no Brasil.

		Mães de crianças com DM1 Grupo A (n=45)		Mães de crianças sem DM1 Grupo B (n=55)		p-valor*
		n	%	n	%	
Domínio físico	Muito Boa	0	0	0	0	0,003
	Boa	3	6,7 (-)	19	34,5 (+)	
	Regular	31	68,9	29	52,7	
	Necessita melhorar	11	24,24	7	12,7	
Domínio psicológico	Muito Boa	0	0	0	0	0,043
	Boa	5	11,1 (-)	16	29,1 (+)	
	Regular	27	60	31	56,4	

	Necessita melhorar	13	28,9	8	14,5	
Domínio das relações sociais	Muito Boa	0	0	1	1,8	
	Boa	3	6,7 (-)	15	27,3 (+)	
	Regular	31	68,9	28	50,9	0,041
	Necessita melhorar	11	24,4	11	20	
Domínio do meio ambiente	Muito Boa	0	0	0	0	
	Boa	3	6,7	7	12,7	
	Regular	25	55,6	32	58,2	0,471
	Necessita melhorar	17	37,8	16	29,1	
Autoavaliação da qualidade de vida	Muito Boa	2	4,4	1	1,8	
	Boa	6	13,3 (-)	21	38,2 (+)	
	Regular	29	64,4 (+)	21	3,8 (-)	0,020
	Necessita melhorar	8	17,8	12	21,8	

* Teste Qui-quadrado de Pearson, considerando $p < 0,05$; (+) = associação positiva; (-) = associação negativa, considerando a análise de resíduos ajustados (1,95 ou -1,95).

4. Discussão

Os principais achados nesta pesquisa foram a relação estatisticamente significativa entre ser mãe de criança com diagnóstico de DM1 e pior percepção de qualidade de vida nas classificações de quase todos os domínios avaliados. Além disso, também ocorreu relação estatisticamente significativa entre os escores relacionados à pior percepção de qualidade de vida e ser “mãe pâncreas” [6]. Conforme a literatura, ser mãe de crianças com alguma questão crônica relacionada gera maior nível de aflição devido aos cuidados relacionados à doença [15,23,24]. Quando se trata especificamente das mães de crianças com DM1, o sentimento de ter um filho com nessa condição está ligado ao fim do sonho de ter um filho saudável, além de conviver com o temor da perda, bem como lidar com fatores relacionados à doença como precisar realizar a aplicação da insulina, verificação de glicemia, tratar as crises de hipo e hiperglicemia [25,26,27,28], além do isolamento social por parte da família, muitas vezes na figura da mãe como cuidadora principal, através da redução de sua participação em reuniões festivas devido à necessidade de adequações alimentares, fator que pode predispor ao surgimento de distúrbios psicológicos, como a depressão [15,23,29,30].

Além disso, em ambos os grupos avaliados (A e B) foram verificadas altas percentagens nas classificações “regular” e “necessita melhorar” nos domínios de qualidade de vida avaliados. Este achado sugere que mesmo que uma mãe não tenha um filho com uma doença crônica, ela pode apresentar uma pior percepção de qualidade de vida, isso provavelmente se deve ao acúmulo de funções direcionadas às mulheres; como trabalhar fora de casa (com objetivo de ajudar no sustento da casa e adquirir independência financeira), permanecer na responsabilidade de cuidar e educar os filhos, e em muitos casos também ser responsável pelos afazeres domésticos [31].

Outro achado desse estudo diz respeito à escolaridade materna onde ser mãe de criança saudável estava relacionado positivamente em possuir nível superior completo e negativamente relacionado ao nível técnico, e de forma inversa ser mãe de criança com DM1 estava relacionado positivamente em possuir nível técnico e negativamente em possuir nível superior. Apesar desse achado 64,44 % das mães avaliadas do grupo A responderam que tinham nível superior completo ou incompleto, além de que 24,4% das avaliadas desse grupo declararam possuir formação técnica. A literatura aponta que a escolaridade materna é ponto primordial para o tratamento de crianças com doença crônicas, devido à maior procura de cuidados médicos, além de estarem positivamente associados a redução da desnutrição infantil [18,25,32,33].

Nessa pesquisa, a maioria das mães voluntárias que tinham filhos sem o diagnóstico de DM1 moravam na região norte do Brasil, provavelmente devido aos pesquisadores envolvidos atuarem nessa região e a divulgação do questionário entre esse público ter sido realizada por suas redes sociais. No entanto, quando se trata de mães de criança com o diagnóstico de DM1, a distribuição das participantes em nível nacional foi homogênea, sendo a maioria das entrevistadas da região sudeste do país (24,44%), provavelmente devido à ampla divulgação em redes sociais específicas da região que tratam da temática do diabetes.

A respeito do perfil socioeconômico, não houve diferença estatisticamente significativa entre a renda familiar de ambos os grupos, ademais, também não houve diferença estatística significativa entre os grupos de mães que trabalhavam fora de casa. Neste último ponto este trabalho difere da literatura [15,16], visto que muitas vezes mães de crianças com doenças crônicas deixam seus empregos e se dedicam exclusivamente aos cuidados dos filhos. No entanto cabe ressaltar que provavelmente as matriarcas desse estudo (grupo A) sigam trabalhando fora do domicílio pela necessidade de complementar sua renda familiar, uma vez que 42,2% das avaliadas apresentavam uma renda familiar na faixa de 1 a 2 salários-mínimos. Não obstante ainda cabe ressaltar que esse estudo ocorreu em um período pandêmico, apesar do abrandamento das medidas protetivas, o Brasil passou e ainda passa por um cenário difícil, o que poderia ter contribuído para mudar esse cenário e conseqüentemente ter interferido na média da renda familiar nessa população [26,34].

Quanto ao estado civil, foi verificado que em ambos os grupos a maioria das mães avaliadas se declararam casadas ou em união estável, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Segundo a literatura, ter um companheiro(a) é um fator positivo para a adaptação às questões relacionadas ao adoecimento, uma vez que famílias monoparentais apresentam maiores dificuldades em adaptar-se à doença, apresentam maiores níveis de estresse e mais problemas relacionados ao controle glicêmico [17, 18, 19, 20]. Ademais, famílias em

que ambos os pais estejam presentes também apresentam resultados positivos aos cuidados no DM1 [24,27,28, 35].

Um dos resultados esperados desse trabalho era que mães de crianças com DM1 que manifestassem elevados de fatores de ansiedade ou evitação apresentassem pior percepção de qualidade de vida comparado com aquelas mães com baixos fatores de ansiedade e evitação. A literatura da área define que os comportamentos de apego se expressam diante de situações de estresse [29], fator que teria relação direta com ter um filho com DM1 ainda na infância [15,22], mas nesta pesquisa não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os fatores de apego e a presença do diagnóstico de DM1 com a percepção de pior qualidade de vida nessas mães. Isso pode ter acontecido pelo estresse compartilhado da maternidade de crianças com DM1 ser impactante tanto para mães com baixa, como com alta segurança de apego.

Essa pesquisa traz dados inéditos e relevantes, mas apresenta algumas limitações, como não ter sido realizada com uma amostra representativa da população de mães de crianças com e sem o diagnóstico de DM1 no Brasil, apesar de ter dados de mães de crianças com DM1 de todas as regiões brasileiras. Além disso, pesquisas no formato remoto acabam por excluir indivíduos que não têm bom acesso à internet, além de limitar indivíduos não familiarizados com as ferramentas de pesquisa por meio remoto.

Apesar dessas limitações, esta pesquisa contou com uma amostra a nível nacional e trouxe resultados sobre a percepção de qualidade de vida de mães brasileiras, comparando o perfil de acordo com ter ou não um filho com DM1. Nesse sentido, o presente estudo pode auxiliar a equipe de saúde a olhar de forma empática para o cuidador entendendo que o bem-estar da díade (paciente e cuidador) influencia diretamente na adesão ao tratamento e no prognóstico do paciente, uma vez que esse adoecimento é familiar [6,8]. Sugere-se estudos futuros com amostra representativa de todas as regiões brasileiras a fim de verificar a relação entre qualidade de vida do cuidador e menores complicações clínicas para crianças com DM1, bem como testar estratégias de intervenção neste público.

5. Conclusões

De acordo com os resultados apresentados conclui-se que mães de crianças com DM1 apresentam pior percepção de qualidade de vida em comparação com mães de crianças sem doença crônica, principalmente levando em consideração os domínios físico, psicológico e as relações sociais. Nesse sentido, deve-se considerar a inserção de cuidados na saúde dessa população, por meio de diferentes intervenções com a equipe multiprofissional. Esses cuidados poderão diminuir os impactos causados pela percepção de pior qualidade de vida das “mães pancreas” e estabelecer intervenções psicológicas que fortaleçam a saúde mental desse público, com ações e serviços individualizados e coletivos.

Contribuições dos autores: Para a elaboração desse trabalho cada autor contribuiu da seguinte forma: Conceitualização, Rachel Ripardo e Daniela Gomes; metodologia, Rachel Ripardo e Daniela Gomes; validação, Rachel Ripardo, Daniela Gomes e Maria de Nazareth; análise formal, Daniela Gomes; investigação, Maria de Nazareth; recursos, Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas (FAPESPA).; curadoria de dados, Maria de Nazareth; redação—preparação do rascunho original, Maria de Nazareth; redação—revisão e edição, Rachel Ripardo e Daniela Gomes. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Financiamento: Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas (FAPESPA).

Declaração do Conselho de Revisão Institucional: Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP) do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará (UFPA) sob parecer n° 5.447.240, em 03 de junho de 2022.

Declaração de Consentimento Informado: Consentimento informado foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo.

Declaração de disponibilidade de dados: Os dados não estão disponíveis publicamente por conter informações pessoais das participantes envolvidas. Portanto, os dados desse trabalho são sigilosos, para manter a privacidade dos envolvidos.

Agradecimentos: a todas as voluntárias (mães) que destinaram um pouco de seu tempo para responder o questionário de nossa pesquisa.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse

Referências

- 1 Bowlby, J. Attachment theory and its therapeutic implications. *Adolescent Psychiatry*, **1978** 6, 5–33.
- 2 Ainsworth, MDS; Blehar, MC; Waters, E; Wall, S. *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale **1978**. Erlbaum. <https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2021/01/Ainsworth-Patterns-of-Attachment.pdf>
- 3 Fraley, RC; Shaver, PR. Adult romantic attachment: theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, **2000** 4(2), 132-154.
- 4 Hazan, C; Shaver, PR. Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, **1987**, 52(3), 511-524.
- 5 Santos, VAB Stress parental e práticas parentais em mães de crianças com perturbação de hiperactividade com défice de atenção [Dissertação de mestrado Universidade de Lisboa]. **2008** Repositório da Universidade de Lisboa. http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/695/1/17675_Dissertacao_Mestr_Integ_Psic_Vanessa_Santos.pdf
- 6 Brich, M. “Mãe pâncreas”: o cuidado de crianças e adolescentes em condição diabética. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. **2021**, Repositório Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). <https://repositrio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/220540/PGAf0014-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7 Hayes, SA; Watson, SL. The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, **2013**. 43(3), 629–642. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>

8 Jaser, SS; Linsky, R; Grey, M. Coping and psychological distress in mothers of adolescents with type 1 diabetes. *Maternal and Child Health Journal*, **2014** 18, 101-108. doi: 10.1007/s10995-013-1239-4

9 Zhang, Y; Wei, M; Shen, N; Zhang, Y. Identifying factors related to management during the coping process of families with childhood with chronic conditions: A multi-site study. *Journal of Pediatric Nurse*. **2015** 30(1), 160-173. <https://doi.org/j.pedn.2014.10.002>

10 The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL). position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*, **1995** 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)

11 Hilliard, ME; Rohan, JM; Rausch, JR; Delamater, A; Pendley, JS; Drotar, D. Patterns and predictors of paternal involvement in early adolescents' type 1 diabetes management over 3 years. *Journal of pediatric psychology*, **2014**. 39(1), 74–83. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst067>

12 Jaser, S. S. Family interaction in pediatric diabetes. *Current diabetes reports*, **2011**. 11(6), 480–485. <https://doi.org/10.1007/s11892-011-0222-y>

13 Johnson, SM; Whifen, VE. Os processos do apego na terapia de casal e família. **2012**. São Paulo: Roca.

14 Cowan, PA; Cowan, CP. Transições familiares normativas, qualidade da relação do casal e desenvolvimento sadio dos filhos. In F. Walsh (Org.), *Processos normativos da família - Diversidade e Complexidade*. **2016**. Porto Alegre: Artmed.

15 Juric, S. The connection between adult partner attachment and parenting styles. *Horizons of Psychology*. **2009**. 18(1), 63-87. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/282476505_Attachment_and_Parenting_Styles

16 Scola, C.; Vauclair, J. Infant holding side biases displayed by fathers in maternity hospitals. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, **2010** 28(1), 3-10. <https://doi.org/10.1080/02646830903190938>

17 Newland, L. A., Coyl, D. D. (2010). Fathers' role as attachment figures: an interview with Sir Richard Bowlby. *Early Child Development and Care*, 180(1), 25-32. <https://doi.org/10.1080/03004430903414679>

18 Backes, MAS. relação entre o envolvimento paterno e a abertura ao mundo em pais de crianças entre quatro a seis anos (Tese de Doutorado em Psicologia). **2018**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

19 Parkes, C. M. Amor e perda - As raízes do luto e suas complicações. 2009. São Paulo: Summus Editorial.

20 Natividade, JC; Shiramizu, VKM. Uma medida de apego: versão brasileira da Experiences in Close Relationship Scale - Reduzida (ECR-R-Brasil). *Psicologia USP*, **2015** 26(3), 484-494. <https://doi.org/10.1590/0103-656420140086>

- 21 Fleck, MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência e saúde coletiva*. **2000**, 5, n. 1.
- 22 World Health Organization (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Geneva: WHO; **1995**. (WHO Technical Report Series, 854).
- 23 Rehm RS. Nursing's contribution to research about parenting children with complex chronic conditions: An integrative review, 2002 to 2012. *Nurs Outlook*. **2013**; 61:266-90
- 24 Borsa JC, Nunes MLT. Aspectos psicossociais da parentalidade: o papel de homens e mulheres na família nuclear. *Psicol Argum*. **2011**;29(64). <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/pa?dd1=12626&dd99=view>
- 25 Knafl, KA; Deatrck, JA; Knafl, GJ; Gallo, AM; Grey, M; Dixon, J. Patterns of family management of childhood chronic conditions and their relationship to child and family functioning. *Journal of Pediatric Nursing*, **2013**. 28(6), 523–535. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2013.03.006>
- 26 Zhang, Y; Wei, M; Shen, N; Zhang, Y. Identifying factors related to family management during the coping process of families with childhood chronic conditions: A multi-site study. *Journal of pediatric nursing*, **2015**. 30(1), 160-173. Doi: 10.1016/j.pedn.2014.10.002
- 27 Robinson, EM; Iannotti, RJ; Schneider, S; Nansel, TR; Haynie, DL; Sobel, DO. Parenting goals: predictors of parent involvement in disease management of children with type 1 diabetes. *Journal of Child Health Care*, **2011** 15(3), 199-209. Doi: 10.1177/1367493511406567
- 28 Delamater, AM; de Wit, M; McDarby, V; Malik, J; Acerini, CL. Psychological care of children and adolescents with type 1 diabetes. *Pediatric diabetes*, **2014** 15(S20), 232-244. Doi: <https://doi.org/10.1111/pedi.12191>
- 29 Wysocki, T; Buckloh, LM; Lochrie, AS; Antal, H. The psychologic context of pediatric diabetes. *Pediatric Clinics*, **2005** 52(6), 1755-1778. Doi: 10.1016/j.pcl.2005.07.003
- 30 Benzies, K; Mychasiuk, R. Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child & Family Social Work*, **2009** 14(1), 103-114. Doi: 64 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2008.00586.x>
- 31 Salgado DG. Qualidade de vida de mulheres com tripla jornada: mães, estudantes e profissionais. *Rev. Pret.* [Internet]. **2019** 4(8):308-20. <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/18657>
- 32 Feijó FM; Carraro DF, Cuervo MRM, Hagen MEK, Spiandorello WP, Pizzato AC. Associação entre a qualidade de vida das mães e o estado nutricional de seus filhos. *Rev Bras Epidemiol*. **2011**;14(4):633-41
- 33 Souza, RR;Marquete, VF; Vieira, VC L; Fischer, M JB; Spigolon, DN; Marcon, S. S.; Cuidado domiciliar à criança e ao adolescente com diabetes mellitus tipo 1 na perspectiva do cuidador. *Rev enferm UERJ*, **2020**, 28, 1-6. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.46013>

34 Neves JA, Machado ML, Oliveira LDA, Moreno YMF, Medeiros MAT, Vasconcelos FAG. Unemployment, poverty, and hunger in Brazil in Covid-19 pandemic times. *Rev Nutr.* 2021; 34: e200170. <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200170>

35 Mikulincer, M.; Shaver, PR; An attachment and behavioral systems perspective on social support. *Journal of social and Personal Relationships*, 2009 26(1), 7–19. <https://doi.org/10.1177/0265407509105518>

Isenção de responsabilidade/Nota do editor: as declarações, opiniões e dados contidos em todas as publicações são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) e colaborador(es) e não do MDPI e/ou do(s) editor(es). s) se isentam de responsabilidade por qualquer dano a pessoas ou bens resultantes de quaisquer ideias, métodos, instruções ou produtos referidos no conteúdo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das limitações encontradas na elaboração desse trabalho, como ter sido uma pesquisa realizada de forma on-line e durante o período pandêmico, ela alcançou seus objetivos propostos, e envolveu mães a nível nacional, principalmente quando se trata das mães de crianças com diabetes *mellitus* tipo 1, uma vez que sua distribuição na amostra foi homogênea quando comparada às mães de crianças sem doenças crônicas.

De forma geral, os resultados desse trabalho trazem um alerta sobre a baixa percepção da qualidade de vida nas mães avaliadas, principalmente das mães de crianças com o *diabetes mellitus* tipo 1, que tiveram os piores resultados encontrados comparados à literatura.

Embora não tendo encontrado uma relação entre o estilo de apego adulto e a qualidade de vida, os resultados sobre qualidade de vida se mostram relevantes. Deve-se considerar uma melhor inserção de cuidados na saúde dessa população, por meio de diferentes intervenções a partir da equipe uni e multiprofissional, pois tais cuidados poderão diminuir os impactos causados pela diminuída percepção de qualidade de vida nas mães.

Portanto, esse trabalho pode contribuir para a equipe de saúde, trazendo um olhar empático para a díade (paciente e cuidador/mãe), uma vez que o bem-estar do cuidador

influencia diretamente no prognóstico do paciente, principalmente no caso das doenças crônicas, pois não há perspectiva de cura, e o tratamento é contínuo.

REFERÊNCIAS

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale: Erlbaum. <https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2021/01/Ainsworth-Patterns-of-Attachment.pdf>
- American Diabetes Association (2019). Standard of Medical Care in Diabetes. https://diabetesjournals.org/care/article/42/Supplement_1/S81/30975/8-Obesity-Management-for-the-Treatment-of-Type-2
- Al-Yagon, M., Forte, D., & Avrahami, L. (2020). Executive Functions and Attachment Relationships in Children With ADHD: Links to Externalizing/Internalizing Problems, Social Skills, and Negative Mood Regulation. *Journal of Attention Disorders*, 24(13), 1876–1890. <https://doi.org/10.1177/1087054717730608>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Bahrami, F., Kelishadi, R., Jafari, N., Kaveh, Z., & Isanejad, O. (2013). Association of children's obesity with the quality of parental-child attachment and psychological variables. *Acta paediatrica* 102(7), e321–e324. <https://doi.org/10.1111/apa.12253>

- Bowlby, J. (1978). Attachment theory and its therapeutic implications. *Adolescent Psychiatry*, 6, 5–33.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Orgs.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). Nova Iorque: Guilford Press.
- Brich, M. (2021). “Mãe pâncreas”: o cuidado de crianças e adolescentes em condição diabética. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). <https://repositrio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/220540/PGAF0014-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>
- Canavarro, M.C. (1997). Relações afectivas ao longo do ciclo de vida e saúde mental. [Tese de doutorado, Universidade de Coimbra] Repositório da Universidade de Coimbra (UC) <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/980#:~:text=URI%3A%C2%A0-.http%3A//hdl.handle.net/10316/980,-Direitos%3A%C2%A0>
- Collins, N.L., & Read, S.J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644–663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
- Clayton, K.M., Stewart, S.M, Wiebe, D.J., McConnel, C.E., & Hughes, C.W. (2013). White PC. Maternal depressive symptoms predict adolescent healthcare utilization and charges in youth with type 1 diabetes (T1D). *Health Psychol.*32(9):1013-22. <https://doi.org/10.1037/a0032761>

Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment.

The WHOQOL Group. (1998). *Psychological medicine*, 28(3), 551–558.

<https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020). Dispõe sobre atualizações no conhecimento científico sobre condutas para pacientes com diabetes mellitus.

<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>

Eckshain, D., Ellis, D.A., Kolmodin, K., & Naar-King, S. (2010). The effects of parental depression and parenting practices on depressive symptoms and metabolic control in urban youth with insulin dependent diabetes. *Journal Pediatric Psychol.* 35(4), 426-35.

Fraley, R.C., & Shaver, P.R. (2000). Adult romantic attachment: theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4(2), 132-154.

Fonseca, J.G., & Drumond, M.G. (2018). O consumo de alimentos industrializados na infância. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*. Vol. 6. Num. Especial.

Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(3), 629–642. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>

Hazan, C., & Shaver, P.R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.

Hilliard, M. E., Rohan, J. M., Rausch, J. R., Delamater, A., Pendley, J. S., & Drotar, D.

(2014). Patterns and predictors of paternal involvement in early adolescents' type 1

diabetes management over 3 years. *Journal of pediatric psychology*, 39(1), 74–83.

<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst067>

Internacional Diabetes Federation (IDF) (2019). The IDF Diabetes Atlas is an authoritative source of evidence on the prevalence of diabetes, related mortality and diabetes-related health expenditure at global, regional and national levels.

https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2019/07/IDF_diabetes_atlas_ninth_edition_en.pdf

Jaser, S.S., Linsky, R., & Grey, M. (2014). Coping and psychological distress in mothers of adolescents with type 1 diabetes. *Maternal and Child Health Journal*, 18, 101-108. [doi: 10.1007/s10995-013-1239-4](https://doi.org/10.1007/s10995-013-1239-4)

[10.1007/s10995-013-1239-4](https://doi.org/10.1007/s10995-013-1239-4)

Jaser S. S. (2011). Family interaction in pediatric diabetes. *Current diabetes reports*, 11(6),

480–485. <https://doi.org/10.1007/s11892-011-0222-y>

Keklik, D., Bayat, M., & Başdaş (2020). Care burden and quality of life in mothers of children with type 1 diabetes mellitus. *International Journal of Diabetes in*

Developing Countries, 40(3), 431-435. [10.1007/s13410-020-00799-3](https://doi.org/10.1007/s13410-020-00799-3)

Lei no 8.069, (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266

Lise, F., Schwartz, E., Milbrath, V.M., Santos, P.B., Feijó, M.A., & Garcia, R.P. (2017). Criança em tratamento conservador renal: experiências das cuidadoras familiares. *Texto*

& Contexto Enfermagem. 26(3) 1-9 <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001110016>

Macedo, E.C., Silva, L.R., Paiva, M.S., Ramos, M.N.P. (2015). Burden and quality of life of mothers of children and adolescents with chronic illnesses: an integrative review.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, 23 (4), 769-777.

<https://doi.org/10.1590/0104-1169.0196.2613>

Melmed, S., Polonsky, K.S., Larsen, P.R., Kronenberg, H.M. (eds), Williams Textbook of Endocrinology, 13th edn. Elsevier 2016. Reproduced with permission of Elsevier. *Male Sexual Dysfunction: A Clinical Guide*, 30.

[https://scholar.google.com.br/scholar?q=Melmed+S+Polonsky+KS%3B+Larsen+PR%3B+Kronenberg+HM+\(2016\).+Williams+Textbook+of+Endocrinology.+13th+Edition.&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.com.br/scholar?q=Melmed+S+Polonsky+KS%3B+Larsen+PR%3B+Kronenberg+HM+(2016).+Williams+Textbook+of+Endocrinology.+13th+Edition.&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)

Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2009). An attachment and behavioral systems perspective on social support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 7–19.

<https://doi.org/10.1177/0265407509105518>

Moreira, R.O., Papelbaum, M., Appolinario, J.C., Matos, A.G., Coutinho, W.F., Meirelles, R.M.R. (2003). Diabetes mellitus e depressão: uma revisão sistemática. *Arq Bras Endocrinol Metab.*47(1) 19-29. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302003000100005>

Natividade, J. C., & Shiramizu, V. K. M. (2015). Uma medida de apego: versão brasileira da Experiences in Close Relationship Scale - Reduzida (ECR-R-Brasil) .*Psicologia USP*, 26(3), 484-494. <https://doi.org/10.1590/0103-656420140086>

Noueiri, B, & Nassif, N (2018). Impact of Diabetes Mellitus Type 1 on Lebanese Families' Quality of Life. *International journal of clinical pediatric dentistry*, 11(2), 61–65.

<https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1486>

Okido, A.C.C., Cunha, S.T., Neves, E.T., Dupas, G., & Lima, R.A.G. (2016). Criança dependente de tecnologia e a demanda de cuidado medicamentoso. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69 (4), 718–724. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690415i>

- Santos, VAB (2008). Stress parental e práticas parentais em mães de crianças com perturbação de hiperactividade com défice de atenção [Dissertação de mestrado Universidade de Lisboa]. Repositorio da Universidade de Lisboa.
http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/695/1/17675_Dissertacao_Mestr_Integ_Psic_Vanessa_Santos.pdf
- Silveira, V.M.F. (2001). Uma amostra de pacientes com diabetes tipo 1 no sul do Brasil. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia* .45(5), 433-440
<https://doi.org/10.1590/S0004-27302001000500005>
- The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL). (1995). position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine* (1982), 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)
- Ware, J.E., Kosinski, M., Keller, S.D. (1994). SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A Users' Manual. Boston: The Health Institute.
- Zhang, Y., Wei, M., Shen, N., & Zhang, Y. (2015). Identifying factors related to management during the coping process of families with childhood with chronic conditions: A multi-site study. *Journal of Pediatric Nurse*, 30(1), 160-173. <https://doi.org/j.pedn.2014.10.002>

APÊNDICE I. Questionário elaborado no Google Forms[®] contendo: O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o questionário sociodemográfico e econômico, a escala *Experience in Close Relationship – Reduzida (ECR-R-Brasil)*, e o questionário *WHOQOL-abreviado*

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

*Obrigatório

https://docs.google.com/forms/d/1xnFNGG944Sn_4NO4kkbNjYhEoXP6LlPPpXjCjPkMc/edit

1/35

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

Esclarecimento

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo: "Relação entre qualidade de vida e fatores de apego adulto de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1". Essa pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA), parecer número 5.447.240. Esse termo será utilizado a fim de serem esclarecidas dúvidas ou em caso desistência em participar da pesquisa.

Este estudo será realizado por profissionais da saúde, por meio da internet, onde se você aceitar participar da pesquisa responderá um questionário contendo questões sociodemográficas e econômicas, sobre qualidade de vida e estilo de apego adulto. O objetivo dessa pesquisa é verificar se há a relação entre apego adulto de mães de crianças com diabetes mellitus Tipo 1 com a percepção de qualidade de vida dessas mães. A sua participação neste estudo é voluntária e a sua identidade será mantida em sigilo. Você pode se recusar a participar, ou interromper sua participação a qualquer momento.

Riscos

O risco maior seria a divulgação da sua identidade, para tanto será preservada a sua imagem e privacidade, usando apenas siglas omitindo seu nome em protocolos e planilhas. Dessa forma afirmo que serão mínimos os riscos a sua integridade física ou emocional, ficando claro que se você se sentir desconfortável em algum momento que estiver preenchendo os nossos questionários, como por exemplo as questões sociodemográficas e econômicas, você poderá desistir de participar da pesquisa, sem que sofra qualquer tipo de prejuízo ou incômodo.

Benefícios

Dentre os benefícios da pesquisa, está o aprimoramento do conhecimento científico sobre a área do estilo de apego adulto de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1 e a percepção de qualidade de vida dessas mães em território nacional brasileiro.

Pesquisador Responsável:

Eu, Maria de Nazareth de Lima Carneiro, responsável pela pesquisa "Relação entre qualidade de vida e fatores de apego adulto de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1" declaro que obtive espontaneamente o consentimento para realizar este estudo.

Durante todo o desenvolvimento da pesquisa, você poderá tirar dúvidas e acompanhar o desenvolvimento da mesma,

Termo de
Consentimento
Livre e
Esclarecido
(TCLE)

https://docs.google.com/forms/d/1xnFNGG944Sn_4NO4kkbNjYhEoXP6LlPPpXjCjPkMc/edit

2/35

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

entrando em contato com a pesquisadora Maria de Nazareth de Lima Carneiro, através do e-mail mnath_lima@hotmail.com, ou para a orientadora Prof. Dr.ª Rachel Coêlho Ripardo Teixeira através do e-mail rcripardo@ufpa.br. Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa, você poderá contactar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua Augusto Corrêa, Nº 1. Faculdade de Enfermagem do ICS - Sala 13 - Campus Universitário, Bairro: Guamá. CEP: 66.075-110 - Belém-Pará. Tel: (91) 3201-7735. E-mail: cepccs@ufpa.br

1. Consentimento após o esclarecimento. *

Tendo esclarecido os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos e benefícios que ela trará e ter ficado ciente de seus direitos, concordo em participar da pesquisa "Relação entre qualidade de vida e fatores de apego adulto de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1". Estou ciente que o projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA), parecer número [5.447.240]. Autorizo a divulgação dos resultados e conclusão da pesquisa por meio da publicações e/ou eventos, desde que nenhum dado possa me identificar.

Marcar apenas uma oval.

1. Concordo em participar da pesquisa.
2. Não tenho interesse em participar da pesquisa.

Critérios da pesquisa

2. Você tem um ou mais filhos de 5 a 10 anos de idade, que moram com você, sendo você a responsável pelo cuidado com ele (s)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim. **Pular para a pergunta 3**
- Sim, mas divido a guarda de meus filhos e passo somente metade do mês com eles.
- Meus filhos são mais novos ou mais velhos.
- Meus filhos não moram comigo.
- Não tenho filhos.

Dados socioeconômicos e demográficos

https://docs.google.com/forms/d/1xnFNGG9d4Sn_4NO4kbbNJYhEoXPi6LIPPPxjCjpkMc/edit

3/35

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

3. Qual sua Idade? *

4. Qual seu Peso? *

5. Qual sua altura? *

6. Qual a cor de sua pele? *

Marcar apenas uma oval.

1. Branca
2. Negra
3. Parda
4. Indígena
5. Prefiro não declarar

7. Em qual região do Brasil você mora? *

Marcar apenas uma oval.

1. Região Norte (Amazonas, Acre, Rondônia, Amapá, Pará e Tocantins)
2. Região Nordeste (Maranhão, Piauí, Rio grande do Norte, Ceará, Paraíba, Bahia, Pernambuco, Alagoas e Sergipe)
3. Região Centro-Oeste (Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal)
4. Região Sudeste (Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo)
5. Região Sul (Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul)
6. Estou morando fora do Brasil

https://docs.google.com/forms/d/1xnFNGG9d4Sn_4NO4kbbNJYhEoXPi6LIPPPxjCjpkMc/edit

4/35

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

8. Qual seu tipo de moradia? *

Marcar apenas uma oval.

1. Urbana
2. Rural

9. Qual o seu Estado civil? *

Marcar apenas uma oval.

1. Casada
2. União estável
3. Solteira
4. Viúva

10. Qual o seu nível de escolaridade? *

Marcar apenas uma oval.

1. Ensino fundamental incompleto
2. Ensino fundamental completo
3. Ensino médio incompleto
4. Ensino médio completo
5. Ensino técnico
6. Ensino superior incompleto
7. Ensino superior completo

11. Você trabalha fora de casa? *

Marcar apenas uma oval.

1. Sim
2. Não

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

12. Quantas pessoas contribuem para renda familiar, da sua casa? *

Marcar apenas uma oval.

1. Somente eu
2. Eu e meu companheiro (a)
3. Meu companheiro (a)
4. Meus pais
5. Recebo benefício do governo (aposentadoria/ pensão)

13. Quantas pessoas moram junto com vocês? *

Marcar apenas uma oval.

1. No total somos 2 pessoas
2. No total somos 3 pessoas
3. No total somos 4 pessoas
4. No total somos 5 pessoas
5. No total somos 6 pessoas
6. No total somos mais de 7 pessoas

14. Qual a média da renda familiar? *

Marcar apenas uma oval.

1. Menos de 1 Salário Mínimo
2. Entre 1 - 3 Salários Mínimo
3. Entre 3 - 6 Salários Mínimo
4. Entre 6 - 12 Salários Mínimo
5. Mais de 12 Salários Mínimo

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

15. Sua família utiliza qual serviço de saúde? *

Marcar apenas uma oval.

1. SUS
 2. Privado
 3. Os dois serviços

16. Quantos filhos você tem? *

Marcar apenas uma oval.

1. 1 filho
 2. 2 filhos
 3. 3 filhos
 4. Mais de 4 filhos.

17. Com quem divide o cuidado de seus filhos? *

Marcar apenas uma oval.

1. Cuido sozinha
 2. Com o pai da criança ou meu atual companheiro (a)
 3. Avó materna / paterna
 4. Babá
 5. Vizinhos/ outros parentes
 6. Outros

18. Se você colocou "outros" na pergunta anterior, por favor coloque abaixo quem seria essa outra pessoa que você divide o cuidado de seu filho.

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

19. Seu filho tem diabetes mellitus tipo 1 ou alguma doença crônica como: cardiovasculares, respiratórias crônicas (bronquite, asma, rinite), hipertensão, câncer e doenças metabólicas (colesterol elevado) ou alguma deficiência? *

Marcar apenas uma oval.

1. Apenas DM1 *Pular para a pergunta 20*
 2. Não tem DM1, mas apresenta outras doenças crônicas ou deficiência que demanda meu cuidado.
 3. Não apresenta nenhuma doença crônica *Pular para a pergunta 48*

Mães de Crianças com DM 1 .

20. Você utiliza qual forma de serviço de saúde para o acompanhamento de seu filho? *

Marcar apenas uma oval.

1. Somente SUS.
 2. Somente serviço de saúde privado (Unimed/ Bradesco/ Iasep entre outros).
 3. Uso tanto privado como SUS.

21. Há quanto tempo seu filho tem o diagnóstico de diabetes tipo 1 (DM1) (em meses): *

Exemplo 13 meses de diagnóstico

22. Idade da criança no dia do diagnóstico *

Por favor coloque em anos e meses, como por exemplo 1 ano e 5 meses.

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

23. Seu filho tem diagnóstico de alguma outra doença além do DM1? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não *Pular para a pergunta 24*

Método para monitorização.

24. Qual método você utiliza como sistema de monitorização da glicemia? (* marque quantas achar necessário) *

Marque todas que se aplicam.

1. Não utiliza nenhum método
 2. Faz ponta de dedo (Glicosímetro)
 3. Usa bomba de insulina
 4. Usa o Libre®

25. Qual método você usa para aplicar a insulina? (* marque quantas achar necessário) *

Marque todas que se aplicam.

1. Seringa
 2. Caneta
 3. Bomba de insulina

26. À quem confia o cuidado de seu filho com diabetes mellitus tipo 1? *

Marcar apenas uma oval.

1. Não confio em ninguém, cuido sozinha.
 2. Pai da criança
 3. Avó materna/ paterna da criança
 4. Babá
 5. Outros parentes/ vizinhos

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

27. Como adquire insulina? *

Marcar apenas uma oval.

1. Rede pública de saúde
 2. Compra (com recurso próprio)
 3. Ambos
 4. Não utilizo

28. Como adquiriu o glicosímetro? *

Marcar apenas uma oval.

1. Rede pública de saúde
 2. Compra (com recurso próprio)
 3. Ambos
 4. Não utilizo

29. Como adquire as fitas reagentes de glicemia? *

Marcar apenas uma oval.

1. Rede pública de saúde
 2. Compra (com recurso próprio)
 3. Ambos
 4. Não utilizo

30. Como adquire seringa ou canetas? *

Marcar apenas uma oval.

1. Rede pública de saúde
 2. Compra (com recurso próprio)
 3. Ambos
 4. Não utilizo

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

31. Você consegue perceber quando seu filho apresenta um quadro de hipoglicemia? *

Marcar apenas uma oval.

1. Sim
 2. Não

32. Ao suspeitar de hipoglicemia confirma a hipótese checando a Glicemia Capilar (ponta de dedo) *

Marcar apenas uma oval.

1. Sim
 2. Não
 3. As vezes

33. O que você acha que causa a hipoglicemia: (* marque quantas achar necessário) *

Marque todas que se aplicam.

1. Dose excessiva de insulina
 2. Pular refeições
 3. Atividade física excessiva
 4. Não sabe

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

34. Qual Sintoma de hipoglicemia você percebe no seu filho? *

Marque todas que se aplicam.

1. Tontura
 2. Sonolência
 3. Tremores
 4. Fome
 5. Dor na barriga
 6. Irritabilidade
 7. Sudorese
 8. Palidez
 9. Palpitação/taquicardia
 10. Pesadelos
 11. Convulsão
 12. Visão borrada
 13. Não sabe

35. O que você oferece ao seu filho quando perceber um quadro de hipoglicemia? *

Marque todas que se aplicam.

1. Tabletes/ Saquinhos de açúcar
 2. Suco de frutas (natural)
 3. Refrigerante comum
 4. Leite
 5. Balas/bombons/ biscoitos
 6. Mel
 7. Glucagon
 8. Não sabe
 9. Outros

36. Caso tenha colocado "outros" na pergunta anterior, por favor diga qual outro alimento oferece ao seu filho quando ele apresenta hipoglicemia?

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

37. Seu filho apresentou hipoglicemia no último mês? *

Marcar apenas uma oval.

1. Sim
 2. Não

38. O que você sente quando seu filho (a) apresenta hipoglicemia? *

Marque todas que se aplicam.

1. Culpa
 2. Medo
 3. Receio pela vida dele (a)
 4. Acho que faz parte da doença
 5. Outro

39. Se você respondeu "outro" na pergunta anterior, por favor, diga qual seria o seu outro sentimento após seu filho apresentar hipoglicemia.

40. Você consegue perceber quando seu filho apresenta um quadro de de hiperglicemia? *

Marcar apenas uma oval.

1. Sim
 2. Não

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

41. O que você acha que causa a a hiperglicemia: (* marque quantas achar necessário) *

Marque todas que se aplicam.

1. Esquecer de aplicar a insulina
 2. Comer alimentos não recomendados
 3. Sedentarismo
 4. Errar a quantidade de insulina adequada
 5. Não sabe

42. Qual Sintoma de hiperglicemia você percebe no seu filho? *

Marque todas que se aplicam.

1. Excesso de urina
 2. Muita sede
 3. Perda de peso
 4. Muita fome
 5. Perda do apetite
 6. Vômitos
 7. Cansaço
 8. Cheiro de acetona na respiração
 9. Dor abdominal
 10. Desidratação
 11. Não sabe

43. Que tratamento seu filho faz para hiperglicemia? *

Marcar apenas uma oval.

1. Corrijo a glicemia com insulina
 2. Faço ele beber bastante água
 3. Não sabe

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

44. Ao suspeitar de hiperglicemia confirma o diagnóstico, realizando Glicemia Capilar (ponta de dedo)? *

Marcar apenas uma oval.

1. Sim
 2. Não
 3. As vezes

45. Seu filho teve hiperglicemia no último mês? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

46. O que você sente quando seu filho (a) apresenta hiperglicemia? *

Marque todas que se aplicam.

1. Culpa
 2. Medo
 3. Receio pela vida dele
 4. Acho que faz parte da doença
 5. Outro

47. Se você respondeu "outro" na pergunta anterior, por favor, diga qual seria o seu outro sentimento após seu filho apresentar hiperglicemia.
- _____

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

Versão
brasileira da
Experience
in Close
Relationship
- Reduzida
(ECR-R-
Brasil
Natividade
e Shiramizu
(2015)

Por favor, leia as afirmações abaixo e marque o quanto cada uma das afirmações descreve as emoções e sentimentos que você geralmente tem em relacionamentos amorosos, não apenas no seu relacionamento atual ou no seu último relacionamento e sim em todos já que viveu. Mesmo que você nunca tenha tido um relacionamento, por favor, responda imaginando como você se sentiria se estivesse em um. Responda o quanto você concorda com as frases abaixo.

Observe que quanto mais próximo de 1 você marcar, menos você concorda com a afirmação; e quanto mais próximo de 7 você marcar, mais você concorda com a afirmação.

48. 1. Ajuda muito poder contar com meu(minha) parceiro(a) em momentos de necessidade. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

- 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7

Concordo totalmente

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

49. 2. Eu preciso de muitas garantias de que sou amado por meu(minha) parceiro(a). *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

Concordo totalmente

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

50. 3. Eu recorro ao(à) meu(minha) parceiro(a) para muitas coisas, incluindo para conforto e segurança emocional. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

Concordo totalmente

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

51. 4. Frequentemente, eu acho que meu(minha) parceiro(a) não quer tanta proximidade afetiva quanto eu gostaria. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

Concordo totalmente

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

52. 5. Geralmente, tento evitar muita proximidade afetiva com meu(minha) parceiro(a) *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

Concordo totalmente

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

53. 6. Às vezes, meu desejo de ficar muito próximo afetivamente acaba assustando as pessoas.

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

Concordo totalmente

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

54. 7. Eu costumo conversar sobre os meus problemas e preocupações com meu(minha) parceiro(a). *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

Concordo totalmente

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

55. 8. Eu fico frustrado se meu(minha) parceiro(a) não está disponível quando eu pre-ciso dele(a). *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

Concordo totalmente

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

56. 9. Eu fico preocupado quando meu(minha) parceiro(a) fica muito próximo afetivamente de mim. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

Concordo totalmente

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

57. 10. Preocupa-me que meu(minha) parceiro(a) não se importe comigo tanto quanto eu me importo com ele(a). *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

Concordo totalmente

WHOQOL&ABREVIADO-
(Grupo WHOQOL 1988)

Este questionário trata sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda as próximas questões. tomando. como. Referência as duas. Últimas semanas.

Responda a alternativa que lhe parece mais apropriada e lembre que não há resposta certa ou errada pois trata-se de sua percepção sobre aspectos de sua vida.

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

58. 1) Como você avaliaria sua qualidade de vida? *

Marcar apenas uma oval.

1. Muito ruim
2. Ruim
3. Nem ruim nem boa
4. Boa
5. Muito boa

59. 2) Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde? *

Marcar apenas uma oval.

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

60. 3) Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? *

Marcar apenas uma oval.

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

61. 4) O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? *

Marcar apenas uma oval.

1. Nada
 2. Muito pouco
 3. Mais ou menos
 4. Bastante
 5. Extremamente

62. 5) O quanto você aproveita a vida? *

Marcar apenas uma oval.

1. Nada
 2. Muito pouco
 3. Mais ou menos
 4. Bastante
 5. Extremamente

63. 6) Em que medida você acha que a sua vida tem sentido? *

Marcar apenas uma oval.

1. Nada
 2. Muito pouco
 3. Mais ou menos
 4. Bastante
 5. Extremamente

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

64. 7) O quanto você consegue se concentrar? *

Marcar apenas uma oval.

1. Nada
 2. Muito pouco
 3. Mais ou menos
 4. Bastante
 5. Extremamente

65. 8) Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária? *

Marcar apenas uma oval.

1. Nada
 2. Muito pouco
 3. Mais ou menos
 4. Bastante
 5. Extremamente

66. 9) Quão saudável é o seu ambiente físico. (clima, barulho, poluição, atrativos)? *

Marcar apenas uma oval.

1. Nada
 2. Muito pouco
 3. Mais ou menos
 4. Bastante
 5. Extremamente

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

67. 10) Você tem energia suficiente para seu dia a dia? *

Marcar apenas uma oval.

1. Nada
 2. Muito pouco
 3. Médio
 4. Muito
 5. Completamente

68. 11) Você é capaz de aceitar sua aparência física? *

Marcar apenas uma oval.

1. Nada
 2. Muito pouco
 3. Médio
 4. Muito
 5. Completamente

69. 12) Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? *

Marcar apenas uma oval.

1. Nada
 2. Muito pouco
 3. Médio
 4. Muito
 5. Completamente

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

70. 13) Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia? *

Marcar apenas uma oval.

1. Nada
 2. Muito pouco
 3. Médio
 4. Muito
 5. Completamente

71. 14) Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer? *

Marcar apenas uma oval.

1. Nada
 2. Muito pouco
 3. Médio
 4. Muito
 5. Completamente

72. 15) Quão bem você é capaz de se locomover? *

Marcar apenas uma oval.

1. Muito ruim
 2. Ruim
 3. Nem ruim nem bom
 4. Bom
 5. Muito Bom

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

73. 16) Quão satisfeito(a) você está com o seu sono? *

Marcar apenas uma oval.

1. Muito insatisfeito
 2. Insatisfeito
 3. Nem satisfeito nem insatisfeito
 4. Satisfeito
 5. Muito satisfeito

74. 17) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia? *

Marcar apenas uma oval.

1. Muito insatisfeito
 2. Insatisfeito
 3. Nem satisfeito nem insatisfeito
 4. Satisfeito
 5. Muito satisfeito

75. 18) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

1. Muito insatisfeito
 2. Insatisfeito
 3. Nem satisfeito nem insatisfeito
 4. Satisfeito
 5. Muito satisfeito

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

76. 19) Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo? *

Marcar apenas uma oval.

1. Muito insatisfeito
 2. Insatisfeito
 3. Nem satisfeito nem insatisfeito
 4. Satisfeito
 5. Muito satisfeito

77. 20) Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? *

Marcar apenas uma oval.

1. Muito insatisfeito
 2. Insatisfeito
 3. Nem satisfeito nem insatisfeito
 4. Satisfeito
 5. Muito satisfeito

78. 21) Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual? *

Marcar apenas uma oval.

1. Muito insatisfeito
 2. Insatisfeito
 3. Nem satisfeito nem insatisfeito
 4. Satisfeito
 5. Muito satisfeito

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

79. 22) Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos? *

Marcar apenas uma oval.

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

80. 23) Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora? *

Marcar apenas uma oval.

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

81. 24) Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? *

Marcar apenas uma oval.

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

82. 25) Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte? *

Marcar apenas uma oval.

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

83. 26) Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

Marcar apenas uma oval.

1. Nunca
2. Algumas vezes
3. Frequentemente
4. Muito frequentemente
5. Sempre

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

07/02/2023 09:51

Estilo de apego adulto e qualidade de vida de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1.

APÊNDICE II. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esclarecimento

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo: “Relação entre qualidade de vida e fatores de apego adulto de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1”. Essa pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA), parecer número 5.447.240. Esse termo será utilizado a fim de serem esclarecidas dúvidas ou em caso de desistência em participar da pesquisa.

Este estudo será realizado por profissionais da saúde, por meio da internet, onde se você aceitar participar da pesquisa responderá um questionário contendo questões sociodemográficas e econômicas, sobre qualidade de vida e estilo de apego adulto. O objetivo dessa pesquisa é verificar se há a relação entre apego adulto de mães de crianças com diabetes mellitus Tipo 1 com a percepção de qualidade de vida dessas mães. A sua participação neste estudo é voluntária e a sua identidade será mantida em sigilo. Você pode se recusar a participar, ou interromper sua participação a qualquer momento.

Riscos

O risco maior seria a divulgação da sua identidade, para tanto será preservada a sua imagem e privacidade, usando apenas siglas omitindo seu nome em protocolos e planilhas. Dessa forma afirmo que serão mínimos os riscos a sua integridade física ou emocional, ficando claro que se você se sentir desconfortável em algum momento que estiver preenchendo os nossos questionários, como por exemplo as questões sociodemográficas e econômicas, você poderá desistir de participar da pesquisa, sem que sofra qualquer tipo de prejuízo ou incômodo.

Benefícios

Dentre os benefícios da pesquisa, está o aprimoramento do conhecimento científico sobre a área do estilo de apego adulto de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1 e a percepção de qualidade de vida dessas mães em território nacional brasileiro.

Pesquisador Responsável:

Eu, Maria de Nazareth de Lima Carneiro, responsável pela pesquisa “Relação entre qualidade de vida e fatores de apego adulto de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1” declaro que obtive espontaneamente o consentimento para realizar este estudo.

Durante todo o desenvolvimento da pesquisa, você poderá tirar dúvidas e acompanhar o desenvolvimento da mesma, entrando em contato com a pesquisadora Maria de Nazareth de Lima Carneiro, através do e-mail mnath_lima@hotmail.com, ou para a orientadora Prof. Dr.^a Rachel Coêlho Ripardo Teixeira através do e-mail rcripardo@ufpa.br. Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa, você poderá contactar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua Augusto Corrêa, Nº 1. Faculdade de Enfermagem do ICS - Sala 13 - Campus Universitário, Bairro: Guamá. CEP: 66.075-110 - Belém-Pará. Tel: (91) 3201-7735. E-mail: cepccs@ufpa.br

Consentimento após o esclarecimento.

Tendo esclarecido os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos e benefícios que ela trará e ter ficado ciente de seus direitos, concordo em participar da pesquisa "Relação entre qualidade de vida e fatores de apego adulto de mães de crianças com e sem diabetes tipo 1". Estou ciente que o projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA), parecer número [5.447.240]. Autorizo a divulgação dos resultados e conclusão da pesquisa por meio das publicações e/ou eventos, desde que nenhum dado possa me identificar.

- 1. Concordo em participar da pesquisa.**
- 2. Não tenho interesse em participar da pesquisa**

Anexo A. Escala Experience in Close Relationship – Reduzida (ECR-R-Brasil Natividade e Shiramizu (2015))

Versão brasileira da Experience in Close Relationship – Reduzida (ECR-R-Brasil Natividade e Shiramizu (2015))

Por favor, leia as afirmações abaixo e marque o quanto cada uma descreve as emoções e sentimentos que você geralmente tem em relacionamentos amorosos e/ou sexuais. Queremos saber como você se sente em relacionamentos amorosos e/ou sexuais de modo geral, não apenas no seu relacionamento atual ou no seu último relacionamento. Mesmo que você nunca tenha tido um relacionamento, por favor, responda imaginando como você se sentiria se estivesse em um. Responda o quanto você concorda com as frases abaixo. Observe que quanto mais próximo de 1 você marcar, menos você concorda com a afirmação; e quanto mais próximo de 7 você marcar, mais você concorda com a afirmação.

	<i>Discordo totalmente</i>			<i>Neutro</i>			<i>Concordo totalment e</i>
1. Ajuda muito poder contar com meu(minha) parceiro(a) em momentos de necessidade.	1	2	3	4	5	6	7
2. Eu preciso de muitas garantias de que sou amado por meu(minha) parceiro(a).	1	2	3	4	5	6	7
3. Eu recorro ao(à) meu(minha) parceiro(a) para muitas coisas, incluindo para conforto e segurança emocional.	1	2	3	4	5	6	7
4. Frequentemente, eu acho que meu(minha) parceiro(a) não quer tanta proximidade afetiva quanto eu gostaria.	1	2	3	4	5	6	7

5. Geralmente, tento evitar muita proximidade afetiva com meu(minha) parceiro(a)	1	2	3	4	5	6	7
6. Às vezes, meu desejo de ficar muito próximo afetivamente acaba assustando as pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu costumo conversar sobre os meus problemas e preocupações com meu(minha) parceiro(a).	1	2	3	4	5	6	7
8. Eu fico frustrado se meu(minha) parceiro(a) não está disponível quando eu preciso dele(a).	1	2	3	4	5	6	7
9. Eu fico preocupado quando meu(minha) parceiro(a) fica muito próximo afetivamente de mim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Preocupa-me que meu(minha) parceiro(a) não se importe comigo tanto quanto eu me importo com ele(a).	1	2	3	4	5	6	7

Anexo B. WHOQOL&ABREVIADO

WHOQOL&ABREVIADO- (Grupo WHOQOL 1988)

Este questionário trata sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda as próximas questões. tomando. como. Referência as duas. Últimas semanas.

Responda a alternativa que lhe parece mais apropriada e lembre que não há resposta certa ou errada pois trata-se de sua percepção sobre aspectos de sua vida.

1) Como você avaliaria sua qualidade de vida?

1. Muito ruim 2. Ruim 3. Nem ruim nem boa 4. Boa
5. Muito boa

2) Quanto satisfeito(a) você está com a sua saúde?

1. Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito 5. Muito Insatisfeito

3) Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Mais ou menos 4. Bastante
5. Extremamente

4) O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Mais ou menos 4. Bastante
5. Extremamente

5) O quanto você aproveita a vida?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Mais ou menos 4. Bastante
5. Extremamente

6) Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Mais ou menos 4. Bastante
5. Extremamente

7) O quanto você consegue se concentrar?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Mais ou menos 4. Bastante
5. Extremamente

8) Quanto seguro(a) você se sente em sua vida diária?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Mais ou menos 4. Bastante
5. Extremamente

9) Quanto saudável é o seu ambiente físico. (clima, barulho, poluição, atrativos)?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Mais ou menos 4. Bastante
5. Extremamente

10) Você tem energia suficiente para seu dia a dia?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Médio 4. Muito
5. Completamente

11) Você é capaz de aceitar sua aparência física?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Médio 4. Muito
5. Completamente

12) Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Médio 4. Muito
5. Completamente

13) Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Médio 4. Muito
5. Completamente

14) Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Médio 4. Muito
5. Completamente

15) Quão bem você é capaz de se locomover?

1. Muito ruim 2. ruim 3. Nem ruim nem bom 4. Bom
5. Muito Bom

16) Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

1. Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito 5. Muito Insatisfeito

17) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?

1. Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito 5. Muito Insatisfeito

18) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

1. Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito 5. Muito Insatisfeito

19) Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

1. Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito 5. Muito Insatisfeito

20) Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

1. Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3. Nem satisfeito nem insatisfeito

4. Satisfeito 5. Muito Insatisfeito

21) Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

1.Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3.Nem satisfeito nem insatisfeito

4. Satisfeito 5. Muito Insatisfeito

22) Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

1.Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3.Nem satisfeito nem insatisfeito

4. Satisfeito 5. Muito Insatisfeito

23) Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

1.Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3.Nem satisfeito nem insatisfeito

4. Satisfeito 5. Muito Insatisfeito

24) Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

1.Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3.Nem satisfeito nem insatisfeito

4. Satisfeito 5. Muito Insatisfeito

25) Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

1.Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3.Nem satisfeito nem insatisfeito

4. Satisfeito 5. Muito Insatisfeito

26) Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

1.Nunca 2. Algumas vezes 3.Frequentemente

4. Muito frequentemente 5. Sempre

Anexo C. Parecer consubstanciado do CEP

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E FATORES DE APEGO ADULTO EM MÃES DE CRIANÇAS COM DIABETES TIPO 1

Pesquisador: MARIA DE NAZARETH DE LIMA CARNEIRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55557822.5.0000.0018

Instituição Proponente: Universidade Federal do Pará

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.447.240

Apresentação do Projeto:

Nos primeiros meses e anos de vida, de acordo com a teoria do apego, a criança/bebê e seu cuidador principal criam um vínculo que representa segurança física e emocional. Ele depende das primeiras experiências vividas, e é nomeado estilo de apego. Ele irá refletir nos relacionamentos durante toda a vida do indivíduo, mesmo em situações gratificantes ou desgastantes como a maternidade. Mães normalmente passam por situações de prazer e estresse, e quando a criança apresenta alguma situação clínica específica como a diabetes mellitus tipo 1, a literatura aponta maiores níveis de estresse materno, principalmente devido à necessidade de controle glicêmico relacionados ao(a) filho(a). Isso pode ter associação com a redução da percepção da qualidade de vida, e com maior ansiedade e evitação de apego adulto. Esse trabalho objetiva verificar se há a relação entre fatores de apego adulto de mães de crianças com diabetes mellitus tipo 1 com a percepção de qualidade de vida dessas mães. Será realizado um estudo transversal descritivo analítico, por conveniência, com mães adultas de todo o território brasileiro. Iremos estudar dois grupos, o grupo "A" (mães de crianças com diabetes mellitus tipo 1) o grupo "B" (mães de crianças saudáveis). A captação das participantes do grupo "A" e "B" irá ocorrer por meio da internet Instagram®, Facebook® e WhatsApp®. Os dados serão coletados em um questionário do Google Forms®. Como instrumentos serão utilizados: um questionário sociodemográfico; a escala Experience in Close Relationship, para medir apego em ansioso e evitativo; e o Item WHOQOL-

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ**



Continuação do Parecer: 5.447.240

abreviado, para mensurar a percepção de qualidade de vida. Para a análise estatística, será utilizado o Statistical Package for the Social Science, versão 24.0, considerando o nível de significância de $p < 0,05$.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar se há a relação entre apego adulto de mães de crianças com diabetes mellitus Tipo 1 com a percepção de qualidade de vida dessas mães.

Objetivo Secundário:

Caracterizar o perfil sociodemográfico e econômico de mães brasileiras de crianças com DM 1 e mães de crianças saudáveis; Medir o apego adulto de mães de crianças na faixa etária 5 a 10 anos incompletos; Medir a percepção de qualidade de vida das mães brasileiras de crianças de 5 a 10 anos incompletos; Relacionar medidas de apego adulto com as medidas de qualidade de vida em mães de crianças brasileiras de 5 a 10 anos incompletos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco maior seria a divulgação da identidade dos participantes. Para evitar isso, será preservada a privacidade do participante da pesquisa, omitindo seus nomes e informações registradas em protocolos, planilhas, programas para análise de dados entre outros. Desta forma, serão mínimos os riscos à integridade e à imagem dos participantes.

Benefícios:

Não há benefícios diretos para as participantes, mas para a área de conhecimento sobre os fatores de estilo de apego em mães de crianças diabéticas e a percepção de qualidade de vida dessas mães em território nacional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS. Trata ainda em resolver pendências citadas no parecer nº 5.286.562, que depois de ser analisado por este colegiado, entende-se como pendências resolvidas e aceitas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados, nesta versão, contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ**



Continuação do Parecer: 5.447.240

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_PROJETO_1880727.pdf	11/04/2022 18:45:35		Aceito
Folha de Rosto	20220411_183659.pdf	11/04/2022 18:44:37	MARIA DE NAZARETH DE LIMA CARNEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo.pdf	08/04/2022 11:03:25	MARIA DE NAZARETH DE LIMA CARNEIRO	Aceito
Outros	insencao_de_onus.pdf	08/04/2022 10:52:29	MARIA DE NAZARETH DE LIMA CARNEIRO	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento_ao_CEP.pdf	08/04/2022 10:46:02	MARIA DE NAZARETH DE LIMA CARNEIRO	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR.pdf	08/04/2022 10:45:27	MARIA DE NAZARETH DE LIMA CARNEIRO	Aceito
Outros	ACEITE_ORIENTADOR.pdf	08/04/2022 10:42:31	MARIA DE NAZARETH DE LIMA CARNEIRO	Aceito
Outros	consentimento_da_instituicao.pdf	08/04/2022 10:39:34	MARIA DE NAZARETH DE LIMA CARNEIRO	Aceito
Outros	Versao_brasileira_da_Experience_in_Close_Relationship_ECR_BRASIL.pdf	08/04/2022 10:34:11	MARIA DE NAZARETH DE LIMA CARNEIRO	Aceito
Outros	WHOQOL_PDF.pdf	08/04/2022 10:33:27	MARIA DE NAZARETH DE LIMA CARNEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atualizado.pdf	08/04/2022 10:31:02	MARIA DE NAZARETH DE LIMA CARNEIRO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	08/04/2022 10:29:33	MARIA DE NAZARETH DE LIMA CARNEIRO	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_pesquisa.pdf	08/04/2022 10:29:17	MARIA DE NAZARETH DE LIMA CARNEIRO	Aceito

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.

Bairro: Guamá

CEP: 66.075-110

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-7735

Fax: (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 5.447.240

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 03 de Junho de 2022

Assinado por:

**Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.

Bairro: Guamá

CEP: 66.075-110

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-7735

Fax: (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br