



QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS EM GRUPOS DE CONVIVÊNCIA COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

QUALITY OF LIFE OF PEOPLE IN LIVING GROUPS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2

CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS EN GRUPOS DE CONVIVENCIA CON LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Camila Ely Girardi¹, Ritiele Heck², Maira Lúcia Bobek³, Eliane Raquel Rieth Benetti⁴, Eniva Miladi Fernandes Stumm⁵, Christiane de Fátima Colet⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida de pessoas com diabetes mellitus Tipo 2. **Método:** estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, realizado com 141 diabéticos inseridos em grupos de convivência. A coleta foi realizada em agosto/setembro de 2012, por meio de Formulário de dados sociodemográficos e *Medical Outcomes Study Short Form-36 Healthy Survey*, analisados pela estatística descritiva por meio de tabelas. O projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 05381712.5.0000.5350. **Resultados:** maior escore foi verificado no estado geral de saúde (menor depreciação) e o menor no aspecto físico (maior depreciação). Quanto à autopercepção de saúde, 70,22% perceberam sua saúde como boa. **Conclusão:** diabéticos apresentam depreciação nos domínios da QV. Dessa forma, avaliar a QV possibilita o planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção de complicações, de maneira a capacitá-lo para escolhas saudáveis, com vistas à melhoria da QV. **Descritores:** Qualidade de Vida; diabetes mellitus; SF-36.

ABSTRACT

Objective: evaluating the quality of life of people with diabetes mellitus type 2. **Method:** a descriptive, cross-sectional study of a quantitative approach, performed with 141 diabetic inserted in social groups. Data collection was conducted in august/september 2012 through sociodemographic data form and *Medical Outcomes Study Short Form-36 Healthy Survey*, analyzed by descriptive statistics through tables. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 05381712.5.0000.5350. **Results:** higher score was observed in the general health (less depreciation) and the lowest in the physical aspect (higher depreciation). Regarding self-rated health, 70,22% perceived their health as good. **Conclusion:** diabetic patients present depreciation in the fields of QOL. Thus, to assess QOL enables the planning of health promotion and prevention of complications in order to enabling him to healthier choices, with a view to improving QOL. **Descriptors:** Quality of Life; Diabetes Mellitus; SF-36.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2. **Método:** un estudio descriptivo, transversal de enfoque cuantitativo, realizado con 141 diabéticos insertado en grupos sociales. La recolección de datos se llevó a cabo en agosto/septiembre de 2012 hasta el Formulario de datos sociodemográficos y *Medical Outcomes Study Short Form-36 Healthy Survey*, analizados por estadística descriptiva a través de tablas. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE 05381712.5.0000.5350. **Resultados:** la puntuación más alta se observó en la salud en general (menos la depreciación) y la menor en el aspecto físico (mayor depreciación). En cuanto a la percepción de la salud, 70,22% percibe su salud como buena. **Conclusión:** los pacientes diabéticos presente depreciación en los campos de la calidad de vida. Por lo tanto, para evaluar la calidad de vida permite la planificación de la promoción de salud y prevención de las complicaciones con el fin de permitirle a opciones más saludables, con el fin de mejorar la calidad de vida. **Descriptores:** Calidad de Vida; Diabetes Mellitus; SF-36.

¹Farmacêutica egressa, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: camilaelygirardi@yahoo.com.br; ²Farmacêutica egressa, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil E-mail: ritieleheck@yahoo.com.br; ³Farmacêutica egressa, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: mairaluciabobek@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Hospital Universitário de Santa Maria/RS. Docente do Curso de Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: elianeraquelr@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Mestrado em Atenção Integral à Saúde/UNIJUI, Departamento de Ciências da Vida, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI. Ijuí - (RS), Brasil. E-mail: eniva@unijui.edu.br; ⁶Farmacêutica, Professora Mestre em Ciências Farmacêuticas, Departamento de Ciências da Vida/DCVida, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: christiane.colet@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica que apresenta elevada prevalência, altas taxas de morbimortalidade e, constituir-se em um problema de saúde pública. Definido como um distúrbio crônico do metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas e caracterizado por uma concentração alta de glicose no sangue, devido à deficiência de insulina, o DM destaca-se pelo seu potencial para o desenvolvimento de complicações crônicas e agudas, micro e macrovasculares, quando não tratada adequadamente.^{1,2}

O DM afeta mais de 200 milhões de pessoas em todo o mundo e, estima-se que na população brasileira hoje, existe aproximadamente 12 milhões de diabéticos.³ Suas manifestações crônicas, como as doenças oculares, renais e vasculares, são causas comuns de hospitalização e absenteísmo no trabalho, inclusive podem causar a invalidez e a incapacitação para o trabalho.³

A natureza crônica do DM, a gravidade de suas complicações e os meios necessários para controlá-las tornam essa doença bastante onerosa ao sistema de saúde.⁴ Porém, consequências como dor, ansiedade, inconveniência e implicações na qualidade de vida também interferem na vida dos pacientes e familiares e são difíceis de serem quantificados. Além de comprometer diretamente a qualidade e o estilo de vida, o DM também pode reduzir acentuadamente a expectativa de vida dessa população, por interferir no controle metabólico que pode aumentar as complicações da doença.⁵

Há preocupação quanto à qualidade de vida (QV) dos portadores de DM. Ainda que, o desenvolvimento de novos tratamentos e tecnologias permita que estes usuários possam conviver com a doença, por maiores períodos de tempo, a necessidade de mudança de estilo de vida e do controle adequado da glicemia influencia a forma como o paciente diabético avalia seu bem-estar e sua QV.^{6,7} Definida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”^{8:1405}, a QV está fortemente marcada pela subjetividade e abrange todos os componentes essenciais da condição humana, quer seja físico, psicológico, social, cultural ou espiritual.

Considera-se que a avaliação da QV possibilita aos profissionais da saúde adequar suas práticas e manter a vida do diabético

com qualidade. Ainda, estudos relacionados a QV podem trazer conhecimentos para melhorar a qualidade das intervenções de saúde junto a estes pacientes, bem como auxiliam no planejamento e implementação das ações que possam, de forma efetiva, promover a melhoria da QV dos avaliados.

OBJETIVO

- Avaliar a qualidade de vida de pessoas com diabetes mellitus Tipo 2.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. Participaram dos estudos 141 pacientes diabéticos, que atenderam aos critérios de inclusão, a saber: integrantes de grupos de convivência para diabéticos ligados à Estratégia de Saúde da Família de Cerro Largo, Doutor Mauricio Cardoso e Ijuí, municípios da Região Noroeste do Rio Grande do Sul; maiores de 18 anos; cadastrados como portadores de DM tipo 2 nas respectivas unidades de saúde, no sistema HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos).

A amostragem foi definida por conveniência e a coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2012, por três acadêmicas do curso de farmácia, previamente treinadas e habilitadas para tal, por meio de entrevistas agendadas de forma individualizada. Os instrumentos utilizados na coleta incluem Formulário de dados sociodemográficos e *Medical Outcomes Study Short Form-36 Healthy Survey* (SF-36), o qual foi elaborado para avaliar a qualidade de vida, traduzido e validado no Brasil em 1997.⁹

Este instrumento mede dimensões relativas à saúde física e mental por meio de 11 questões e 36 itens que englobam oito componentes (domínios ou dimensões), representados pela capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e uma questão comparativa sobre a saúde geral atual e no ano anterior a entrevista. Os resultados são representados em escores que variam de 0 a 100, sendo 0 (pior condição de saúde) e 100 (melhor condição de saúde).⁹

Após a coleta, foi construído um banco de dados em planilha do programa Excel 2007 (Office XP) e esses, posteriormente, foram analisados eletronicamente por meio da estatística descritiva. Em consonância às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

(Resolução CNS 196/96), foi disponibilizado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado após os esclarecimentos acerca da natureza da pesquisa e autoriza a participação voluntária.¹⁰ O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande

do Sul (UNIJUI), CAAE 05381712.5.0000.5350 sob Parecer Consubstanciado nº 8236/ 2012.

RESULTADOS

Participaram do estudo 141 portadores de DM2, integrantes de grupos de convivência de três municípios, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Número de diabéticos e de grupos de convivência por município. Rio Grande do Sul, Brasil, 2013.

Município	Nº diabéticos	Nº grupos de convivência
Cerro Largo	33	01
Dr Mauricio Cardoso	32	03
Ijuí	76	04
Total	141	08

Dentre os grupos de diabéticos que integraram o estudo, seis deles são da zona urbana e dois grupos estão localizados na zona rural.

Na sequência, na Tabela 2, estão expressas as variáveis sociodemográficas dos sujeitos do estudo.

Tabela 2. Características sociodemográficas dos diabéticos inseridos em grupos de convivências dos municípios de Cerro Largo, Dr. Maurício Cardoso e Ijuí. Rio Grande do Sul, Brasil, 2013.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	42	30
Feminino	99	70
Idade (anos)		
27 -49	12	09
50-59	31	22
60-69	48	34
70-79	37	26
80-89	13	9
Estado civil		
Casado	79	56
Solteiro	21	15
Viúvo	37	26
Divorciado	4	3

Para avaliar a qualidade de vida calcularam-se os domínios das oito variáveis do questionário SF-36, quais sejam: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos

emocionais, aspectos sociais e saúde mental. Os valores variaram entre zero e cem e, caracterizam maior e menor impacto negativo do diabetes na QV, conforme explicitado na Tabela 3.

Tabela 3. Escores de qualidade de vida (SF-36) dos diabéticos inseridos em grupos de convivências dos municípios de Cerro Largo, Dr. Maurício Cardoso e Ijuí. Rio Grande do Sul, Brasil, 2013.

	Geral* Média±DP	Cerro Largo Média±DP	Dr.M.Card** Média±DP	Ijuí Média±DP
Capacidade Funcional	46,07±24,36	44,35±22,21	49,16±27,75	45,53±23,94
Aspectos Físicos	43,51±29,19	35,61±27,80	42,19±27,73	47,50±29,76
Dor	58,39±26,30	56,86±27,06	59,07±26,99	58,77±25,99
Estado Geral de Saúde	68,43±18,95	66,20±19,56	71,26±18,20	68,16±19,10
Vitalidade	56,74±19,15	54,56±17,90	65,16±17,60	54,00±19,49
Aspecto Emocional	43,78±28,69	38,79±28,01	41,67±25,62	46,84±30,13
Aspecto Social	67,01±22,68	64,66±21,93	71,85±20,99	65,91±23,68
Saúde Mental	66,35±18,29	63,29±20,24	72,74±14,53	64,88±18,43

* Soma dos três municípios; ** Dr. Maurício Cardoso; DP= Desvio Padrão.

Quanto à autopercepção de saúde relatado pelos entrevistados, os resultados foram

classificados em excelente, bom e ruim, como descrito na Tabela 4.

Tabela 4. Autopercepção do estado de saúde usuários diabéticos inseridos em grupos de convivências dos municípios de Cerro Largo, Dr. Maurício Cardoso e Ijuí/RS. Rio Grande do Sul, Brasil, 2013.

	Excelente		Bom		Ruim	
	n	%	n	%	n	%
Geral* (n=141)	9	6,38	99	70,22	33	23,40
Cerro Largo (n=33)	1	3,03	22	66,67	10	30,30
Dr. M. Card.** (n=32)	3	9,37	21	65,63	8	25,0
Ijuí (n=76)	5	6,58	56	73,68	15	19,74

*Soma dos três municípios; **Dr. Maurício Cardoso.

DISCUSSÃO

Ao analisar pós-dados verificou-se o predomínio de portadores de DM tipo 2 do sexo feminino (70%), o que vem ao encontro de resultados de outros estudos. Em pesquisa transversal de base populacional, que comparou a prevalência de diabetes mellitus em 1.968 pessoas de 20 a 69 anos, residentes na zona urbana da cidade de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, foi constatada que a prevalência de mulheres diabéticas é maior em relação aos homens.¹¹ Em outro estudo transversal de base populacional que avaliou a prevalência de diabetes autorreferida em 872 idosos (60 anos ou mais), não institucionalizados, residentes em São Paulo, 60,3% eram do sexo feminino.¹²

Esses resultados podem ser justificados pelo fato dos homens procurarem com menos frequência ajuda relativa a sua saúde.¹³ Além disso, a masculinidade, em geral, produz reflexos no campo da saúde, revela dificuldades principalmente no que se refere à promoção de medidas preventivas. Adicionalmente, ainda existe, em maiores proporções, o desconhecimento sobre doença por parte do homem.¹⁴ Outro fator que pode estar relacionado a amostra predominantemente feminina é o fato das mulheres participarem com maior frequência de grupos de convivência, como os grupos HIPERDIA. Nesse sentido, foi verificado que 85% dos usuários participantes destes grupos, em Parobé-RS, era do sexo feminino.¹⁵

O DM aparece como importante causa de morbimortalidade, principalmente entre idosos e, o aumento desta população é um fenômeno universal. No presente estudo, 69% dos pesquisados tem mais de 60 anos, resultado semelhante ao encontrado em pesquisa que avaliou a QV dos diabéticos tipo 2 e sua relação com as variáveis sociodemográficas e clínicas (média de idade acima de 60 anos).¹⁶ Nesse contexto, a promoção da qualidade de vida tem se reorganizado e se destacado como estratégia dentro da política pública nacional, o que demonstra a necessidade de se conhecer a qualidade de vida de pacientes portadores de doenças crônicas, como o DM.¹⁷

Na avaliação dos domínios da QV, os maiores escores verificados relaciona-se ao estado geral de saúde (68,43±18,95), aspecto social (67,01±22,68) e saúde mental (66,35±18,29), o que significa que o DM apresentou menor impacto nestas dimensões. O estado geral de saúde mede o conceito de percepção geral da saúde e, inclui não apenas a saúde atual, mas também a resistência à doença e a aparência saudável.⁹ A dimensão aspectos sociais analisa a participação dos indivíduos em grupos sociais e se esta foi comprometida por problemas de saúde e, a saúde mental avalia a presença de angústia e bem-estar psicológico.⁹

Infere-se que os sujeitos deste estudo podem contar com familiares, amigos ou pessoas que fazem parte de suas redes sociais, como por exemplo, o grupo de convivência e profissionais de saúde, que lhes provem suporte social e contribuem na percepção da QV. Pode-se afirmar que estes pacientes possuem boas relações pessoais e sentem que são apoiados socialmente. Isto é de grande relevância, pois aponta a possibilidade dessas pessoas conseguirem uma boa QV no domínio das relações sociais, apesar da doença e do tratamento.

Resultado diferente deste foi encontrado por pesquisadoras que descreveram o perfil sociodemográfico e clínico e avaliaram a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de indivíduos com DM.¹⁸ No estudo citado, os domínios que apresentaram maiores escores foram aspectos sociais e dor. Conforme apontado, mesmo que 64,7% dos pacientes referiram dor moderada ou mais intensa, essa não interferiu na QV.¹⁸ Salienta-se que o domínio dor avalia a intensidade da mesma e como ela interfere nas atividades do dia a dia dos pacientes.⁹

Um estudo que investigou a qualidade de vida específica de 75 pacientes com diabetes mellitus, em duas unidades básicas de saúde do interior paulista, demonstrou que os itens relacionados ao domínio sobrecarga social foram que os fatores potencialmente depreciadores da QV.¹⁹ Neste domínio, os itens com maiores escores foram o constrangimento por ter diabetes, ser chamado de diabético e ter o diabetes interferindo na vida familiar.¹⁹

Com base nesse resultado, pontua-se que apesar dos avanços obtidos na terapêutica e na divulgação do conhecimento científico sobre o diabetes, ainda persiste a tendência a rotular essa condição como um constrangimento que estigmatiza a pessoa como alguém que tem uma desvantagem. Esse estigma social muitas vezes é internalizado pelos pacientes e aparece um fator de depreciação de sua QV.¹⁹

Os menores escores foram verificados nos domínios aspectos físicos ($43,51 \pm 29,19$) e aspecto emocional ($43,78 \pm 28,69$), o que revela que o DM apresentou maior impacto nessas dimensões. O aspecto físico mede a limitação em saúde devido a problemas físicos, ao tipo e à quantidade de trabalho realizado. Inclui a limitação no tipo usual de tarefas executadas, a necessidade de redução da quantidade de trabalho e a dificuldade de realizar tarefas.⁹ Na dimensão aspecto emocional, são avaliadas as limitações na forma e quantidade de trabalho e como tais limitações interferem nas atividades diárias dos indivíduos.⁹ Conforme mostraram as respostas, de certa forma os problemas emocionais interferem no trabalho e atividades da vida diária dos indivíduos com diabetes.

A semelhança deste resultado, no estudo anteriormente citado, o aspecto físico foi a dimensão com maior impacto negativo do DM, seguido pelos aspectos emocionais, sendo que 79,4% dos indivíduos relataram ter outro problema de saúde, fato que pode ter influenciado negativamente no escore dessas dimensões.¹⁸

As complicações crônicas do diabetes ocorrem basicamente pelo excesso de glicose no sangue, o que pode ocasionar lesões como o pé diabético. Essa complicação é considerada um fator que limita as atividades dos diabéticos, pois impede que eles realizem tudo o que gostariam, além de haver feridas, com difícil cicatrização e lesões nos nervos responsáveis pela sensibilidade e movimento dos membros.²⁰ Estas complicações podem justificar o escore mais baixo no domínio aspectos físico verificado no presente estudo.

Ainda em relação aos aspectos físicos, em pesquisa que avaliou a QV de 20 portadores de diabetes mellitus tipo 2, 70% destes disseram ter dificuldade para realizar as tarefas.²¹ Em estudo que avaliou a QV por meio do questionário *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-Bref) e, o controle glicêmico de 120 portadores de diabetes mellitus tipo2 atendidos no ambulatório de endocrinologia de um hospital em São Bernardo do Campo, os resultados indicaram

que o domínio físico foi o mais comprometido com o diabetes.²²

Ao analisar separadamente os municípios, Cerro Largo possuiu os menores escores em sete domínios, com exceção da vitalidade cujo menor escore foi obtido no município de Ijuí. Compreende-se que a QV pode ser associada ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), índice que mede de forma resumida o progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde,²³ contudo, esta associação não pode ser confirmada com este estudo, visto que dos três municípios onde esta pesquisa foi realizada, Cerro Largo (427º) está melhor colocada no IDH nacional, seguida pela cidade de Ijuí (503º) e posteriormente de Doutor Maurício Cardoso (1455º).²³

Destaca-se que a dimensão vitalidade é avaliada pelos níveis de energia e de fadiga e, permite captar as diferenças de bem-estar.⁹ Valores baixos indicam que a pessoa se sente cansada e exausta a maior parte do tempo e valores elevados indicam que a pessoa se sente animada e cheia de energia. Sabe-se que o DM traz consigo a sensação de cansaço e fadiga e, quando ocorrem alterações importantes na glicemia o paciente pode sentir sonolência e fraqueza muscular. Nesse sentido, a atividade física é importante pois reduz o risco de complicações e ajuda a manter a saúde, tanto física quanto mental.

A importância da atividade física regular e do exercício sistematizado para a prevenção de doenças e promoção da saúde está comprovada e, essa prática orientada tem sido indicada em conjunto com a dieta e a medicação para tratamento do DM e, auxilia na motivação e na mudança de hábitos e comportamentos.²⁴ Desta forma, a atividade física pode ser um elemento importante na saúde dos portadores de DM, visto que o controle de peso e o aumento da atividade física diminuem a resistência à insulina. Além disso, a prática de atividades físicas, associada à dieta, melhora o perfil lipídico de indivíduos e o risco de desenvolvimento de outras doenças, como as cardiovasculares.²⁵

Ijuí possuiu seu maior escore no domínio de estado geral de saúde e menor na capacidade funcional, Doutor Maurício Cardoso apresentou maior escore na saúde mental e menor no domínio aspecto emocional e em Cerro Largo, o maior escore foi pontuado em estado geral de saúde e o menor em aspectos físicos. A saúde mental relaciona-se com a ansiedade, depressão, perda de controle em termos comportamentais ou emocionais e bem-estar psicológico.⁹ O seu menor domínio representa limitação em saúde devido a problemas

emocionais, ao tipo e à quantidade do trabalho executado. Ainda, inclui a limitação no tipo usual de tarefas executadas, a necessidade de redução da quantidade de trabalho e a dificuldade de realizar as tarefas.⁹

Associada ao DM, a depressão vem sendo avaliada como uma variável relacionada e pessoas com DM possuem mais propensão de desenvolver depressão que os não diabéticos. Além disso, a literatura tem revelado a relação entre depressão e a baixa adesão ao tratamento entre pessoas com DM.²⁶ Em estudo que averiguou a associação entre sintomas depressivos e variáveis sociodemográficas e clínicas, e adesão ao tratamento medicamentoso em pessoas com DM2, aproximadamente metade dos participantes apresentou tendência a desencadear a depressão e quanto maior a depressão, menor se apresentava a de adesão ao tratamento.²⁷ Essa associação pode justificar os baixos escores relacionados com aspectos emocionais verificados no presente estudo.

Em relação à autopercepção de saúde verificou-se que 70% dos entrevistados, de modo geral, consideram sua saúde boa. Já isoladamente, o município de Cerro Largo, obteve um percentual maior de portadores de DM2 que consideram sua saúde ruim, o que pode ser relacionado a pior qualidade de vida demonstrada pelos escores. Em um estudo realizado para avaliar a QV de 30 indivíduos hipertensos e diabéticos, em um município do interior mineiro, com o WHOQOL-bref, 46,67% avaliou sua QV de forma intermediária e 36,67%, boa.²⁸ No que se refere a satisfação dos indivíduos em relação à própria saúde, os mesmos pesquisadores verificaram que 33,3% mostraram-se satisfeitos, 30,0%, nem satisfeitos, nem insatisfeitos e 20% insatisfeitos.²⁸

O DM pode acarretar uma depreciação da QV, pois se reflete em seus diferentes aspectos, como debilidade do estado físico, prejuízo da capacidade funcional, dor em membros inferiores, falta de vitalidade, dificuldades no relacionamento social, instabilidade emocional, entre outros. Nesse sentido, avaliar a própria saúde como ruim indica que é necessário identificar os fatores responsáveis pela percepção negativa quanto à condição de saúde e propor ações educativas para minimizá-los. Isto porque a autopercepção positiva da saúde possibilita maior envolvimento dos indivíduos em relação ao tratamento e controle da doença, com perspectivas de cura ou manutenção do quadro clínico.²⁸

Programas educativos com diabéticos têm sido preconizados como estratégia de cuidado que contribui para melhorar os indicadores relacionados à percepção dos aspectos físicos, da funcionalidade, da dor, da condição geral de saúde, assim como da vitalidade, dos aspectos sociais, emocionais e da saúde mental que afetam a QV dos pacientes. Nesse ínterim, estudo realizado no contexto nacional apontou melhora discreta em quase todos os domínios de uma escala genérica de QV e constatou que os participantes melhoraram sua percepção acerca de seu estado geral de saúde, após participação em programa educativo.²⁹

A avaliação da QV de pessoas em condições crônicas de saúde é importante para a compreensão de problemas de saúde mais amplos e para o desenvolvimento de estratégias individualizadas para melhorar o atendimento, inclusive pode ser integrada em avaliações de revisão anual.³⁰ Isto porque, a QV pode ser influenciada pela percepção de que os indivíduos têm sobre sua saúde, ou seja, depende da interpretação emocional que cada indivíduo faz dos fatos e eventos e está relacionada à percepção subjetiva dos acontecimentos e das condições de vida.

CONCLUSÃO

Pacientes diabéticos apresentam depreciação de sua QV, nos diferentes domínios. Dessa forma, avaliar as dimensões mais afetadas ou que apresentam maiores escores possibilita o planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção de complicações de maneira a capacitá-lo para escolhas saudáveis em seu cotidiano, com vistas à melhoria da QV. Aos diferentes profissionais de saúde cabe conhecer a amplitude de fatores que interferem no manejo do DM, de modo a planejar, em articulação com os indivíduos, um cuidado que satisfaça suas necessidades.

Os achados discutidos no presente estudo podem ser aplicados no delineamento de estratégias e programas de acompanhamento dos diabéticos, no sentido de estimular a incorporação de questões que afetam a QV e que podem ter impacto sobre o automonitoramento dos pacientes. Ainda, esses resultados podem instigar o desenvolvimento de novas pesquisas, com diferentes abordagens sobre a temática, pois conhecer a QV desse grupo de pacientes significa um momento ímpar de compreensão. Ademais, remete à importância do planejamento e da implementação de ações de responsabilidade das esferas governamentais, a serem desenvolvidas por

meio de políticas públicas que envolvam a assistência às necessidades e a melhoria da QV dos indivíduos.

Recomenda-se para as Estratégias de Saúde da Família a implantação de uma equipe multiprofissional e o desenvolvimento de grupos de convivência, que possam assistir todos os diabéticos e, assim proporcionar um ganho na qualidade do tratamento e, principalmente, na vida dos pacientes. Sugere-se que esses profissionais acrescentem a apreciação das dimensões específicas da QV em sua prática clínica, a fim de incrementar a adesão do paciente ao tratamento da doença.

REFERÊNCIAS

1. Robbin SL. Fundamentos de Robbins: patologia estrutural e funcional. 6 ed. Editora Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
2. American Diabetes Association (ADA). Standards of medical care in diabetes - 2012. Diabetes Care [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 25];35 (Suppl. 1):S11-S21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3632172/>
3. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). São 12 milhões de diabéticos no Brasil. 2012. [updated 2013 Jan 02; cited 2013 Jan 02]. Available from: <http://www.diabetes.org.br/sala-de-noticias/2116-sao-12-milhoes-de-diabeticos-no-brasil>
4. Nunes LMN, Lopes NMS, Fonteles MMF. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes diabéticos tipo 2 e fatores de risco associados. Rev Bras Farm [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 25];93(2):196-203. Available from: <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-2-11.pdf>
5. Moreira RO, Amâncio APRL, Brum HR, Vasconcelos DL, Nascimento GF. Sintomas depressivos e qualidade de vida em pacientes diabéticos tipo 2 com polineuropatia distal diabética. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2009 [cited 2014 Feb 25];53(9):1103-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n9/v53n9a07.pdf>
6. Silva I, Pais-Ribeiro J, Cardoso H, Ramos H. Qualidade de vida e complicações crônicas da diabetes. Anál psicol. [Internet]. 2003 [cited 2014 Feb 25];2(21):185-94. Available from: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v21n2/v21n2a05.pdf>
7. Moreira RO, Papelbaum M, Appolinario JC, Matos AG, Coutinho WF, Meirelles RMR, et al. Diabetes mellitus e depressão: uma revisão sistemática. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2003 [cited 2014 Jan 03];47(1):19-29. Available from:
8. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assesement (WHOQOL): proposition paper from the World Health Organization. Soc Sci Med [Internet]. 1995 [cited 2014 Jan 03];41(10):1403-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>
9. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev bras reumatol [Internet]. 1999 [cited 2014 Jan 03];39(3):143-50. Available from: http://www.nutrociencia.com.br/upload_files/artigos_download/qulalidade.pdf
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília, 1996 [updated 2014 Jan 8; cited 2014 Jan 8]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>
11. Costa JSD, Olinto MTA, Assunção MCF, Gigante DP, Macedo S, Menezes AMB. Prevalence of diabetes mellitus in Southern Brazil: a population-based study. Rev saúde pública [Internet]. 2006 [cited 2014 Jan 03];40(3):542-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n3/en_25.pdf
12. Mendes TAB, Goldbaum M, Segri NJ, Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. Cad saúde pública [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 03];27(6):1233-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/20.pdf>
13. Goldenberg P, Schenkman S, Franco LJ. Prevalência de diabetes mellitus: diferenças de gênero e igualdade entre os sexos. Rev bras epidemiol [Internet]. 2003 [cited 2014 Jan 12];6(1):18-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v6n1/04.pdf>
14. Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2003 [cited 2014 Jan 12];8(3):825-829. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17463.pdf>
15. Amaral DMD do, Perassolo MS. Possíveis interações medicamentosas entre os antihipertensivos e antidiabéticos em participantes do Grupo HIPERDIA de Parobé, RS (Uma análise teórica). Rev ciênc farm básica apl [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 12];33(1):99-105. Available from: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1703/1703

16. Souza ECS, Souza AS, Alves TOS, Gois CFL, Guimarães AMDN, Mattos MCT et al. Avaliação da qualidade de vida de portadores de diabetes utilizando a medida específica B-PAID. Rev min enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 12];16(4):509-14. Available from: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/astop_publish/files/files_512cb80d8fd40.pdf
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Cadernos de atenção básica. Manual de Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes mellitus - protocolo. Caderno 7. Brasília, 2001.
18. Ferreira FS, Santos CB. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes diabéticos atendidos pela equipe saúde da família. Rev enferm UERJ [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 20];17(3):406-11. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a19.pdf>
19. Zulian LR, Santos MA, Veras VS, Rodrigues FFL, Arrelias CCA, Zanetti ML. Quality of life in patients with diabetes using the Diabetes 39 (D-39) instrument. Rev gaúcha enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 20];34(3):138-46. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaDeEnfermagem/article/view/37712/27305>
20. Schmid H, Neumann C, Brugnara L. O diabetes melito e a desnervação dos membros inferiores: a visão do diabetólogo. J vasc bras [Internt]. 2003 [cited 2014 Feb 20];2(1):37-48. Available from: <http://www.jvascbr.com.br/03-02-01/03-02-01-37/2003-1-37.pdf>
21. Araújo KO, Andrade NA, Costa TS, Freitas MA, Nascimento MMP, Silva EM. Assessment of quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 20];7(9):5583-9. Available from: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../7172
22. Franco Júnior AJA, Heleno MGV, Lopes AP. Qualidade de vida e controle glicêmico do paciente portador de diabetes mellitus tipo 2. Rev psicol saúde [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 20];5(2):102-08. Available from: <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/278/322>
23. Relatório de Desenvolvimento Humano Global [Internet]. 2011 [updated 2014 Jan 8; cited 2014 Jan 8]. Available from: http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH_global_2011.aspx?indiceAccordion=1&li=li_Ranking2011
24. Praet SFE, van Rooij ESJ, Wijtvlit A, Boonman-de Winter LJM, Enneking TH, Kuipers H et al. Brisk walking compared with an individualised medical fitness programme for patients with type 2 diabetes: a randomised controlled trial. Diabetologia [Internet]. 2008 [cited 2014 Jan 8];51:736-46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2292420/>
25. Sartorelli DS, Franco LJ. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. Cad saúde pública [Internet]. 2003 [cited 2014 Jan 24];19(Sup1):S29-S36. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19s1/a04v19s1.pdf>
26. Gonzalez JS, Peyrot M, McCarl LA, Collins EM, Serpa L, Mimiaga MJ, et al. Depression and diabetes treatment nonadherence: a meta-analysis. Diabetes Care [Internet]. 2008 [cited 2014 Feb 24];31(12):2398-2403. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2584202/>
27. Braz JM, Silva MR, Gois CFL, Braz TM, Santos V, Silva LASM. Sintomas depressivos e adesão ao tratamento entre pessoas com diabetes mellitus Tipo 2. Rev Rene [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 24];13(5):1092-9. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/65>
28. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto contexto enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 Feb 25];17(4):672-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/07.pdf>
29. Faria HTG, Veras VS, Xavier AT, Teixeira CRS, Zanetti ML, Santos MA. Quality of life in patients with diabetes mellitus before and after their participation in an educational program. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 25];47(2):348-54. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_11.pdf
30. Lindsay G, Inverarity K, McDowell JRS. Quality of Life in People with Type 2 Diabetes in Relation to Deprivation, Gender, and Age in a New Community-Based Model of Care. Nursing research practice [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 25];2011:8 pages. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2011/613589>

Submissão: 08/10/2014

Aceito: 08/01/2015

Publicado: 01/04/2015

Correspondência

Christiane de Fátima Colet
Rua do Comércio, 3000
Bairro Centro
CEP 98700-000 – Ijuí (RS), Brasil