



Avaliação da qualidade de vida de pacientes diabéticos acompanhados na atenção primária à saúde

Evaluation of the quality of life of diabetic patients followed in primary health care

*Paulo Vieira de Sousa Filho¹
Milena Nunes Alves de Sousa²*

RESUMO: O diabetes mellitus é uma doença de origem multifatorial com acometimento de vários segmentos do corpo. É uma desordem de ordem endócrino-metabólica que é causada pela má metabolização dos carboidratos. Esta doença apesar de silenciosa, pode causar profundas alterações na vida que do paciente que é acometido por ela, impactando de modo importante no estilo e na qualidade de vida do indivíduo. Este estudo busca investigar a qualidade de vida de pacientes diabéticos acompanhados na Atenção Primária à Saúde e avaliar os resultados com melhor ou pior prognóstico da doença. Foi aplicado um questionário validado para medir a qualidade de vida destes pacientes, trata-se do Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil), que conta com uma lista de 44 perguntas, envolvendo quatro aspectos da qualidade de vida, sendo estes: satisfação, impacto, preocupações sociais, vocacionais e preocupações relacionadas ao diabetes. Foram incluídos na amostra 20 pacientes diabéticos do bairro Sete Casas em Patos, Paraíba. Foi observado que a qualidade de vida das pessoas acometidas pelo diabetes mellitus é afetada por fatores como: tempo dedicado ao controle da doença, restrições alimentares, preocupações com seu futuro em relação à doença e precárias condições socioeconômicas. Desse modo, cabe aos profissionais de saúde responsáveis por estes pacientes, entendê-los como um todo e assim contribuir com uma melhor qualidade de vida, destes.

Palavras-Chave: Diabetes Mellitus; Qualidade de Vida; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: Diabetes mellitus is a multifactorial disease affecting various segments of the body. It is a disorder of the endocrine-metabolic system caused by the improper metabolism of carbohydrates. Despite being silent, this disease can cause profound changes in the life of the affected patient, significantly impacting their individual lifestyle and quality of life. This study aims to investigate the quality of life of diabetic patients monitored in Primary Health Care and assess the outcomes based on better or worse prognosis of the disease. A validated questionnaire, the Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brazil), was administered to assess the quality of life of these patients. This questionnaire consists of a list of 44 questions covering four aspects of quality of life: satisfaction, impact, social concerns, vocational concerns, and diabetes-related concerns. The sample included 20 diabetic patients from the Sete Casas neighborhood in Patos, Paraíba. It was observed that the quality of life of individuals affected by diabetes mellitus is influenced by factors such as time dedicated to disease management, dietary restrictions, concerns about their future regarding the disease, and precarious socioeconomic conditions. Therefore, it is the responsibility of healthcare professionals caring for these patients to understand them comprehensively and contribute to an improved quality of life for them.

Keywords: Diabetes Mellitus; Quality of Life; Primary Health Care.

DOI: 10.18378/rbfh.v13i1.10348

¹Médico. Residente de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos;

²Doutora em Promoção de Saúde. Docente na Residência de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos;

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus do tipo 2 (DM II), é uma enfermidade crônica relacionada ao metabolismo dos carboidratos que cursa com aumento da glicemia. Quando a doença não se encontra em estado de controle podem-se observar alguns fenômenos como: parestesia de extremidades, má cicatrização de feridas, aumento do risco cardiovascular e lesões de órgãos-alvo como retina e rins (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2015).

Sabendo disso, estima-se que a população de diabéticos no Brasil é de cerca de 12 milhões de pessoas, sendo 90 a 95% destes acometidos pelo DM II. Na maioria das vezes o diabetes é diagnosticado a partir dos 40 anos de idade, o que não descarta a possibilidade de diagnóstico antes disso. Cabe ressaltar que existem alguns fatores de risco para o desenvolvimento da doença, tais como: sobrepeso, obesidade, sedentarismo, alimentação rica em carboidratos e pobre em fibras e histórico familiar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Diante disso, o DM II pode alterar profundamente a qualidade de vida do indivíduo acometido uma vez que afeta tantos segmentos do organismo podendo trazer prejuízo à realização de atividades diárias simples. Além disso, tornar as pessoas acometidas inválidas para o trabalho já que pode cursar com amputação de membros devido a lesão de vasos periféricos, cegueira em resposta à lesão retiniana, insuficiência renal crônica em estado dialítico e até mesmo eventos cardiovasculares que podem deixar sequelas como acidentes vasculares encefálicos ou infartos agudos do miocárdio cursando com insuficiência cardíaca (FRANCISCO *et al.*, 2010).

Além do mais, o paciente diabético ainda precisa ter alguns cuidados a mais com a sua rotina, principalmente aqueles que estão em uso de insulina, já que precisam com frequência: aferir sua glicemia capilar, aplicar doses de insulina, realizar contagem de carboidratos de cada refeição, inspecionar extremidades na busca por alterações despercebidas na pele (BRASIL, 2013).

Porém, nem sempre os acometidos pelo DM II recebem o atendimento adequado e nem são elucidados a respeito do prognóstico de sua doença, seja pela dificuldade do acesso a alguns profissionais da saúde em algumas áreas ou por alguma limitação cognitiva em realizar o seu próprio cuidado. Levando estes pacientes a sofrerem alterações permanentes da sua qualidade de vida que poderiam ter sido evitadas por uma melhor assistência em saúde (BRASIL, 2013).

Sendo assim, diante da grande quantidade de pacientes portadores de diabetes mellitus II insulino dependentes na área de abrangência da UBS João Soares no bairro Sete Casas em Patos-PB, este estudo busca investigar a qualidade de vida de pacientes diabéticos acompanhados na Atenção Primária à Saúde e avaliar os resultados com melhor ou pior prognóstico da doença.

MÉTODOS

Trata-se um estudo transversal e analítico que foi conduzido no município de Patos-PB, na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família João Soares. Pesquisa de campo e quantitativa tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos (CAAE: 70196523.5.0000.5181/Número do Protocolo: 6.156.507/2023).

Esta pesquisa abordou 20 pacientes diabéticos independentemente do tipo da doença (I ou II), sexo, idade, etnia ou classe social. Todos os pacientes eram usuários do SUS assistidos pela ESF João Soares que atua no bairro Sete Casas na cidade de Patos-PB, que tinham diagnóstico de diabetes mellitus; eram vinculados à Equipe de Saúde da Família João Soares. Foram excluídos: menores de 18 anos.

Todos os dados clínicos tais como: medicamentos em uso, tempo de diagnóstico da doença, resultados de exames laboratoriais (glicemia de jejum, hemoglobina glicada), valores antropométricos (altura, peso e IMC), sexo, grau de escolaridade, idade e estado civil irão ser coletados a partir dos prontuários destes pacientes. Foi aplicado um questionário para avaliação da qualidade de vida em pacientes diabéticos. Este instrumento trata-se do *Diabetes Quality Of Life Measure* (DQOL-Brasil) (CORRER *et al.* 2008), que tem como função mensurar subjetivamente a qualidade de vida dos pacientes como a maneira que a doença impactou a vida daquela pessoa, a sua satisfação em conviver com o diabetes e a preocupação social atrelada a este adoecimento.

Esta pesquisa lançou mão de um questionário para coleta de dados sociodemográficos para caracterizar a amostra escolhida. Posteriormente foi aplicado um questionário previamente validado e mundialmente conhecido para avaliação da qualidade de vida em pacientes diabéticos. Trata-se do DQOL-Brasil (CORRER *et al.*, 2008). O instrumento conta com quarenta e quatro questões de múltipla escolha divididas em quatro áreas: impacto (dezoito questões), satisfação (quinze questões), preocupações sociais/vocacionais (sete questões), preocupações relacionadas ao diabetes (quatro questões). Os dados coletados serão organizados na escala Likert de 5 pontos, na qual a satisfação é descrita numa decrescente de intensidade, sendo: 1: muito satisfeito; 2: bastante satisfeito; 3: médio satisfeito; 4: pouco satisfeito; 5: nada satisfeito. Enquanto as respostas sobre impacto e as preocupações serão distribuídas num crescente de frequência, sendo: 1: nunca; 2: quase nunca; 3: às vezes, 4: quase sempre, 5: sempre. Logo quanto mais próximo de 1, mais qualidade de vida tem o paciente abordado.

Sendo assim, o instrumento avalia a qualidade de vida do paciente abrangendo as 4 áreas citadas acima, sendo estas: satisfação, com perguntas como “você está satisfeito com a sua vida

sexual?” ou “você está satisfeito com a qualidade do seu sono?”. Além disso, o impacto, que avalia componentes relacionados a impedimentos que o diabético pode enfrentar durante sua rotina devido o tratamento ou complicações da doença tais como: não comparecer a eventos sociais, faltas no trabalho ou na escola, restrições alimentares ou impossibilidade de realizar atividades como dirigir, afazeres domésticos ou praticar exercícios ao ar livre (JIN *et al.*, 2018).

Também são questionadas preocupações relacionadas ao diabetes. Dentre as perguntas feitas, foram avaliados: medo de desmaiar, medo de seu corpo parecer diferente do corpo de uma pessoa não-diabética, medo de complicações do diabetes e medo de não ser escolhido como par romântico de alguma outra pessoa exclusivamente por ser diabético. E, finalmente perguntas relacionadas às preocupações sociais/vocacionais como, probabilidade de se casar, à sua possibilidade de ter filhos e se terá condições de saúde para vê-los crescer, à capacidade de concluir seus estudos, à probabilidade de conseguir um emprego ou de ser demitido de onde está empregado, se terá condições de viajar caso esteja de férias e, se caso tenha intenções de fazer um seguro de vida, se este terá maiores chances de ser recusado (JIN *et al.*, 2018).

Quanto a análise dos dados, estes foram avaliados por meio de estatísticas descritiva simples (frequência relativa, frequência absoluta, média e moda).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das informações coletadas pelos dados sociodemográficos da amostra (Quadro 1), é possível definir o valor de 57,4 anos como a idade média dos participantes, e como moda pode-se definir o valor de 72 anos (n=2). O que mostra que o diabetes tem uma maior prevalência na população de idade mais avançada, como afirmam Espinosa (2014) e Palamenghi *et al.* (2020). Há apenas 2 pacientes com idade inferior a 40 anos (n=2). Sendo estes com a idade de 36 e 22 anos, e este último é portador de diabetes mellitus do tipo 1 (n=1).

Quadro 1: Caracterização sociodemográfica da amostra

Caracterização dos participantes		
Idade média	57,4	
Etnia	Branca	20%(n=4)
	Parda	35%(n=7)
	Preta	45%(n=8)
Sexo	Masculino	55%(n=11)
	Feminino	45%(n=9)
Faixa etária	18/23 anos	5%(n=1)
	36/41 anos	10%(n=2)
	42+ anos	85%(n=17)
Estado civil	Solteiro(a)	5%(n=1)
	Casado(a)	60%(n=12)
	Viúvo(a)	35%(n=7)
Classe social	Baixa	100%(n=20)
Grau de escolaridade	Analfabeto(a)	25%(n=5)
	Ensino fundamental incompleto	50%(n=10)
	Ensino fundamental completo	10%(n=2)
	Ensino médio completo	15%(n=3)
Trabalhador(a) ativo?	Sim	15%(n=3)
	Não	25%(n=5)
	Aposentado(a)	60%(n=12)

Fonte: Dados de pesquisa, 2023.

A análise sociodemográfica demonstrou também que 100% dos entrevistados (n=20) pertencem à população mais carente da sociedade, o que é um fator de risco para complicações oriundas do diabetes devido menos acesso a profissionais de saúde e informações a respeito de autocuidado como afirmam Pichon-Riviere *et al.* (2015) e Lara, Abrahante e Morales (2020).

Esta análise ainda nos mostra que apenas 2 participantes apresentam ensino médio completo (n=2), 10 apresentam ensino fundamental 1 completo, 2 têm apenas o ensino fundamental 2 concluído (n=2) e 5 são analfabetos (n=5). De acordo com Bautista-Rodrigues (2017) estas informações mostram que estes pacientes irão sofrer maior dificuldade em entender o seu processo de adoecimento e em aderir ao tratamento da maneira correta, principalmente aqueles dependentes do uso de insulina, como afirma Jung (2015).

Sobre a avaliação da qualidade de vida destes pacientes, ela pode ser dividida em quatro aspectos, sendo estes: satisfação, impacto, preocupações sociais/vocacionais e preocupações relacionadas ao diabetes. Tendo como escala valores de 1 a 5, e quanto mais próximos de 5, menor a qualidade de vida do entrevistado. Sendo nestes a satisfação encontrada foi avaliada em 3,52, o impacto em 2,92, preocupações sociais/vocacionais em 3,06 e preocupações relacionadas ao diabetes em 3,15 (Gráfico 1).

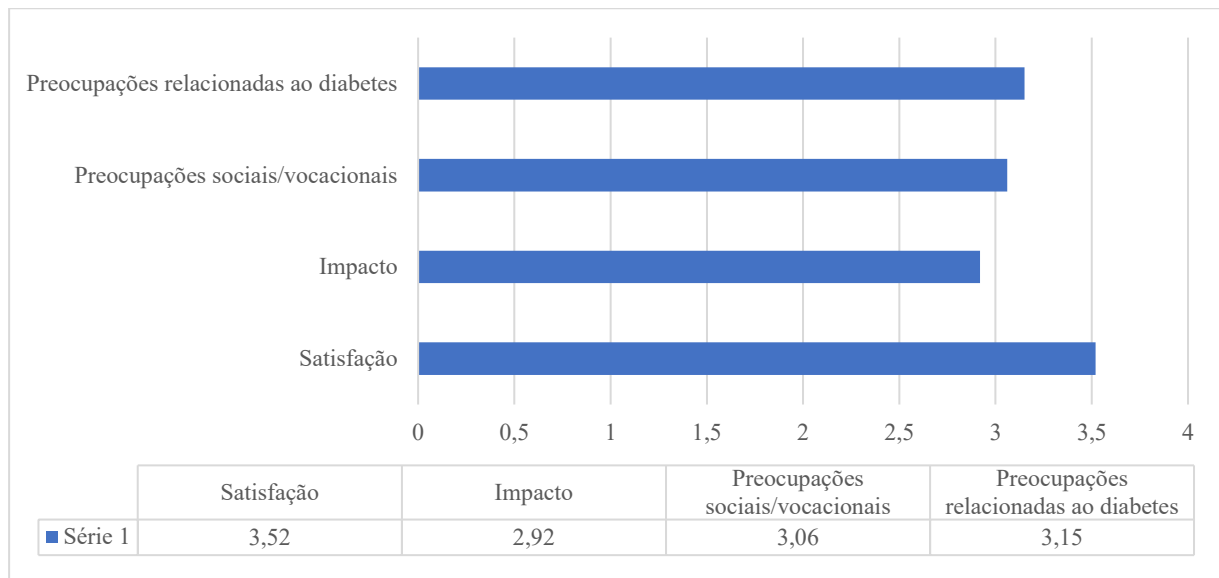


Gráfico 1. Médias dos quatro aspectos do Diabetes Quality of Life Measure.
Fonte: Dados de pesquisa, 2023

Dos dados obtidos, pode-se perceber que a satisfação foi o aspecto mais afetado pelo diabetes. Esta, tendo valor de 3,52, mostra que o tempo gasto com o tratamento da doença, com a realização de exames, com a frequência elevada de consultas com profissionais de saúde multidisciplinares é um fator decisivo sobre o bem-estar destes pacientes, segundo o trabalho de Bautista-Rodriguez (2017). Além disso, este aspecto do questionário também avalia a satisfação sexual, a qualidade do sono, e o quanto o paciente investe em lazer. E, como afirma a *Public Health Agency of Canada* (2011) estes últimos três, são componentes fundamentais de uma boa qualidade de vida, que na população estudada, estão profundamente afetados pela insegurança financeira destes pacientes, que os torna ansiosos e impossibilitados de aplicar dinheiro em *hobbies* ou entretenimento.

A respeito do aspecto de impacto, foi obtido o valor de 2.92, sendo este o menos afetado pelo diabetes na amostra estudada. Como este aspecto avalia impedimentos que o paciente pode chegar a ter devido o diabetes, pode-se afirmar que, por mais que este seja o aspecto que sofreu menor impacto na população estudada, ainda apresenta um valor alto quando comparado com o mesmo questionário aplicado numa população saudável como dizem Lara, Abrahante e Morales (2020) e revelam que, pelo fato destes doentes apresentarem muitas limitações na realização de tarefas simples como dirigir ou cozinhar, estes irão acabar desenvolvendo um quadro de dependência exacerbada de cuidadores para que estes possam executar suas tarefas diárias, como relata Jung (2015).

No que tange o aspecto das preocupações sociais/vocacionais, foi encontrado o valor de 3,06. Segundo Abedini *et al.* (2020) ter uma doença crônica e estar constantemente preocupado com seu futuro em relação à doença pode ser causa de depressão e ansiedade. Além disso, o valor

obtido com o instrumento, mostra que, dos pacientes analisados, os mais jovens são os que mais sofrem com estas preocupações pois são aqueles que ainda não passaram por certas etapas da vida como se casar, ter filhos ou se formar, gerando muita incerteza a respeito do seu futuro o que corrobora com os trabalhos de Pichon-Riviere *et al.* (2015) e Ruiz Sánchez (2019).

Por fim, o último aspecto analisado é o de preocupações relacionadas especificamente ao diabetes, que teve seu valor definido por 3,15. O que reflete um alto índice de estresse ocasionado pelas nuances do processo que é ser diabético, estas pessoas referiram que as constantes aferições da glicemia por meio de sangue capilar, juntamente com as aplicações de insulina (no caso dos insulino dependentes) eram extremamente incômodas e tomavam boa parte do tempo do seu dia, o que segundo Jung (2015) é fator de estresse nestes pacientes.

Sendo assim, os dados da pesquisa sugerem que o diabetes mellitus 2 nos pacientes avaliados afeta profundamente o estilo de vida destes, uma vez que traz sofrimento em todas as áreas da vida do diabético, gerando preocupação e dificultando a realização de atividades que normalmente seriam simples para a maioria da população. Esta pesquisa, corroborando com Jung (2018), sugere que a qualidade de vida do paciente diabético pode ser afetada pelo tempo que ele eleva para tratar a sua doença, principalmente os insulino dependentes, pelo estigma da doença e pelas preocupações a respeito das limitações que pode enfrentar ao longo do seu processo de adoecimento assim como dizem Navarro *et al.* (2019) e Tran *et al.* (2020)

Ainda, um dos fatores que parece afetar mais drasticamente a qualidade de vida desta população é seu baixo poder aquisitivo, a pesquisa foi realizada num bairro pobre da cidade de Patos, e como 100% dos participantes pertencem à classe baixa é possível concluir que os resultados obtidos também podem ter sido influenciados pelas más condições de higiene e ausência de saneamento básico como afirma Pichon-Riviere *et al.* (2015) e além disso dificuldade para a aquisição e armazenamento de medicações, pouco acesso à informação e alimentação de má qualidade (Trujillo; Fernández; Velásquez, 2018).

Em suma, o prognóstico do paciente diabético do bairro Sete Casas em geral é ruim, pois na maioria dos casos apresentados, os pacientes apresentam fatores citados nos trabalhos de Alshayban e Joseph (2020) e Peña *et al.* (2022) como falta de instrução, baixa condição socioeconômica, precariedade da infraestrutura do bairro em que vive, alimentação rica em carboidratos de baixo valor nutricional e baixa adesão aos tratamentos medicamentosos e não-medicamentosos. Desse modo, como relata Tamornpark *et al.* (2022), gerando insegurança em relação ao próprio futuro destes pacientes, o que contribui negativamente com o escore de qualidade de vida dos doentes.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se afirmar que a qualidade de vida dos pacientes diabéticos analisados no bairro Sete Casas em Patos-PB é definida, de acordo com Diabetes Quality of Life Measure, pelo valor de 3,15 (média aritmética dos quatro componentes avaliados pelo instrumento), levando em consideração que o instrumento aplica uma escala de 1 a 5, sendo 1 uma melhor qualidade de vida e 5 uma pior, pode-se afirmar que esta é afetada negativamente pelo diabetes em múltiplos aspectos, sejam eles os da esfera biomédica ou da esfera psicossocial. Além disso, foi possível concluir que a baixa escolaridade, juntamente com a pobreza são fatores que contribuem negativamente para o bem-estar destas pessoas.

Desse modo, cabe à equipe de saúde da família João Soares considerar entender o paciente como um todo, para além da sua doença, realizando uma abordagem mais holística para instituir tratamento mais adequado e eficiente para cada um destes pacientes, e assim colaborar para garantir melhor qualidade de vida para sua população.

REFERÊNCIAS

- ABEDINI, M. R. *et al.* The quality of life of the patients with diabetes type 2 using EQ-5D-5 L in Birjand. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2020.
- ALSHAYBAN, Dhfer; JOSEPH, Royes. Health-related quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus in Eastern Province, Saudi Arabia: A cross-sectional study. **PloS one**, v. 15, n. 1, p. e0227573, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)
- BAUTISTA-RODRÍGUEZ, L. M. La calidad de vida como concepto. **Revista ciencia y cuidado**, v. 14, n. 1, p. 5-8, 2017.
- CORRER, C. J. *et al.* Tradução para o português e validação do instrumento Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil). **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 52, p. 515-522, 2008.
- ESPINOSA, F. Uma abordagem teórica do conceito de qualidade de vida. Entre condições externas objetivas e avaliação subjetiva dos indivíduos. **Revista de Antropologia Experimental**, v. 14, n. 23, p. 331-347, 2014.
- FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cadernos de saúde pública**, v. 26, p. 175-184, 2010.
- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Update of mortality attributable to diabetes for the IDF Diabetes Atlas: Estimates for the year 2013. **Diabetes research and clinical practice**, v. 109, n. 3, p. 461-465, 2015.

JIN, X. *et al.* Item reduction and validation of the Chinese version of diabetes quality-of-life measure (DQOL). **Health and quality of life outcomes**, v. 16, n. 1, p. 1-11, 2018.

JUNG, J. *et al.* Current status of management in type 2 diabetes mellitus at general hospitals in South Korea. **Diabetes & metabolism journal**, v. 39, n. 4, p. 307-315, 2015.

LARA, H. R.; ABRAHANTE, O. B.; MORALES, I. P. Utilidade dos questionários de qualidade de vida relacionados à saúde. **Medical Surgical Research**, v. 12, n. 3, p. 2-16, 2020.

NAVARRO, C. J.; YRUELA, Y. M. P. Qualidade de vida e mudança social. Da polarização social à axiológica na sociedade andaluza. **International Journal of Sociology**, v. 58, n. 26, p. 5-38, 2019.

PALAMENGGHI, L. *et al.* Measuring the quality of life in diabetic patients: a scoping review. **Journal of diabetes research**, v. 2020, 2020.

PEÑA, A. *et al.* Effects of a diabetes prevention program on type 2 diabetes risk factors and quality of life among Latino youths with prediabetes: a randomized clinical trial. **JAMA network open**, v. 5, n. 9, p. e2231196-e2231196, 2022.

PICHON-RIVIERE, A. *et al.* Quality of life in type 2 diabetes mellitus patients requiring insulin treatment in Buenos Aires, Argentina: a cross-sectional study. **International journal of health policy and management**, v. 4, n. 7, p. 475, 2015.

PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA. **Diabetes in Canada: facts and figures from a public health perspective**. Public Health Agency of Canada, 2011.

RUIZ SÁNCHEZ, J. Development and quality of life. A critical perspective from the thought of Amartya Sen. **Aletheia. Revista de Desarrollo Humano, Educativo y Social Contemporáneo**, v. 11, n. 2, p. 107-126, 2019.

TAMORNAPARK, R. *et al.* Quality of life and factors associated with a good quality of life among diabetes mellitus patients in northern Thailand. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 20, n. 1, p. 81, 2022.

TRAN, B. X. *et al.* Global mapping of interventions to improve quality of life of people with diabetes in 1990–2018. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 5, p. 1597, 2020.

TRUJILLO, S. J. C.; FERNÁNDEZ, M. A. P.; VELÁSQUEZ, M. R. Gestión de economía solidaria y calidad de vida en las comunidades campesinas. **Desarrollo Gerencial**, v. 10, n. 1, p. 83-104, 2018.