

Qualidade de vida de pacientes portadores de Diabetes tipo 2 avaliada através do instrumento genérico SF-36

Quality of life of patients with type 2 diabetes assessed using the generic instrument SF-36

DOI: 10.5935/2447-8539.20190005

KAROLLYNE FRANCISCO PRADO; GABRIELA PEREIRA BATISTA; ISABELLA MACIEL FADINI; IZADORA BRAZ MENDONÇA; LETÍCIA PAULA QUEIROZ; LUDMILA FRANCO SANTOS DE SANTANA; THAIS GUERRA CUNHA; HENRIQUE PIEROTTI ARANTES

e-mail: karollyneprado@hotmail.com

Resumo

O diabetes mellitus é um distúrbio metabólico crônico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação e exige modificações de hábitos para que o tratamento seja eficaz. Essas transformações na rotina do indivíduo, o afetam em aspectos somáticos, psicológicos e sociais, interferindo diretamente na sua qualidade de vida. O presente estudo objetiva avaliar a qualidade de vida dos indivíduos portadores do Diabetes Mellitus tipo 2 cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde da Família do município de Araguari - Minas Gerais. Trata-se de um estudo de corte transversal com abordagem quantitativa, composto por 66 portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 os quais foram avaliados através do questionário SF-36 e do questionário sociodemográfico. A maior parte da amostra foi composta por mulheres, idosos, sedentários e tabagistas. No que diz respeito à avaliação da Qualidade de vida pelo SF-36 notou-se maior escore no domínio Aspectos sociais e menor no Estado geral de saúde. Foi possível concluir que a qualidade de vida da população estudada estava reduzida, principalmente quando se analisa os resultados obtidos nos domínios: Estado geral de saúde e Limitação por aspectos físicos.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Diabetes mellitus tipo 2. Atenção primária à saúde.

Abstract

Diabetes mellitus is a chronic metabolic disorder characterized by persistent hyperglycemia due to deficiency in insulin production or its action, requiring modification of habits for treatment in order to be effective. These transformations in the routine of the person affect him/her in somatic, psychological and social aspects, interfering directly in his/her quality of life. This study aims to evaluate the quality of life of individuals with type 2 diabetes mellitus (DM2) enrolled in a Basic Family Health Unit (UBSF) in the city of Araguari, Minas Gerais in Brazil. A cross-sectional study with a quantitative approach composed of 66 DM2 patients were evaluated through the SF-36 questionnaire and the sociodemographic questionnaire. Most of the samples consisted of women, elderly, sedentary and smokers. With regards to the evaluation of their Quality of Life by the SF-36 questionnaire, a higher score was observed in the Social Aspects domain and lower in the General Health Status. It was possible to conclude that the quality of life of the studied population was reduced, mainly when the results obtained in the domains: General Health Status and Physical Aspects Limitation were analyzed.

Keywords: Quality of life. Type 2 diabetes mellitus. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma condição crônica de saúde caracterizada basicamente pelo excesso de glicose no sangue e produção deficiente do hormônio insulina pelo pâncreas, órgão responsável pela manutenção dos níveis normais de glicose no sangue ou aumento da resistência insulínica ou ambos. (MORAES, 2010)

A classificação do DM tem sido baseada em sua etiologia sendo o Tipo 1 e o Tipo 2 os mais comuns. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é responsável por aproximadamente 90% a 95% dos casos e tem como base fisiopatológica a resistência insulínica, que é provocada por predisposição genética e fatores ambientais, tais como o sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. Manifesta-se com mais frequência em adultos, porém em alguns países foi observado aumento na sua incidência em crianças e jovens (SBD, 2017).

A prevalência e a incidência do DM no Brasil têm aumentado a cada ano e estima-se que existam 11 milhões de indivíduos vivendo com DM. Esses dados têm sido preocupantes em razão da inexistência de cura para essa doença e pelas complicações que dela resultam (IDF, 2015).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, esse público alvo está sujeito às chamadas complicações crônicas do DM que são didaticamente divididas em complicações microvasculares e macrovasculares. Dentro das microvasculares podemos citar a Retinopatia Diabética, Nefropatia Diabética e Neuropatia Diabética. Já as macrovasculares englobam a Doença Arterial Periférica, Doença Carotídea, Doença Arterial Coronariana e Doença Cerebrovascular. (Milech, 2016) Ademais, Aguiar et al. (2008) afirma que a presença de complicações clínicas decorrentes do DM tem impacto potencialmente significativo na Qualidade de Vida (QV), visto que, quanto maior o número de complicações, pior é a QV do paciente (AGUIAR, 2008).

Buss entende a QV como uma noção eminente ao ser humano que está relacionada à sua própria existência e ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental. Essa se relaciona aos elementos que a sociedade considera como padrão de conforto e bem-estar, variando com a época, os valores, os espaços e as diferentes histórias, com foco na promoção da saúde (BUSS, 2000).

Já Fleck (2000) define o termo QV como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". (WHOQOL, 1995, p.1405)

Dentre os fatores associados à QV, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que as mudanças no estilo de vida e no meio ambiente trazidas pela industrialização podem justificar o aumento das doenças crônicas. Como consequência, ocorre aumento dos casos de obesidade, sedentarismo, alcoolismo, tabagismo, hipertensão arterial, dentre outros (ANS, 2009).

De acordo com a SBD a presença do DM está relacionada ao aumento de morbidade, redução da QV e elevação da taxa de mortalidade. Sendo assim, a correlação entre o DM e a QV é importante para o planejamento e manejo correto do indivíduo, baseado não apenas em valores laboratoriais da glicemia, mas também em sua autopercepção de sua QV, uma vez que se trata de uma doença influenciada pelo estilo de vida e aspectos emocionais (SBD, 2017).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal com abordagem quantitativa, sendo a amostra de conveniência constituída por 66 portadores de DM2. Os critérios de inclusão foram voluntários de ambos os sexos, com idade de 40 a 90 anos, com diagnóstico prévio de DM2 e que concordassem e fossem capazes de responder os questionários.

Os critérios de exclusão foram pessoas com distúrbios psiquiátricos e/ ou cognitivos que possam interferir nos mecanismos de linguagem e compreensão, residentes em distritos do município, indivíduos que não foram encontrados em domicílio após três tentativas, e uso de insulina com menos de um ano do diagnóstico, que pode caracterizar um outro tipo de diabetes.

O estudo desenvolveu-se em três etapas: Na primeira etapa foi realizada análise dos prontuários disponíveis em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do município de Araguari - MG, que é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde e é constituída por equipes multiprofissionais.

A leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aplicação oral dos questionários. Foi embasado nos preceitos da Resolução Nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e aprovado pelo CEP do IMEPAC (parecer 70379317.4.0000.8041), autorizando a coleta de dados. Todos os participantes assinaram o TCLE e os questionários foram aplicados pelos próprios pesquisadores durante visitas domiciliares realizadas no período de fevereiro a abril de 2018.

Foi aplicado um questionário sociodemográfico composto por 12 questões objetivas que englobam: idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda salarial, uso de bebida alcoólica, tabagismo, prática de

exercícios físicos, antecedentes familiares de DM, tratamento medicamentoso, uso de insulina e presença de outras comorbidades. Além disso, aplicou-se o questionário SF-36 composto por onze questões objetivas e que analisa oito aspectos, os quais são capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

O questionário SF-36 (The Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey) é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida, de fácil administração e compreensão que foi traduzido para o português e validado por Ciconelli em 1997.

Ademais, todas as análises estatísticas dos dados foram realizadas utilizando o software BioStat versão 05. Foram calculados dados descritivos (percentual, média e desvio padrão). Utilizou-se a Correlação de Pearson, cujo valor de $p < 0,05$ foi adotado como estatisticamente significativo.

RESULTADOS

Foram analisados 66 questionários, dos quais 62,1% são compostos por mulheres e 37,9% por homens. No que diz respeito à idade, observou-se predomínio em idosos (63,7%). Quanto à escolaridade, apenas 13,6% dos entrevistados possuem o primeiro grau completo ou segundo grau.

Ao analisar o consumo de bebida alcoólica, a maioria (57,6%) negou o etilismo, em contrapartida 77,3% fuma ou fumou anteriormente. Em relação à prática de exercício físico, houve predomínio de sedentários (68,1%). Ademais, ao analisar os antecedentes familiares de Diabetes Mellitus, 56,1% têm positividade para essa variável.

Os dados referentes à descrição sociodemográfica dos participantes do estudo são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos portadores de DM2 (n=66).

Variáveis	n	%	
Sexo	Homens	25	37,9%
	Mulheres	41	62,1%
Idade	40-59	24	36,4%
	60-64	18	27,3%
	65-74	19	28,8%
	>=75	5	7,6%
Escolaridade	Analfabeto	9	13,6%
	Sabe ler/escrever	19	28,8%
	Primeiro Grau Incompleto	29	43,9%
	Primeiro Grau Completo	2	3%
	Segundo Grau Incompleto	4	6,1%
	Segundo Grau Completo	3	4,5%
Renda Salarial	< 1 salário	16	24,4%
	1 a 3 salários	46	69,7%
	3 a 5 salários	3	4,5%
	> 5 salários	1	1,5%
Bebida alcoólica	Sim	16	24,2%
	Não	38	57,6%
	Anteriormente	12	18,2%
Tabagismo	Sim	14	21,2%
	Não	15	22,7%
	Anteriormente	37	56,1%
Exercício Físico	Sim	21	31,8%
	Não	36	54,5%

	Anteriormente	9	13,6%
Antecedentes familiares de DM	Sim	37	56,1%
	Não	29	43,9%

Foi analisado, por meio do teste estatístico Qui-quadrado, a correlação entre a qualidade de vida, avaliada pelo SF-36, e os questionários sociodemográficos. A correlação entre o Estado Geral de

Saúde e o uso de insulina, assim como entre os Aspectos emocionais e a Escolaridade mostraram ser estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Tabela 2 - Domínios do questionário SF -36.

Domínios SF 36	Média	Desvio padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Capacidade funcional	60,83	29,215	0	100
Limitação por aspectos físicos	52,65	42,546	0	100
Dor	58,2	29,718	0	100
Estado geral de saúde	48,35	18,869	5	92
Vitalidade	56	25,634	5	100
Aspectos sociais	69,32	32,351	0	100
Aspectos emocionais	57,94	43,481	0	100
Saúde mental	63,52	24,472	16	100

DISCUSSÕES

Os resultados do manejo do diabetes advêm da soma de várias condições e fatores que asseguram o acompanhamento desses pacientes. O controle da glicemia e desenvolvimento do autocuidado influenciam na qualidade de vida e na redução da morbimortalidade. (BRASIL, 2013).

De acordo com a caracterização demográfica da amostra estudada houve predomínio do sexo feminino (62,1%), o que vai de encontro com os dados do Ministério da Saúde (MS), que mostram que apesar do aumento do número de casos entre os homens, as mulheres apresentam uma prevalência sobre a doença (BRASIL, 2013).

Em relação à idade, 63,7% encontram-se na faixa etária maior ou igual a 60 anos. O MS informa que no DM2 a incidência e a prevalência aumentam significativamente com o progredir da idade, particularmente, na faixa etária entre 45 a 65 anos (BRASIL, 2013).

Os resultados desta pesquisa evidenciaram pontuações diferentes nos diversos domínios analisados pelo questionário SF-36. O critério melhor avaliado foi Aspectos sociais com média de 69,3 e o pior foi Estado geral de saúde com 48,3.

O domínio do Estado geral de saúde demonstra a percepção e a expectativa da pessoa em relação à própria saúde e como se sente no cotidiano. Esse dado se assemelha ao encontrado em outro estudo, em que esse campo recebeu uma das menores médias (57) (SILVA, 2017).

Diante disso, percebe-se que há uma descrença dos participantes em relação à própria saúde, acham que tem uma saúde ruim e não têm muita expectativa na melhora. A baixa escolaridade pode influenciar na adesão ao tratamento da doença, manifestada por dificuldades em ler e entender a prescrição, limitar acessos às informações, além de dificultar a compreensão do que a doença é e quais são suas complicações. No caso da população estudada 13,6% são analfabetos e 43,9% possuem Primeiro Grau incompleto, o que pode contribuir para o achado encontrado.

O campo da limitação por aspectos físicos obteve a segunda menor média (52,65). Esse é um campo que indica se a limitação de atividades rotineiras, de cuidados pessoais e domésticos e o grau em que elas se estendem. Esse dado se assemelha ao da literatura analisada, indicando que a maioria dos portadores de DM2 percebe que a doença atrapalha na execução das atividades diárias. (FERREIRA, 2009)

Observou-se na amostra estudada que 68,1% não praticavam exercício físico, sendo um ponto negativo o qual corrobora a queda da QV da amostra em questão. A atividade física é um dos pilares do tratamento do DM. Assim, o combate ao sedentarismo tem impacto bastante significativo tanto na melhora do controle glicêmico quanto na melhora de certas comorbidades, como excesso de peso, Hipertensão Arterial, Dislipidemia, Risco cardiovascular, bem como no domínio de limitação por aspectos físicos (SBD, 2017).

Dentre todos os diabéticos entrevistados, 21,2% são tabagistas e 56,1% cessaram o hábito. Resultados parecidos foram encontrados em uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, na qual 26,2% dos diabéticos entrevistados eram fumantes (SCHAAN, 2004). Esperava-se encontrar um menor número de tabagistas entre os portadores de DM, visto que é uma população bem assistida pelos serviços de saúde e que são orientados em relação às complicações do DM, incluindo não iniciar ou até cessar o tabagismo como uma forma de prevenção de complicações. Todavia, dados do VIGITEL 2016, o percentual total de fumantes com 18 anos ou mais no Brasil é de 10,2%, sendo 12,7% entre homens e 8,0% entre mulheres. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O domínio de melhor resultado foi Aspectos sociais que é composto por dois itens relacionados ao tempo e ao modo que a doença afetou tanto física quanto emocionalmente o paciente. Avalia a integração do indivíduo com suas atividades sociais, como visitar amigos e familiares e participar de eventos, analisando se sua participação foi afetada pelo DM.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a qualidade de vida dos pacientes diabéticos de uma UBSF do município de Araguari – MG foi menor nos domínios: Estado geral de saúde e Limitação por aspectos físicos, o que indica que o DM2 dificulta a realização de atividades habituais. A presença de doença crônica, a necessidade de tratamento contínuo por um longo período, a idade avançada, a baixa renda, assim como o sedentarismo são fatores que podem interferir na qualidade de vida desta população.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, C.C.T. *et al.* Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde no diabetes melito. **Arquivo Brasileiro Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 52, n. 6, p. 931-939, 2008.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. 3. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. 1 ed. Brasília:Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. VIGITEL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: **Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016**. 2017.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CICONELLI, R. M. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida**. Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). 1997.

FERREIRA, F.S.; SANTOS, C. B. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes diabéticos atendidos pela equipe saúde da família. **Revista enfermagem UERJ**, v. 17, n. 3, p. 406-411, 2009.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde: características e perspectivas. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

International Diabetes Federation. IDF. **Diabetes atlas**. 7th. Edition. 2015. International Diabetes Federation, Brussels.2015.

MILECH, A. *et al.* **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes (2015-2016)**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2016.

MORAES E.A *et al.* Avaliação do perfil glicêmico de portadores de Diabetes Mellitus tipo II em UBSs que utilizam infusão de folhas de Bauhinia forficata Link. **Conscientiae saúde**, v. 9, n. 4, p. 569-574, 2010.

SCHAAN, B. D. A.; HARZHEIM, E.; GUS, I. Perfil de risco cardíaco no diabetes mellitus e na glicemia de jejum alterada. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 529-536, 2004.

SILVA, H. G. N. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pacientes diabéticos tipo 2 e a prevalência de déficit sensitivo em membros inferiores. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 9, n. 2, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes**. Editora Clannad, 2017.

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med** 1995; 41:1403-10.