

# AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS PORTADORES DO *DIABETES MELLITUS* TIPO 1

## EVOLUTION OF THE QUALITY OF LIFE OF INDIVIDUALS BEARING *DIABETES MELLITUS* TYPE 1

<sup>1</sup>ROCHA, P.S.; <sup>2</sup>FERNANDES, J.A.A.

<sup>1e2</sup> Departamento de Ciências Biológicas - Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

### RESUMO

O *Diabetes Mellitus* está entre as principais doenças endócrinas do homem contemporâneo. Na região geoeconômica de Ourinhos-SP, essa epidemia tem um valor significativo de prejuízo para a saúde pública. O objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida do diabético tipo 1, subjetiva a saúde nas dimensões físicas, psíquicas e sociais. Os dados foram coletados por questões avaliativas, com opinião individual do paciente do grau de satisfação da doença, suas limitações físicas, funcionais, bem estar social e econômico. Os resultados demonstram que o perfil psicológico e o grau de aceitação do *Diabetes Mellitus* tipo1 (DM1) parecem influenciar diretamente no nível da qualidade de sua vida. Dessa maneira, faz-se necessária a abordagem psicológica e multidisciplinar do diabético, na busca de um melhor controle metabólico, prevenção de complicações futuras e melhora a qualidade de vida desses indivíduo.

Palavras-chaves: qualidade de vida, saúde, *Diabetes Mellitus* tipo1

### ABSTRACT

The *Diabetes Mellitus* is among the main endocrines illnesses of the contemporary man. In the geo-economics region of Ourinhos-SP, this epidemic has a significant impact on public health. This work is targeted to evaluate the quality of life of persons bearing diabetes type 1, subjective to health in the physical, psychical and social dimensions. Data have been collected for evaluative questions, with individual opinion of the patient, the degree of satisfaction of the illness, its physical, functional limitations, welfare state and economic. The results demonstrate that the psychological profile and the degree of acceptance of the *Diabetes Mellitus* type 1 (DM1) seem to directly influence the level of quality of their life. Thus, a psychological and multidiscipline approach of diabetes bearers becomes necessary, in the search of one better metabolic control, prevention of future complications and improves of the quality of life of these individuals.

Key-words: Quality of life, health, *Diabetes Mellitus* type 1.

### INTRODUÇÃO

Um das principais doenças crônicas que não tem cura e atinge o homem contemporâneo é o *Diabetes Mellitus*, considerada uma epidemia do século, que traz um sério problema para a saúde pública, acometendo as populações em todos os estágios de desenvolvimento econômico - social, sendo a principal causa de morbidade e mortalidade. (MIRAZINE et al., 2008).

No Brasil, sua importância vem crescendo nas últimas décadas de acordo com Guimarães e Takayanagui (2002) e ainda, de acordo com Franco (2005)

revelam que em decorrência do aumento da taxa de urbanização, aumento da expectativa de vida, industrialização, dietas hipercalóricas e rica de hidrato de carbono de absorção rápida, deslocamento de população para zonas urbanas, que realizam mudanças no estilo de vida que levaram á fatores que aceleram o aparecimento dessa patologia tais como obesidade, hábitos de vida sedentária, infecção, estresse, gravidez ou por possuir histórico de diabetes na família onde são herdados por fatores genéticos. (CASTILHO, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o *Diabetes Mellitus* como uma “síndrome de etiologia múltipla devido à falta ou incapacidade da produção hormônio insulina para exercer sua função no pâncreas, caracterizado pela hipoglicêmia crônica e alteração no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas”. (LIMA et al., 2008).

Segundo Tambascia (2004), o número de indivíduos que possuem essa doença é alarmante, afetando todas as idades, dos quais, o desconhecimento do diagnóstico, o que acontece com a grande maioria da população. Ocorre cerca de 6,2 milhões de pessoas, as quais não desconhecem que possuem essa enfermidade, vindo a diagnosticar a doença estando na vigência de uma complicação. Muitas vezes, apresentando danos irreparáveis ao organismo, reduzindo assim a qualidade de vida. (ZANGURY; ZANGURY, 1999).

O controle do *Diabetes Mellitus* tipo1(DM1), acarreta alto custo social e financeiro para a sociedade e sistema de saúde. (FRANCONI; SILVIA, 2006).

O DM1 consiste na 6ª causa mais freqüente de internações com cardiopatia, isquêmica, insuficiência cardíaca, acidente vascular, cerebral e hipertensão arterial. (SILVIA et al.,2006).

Não há uma definição universalmente aceita para avaliar a Qualidade de Vida (QV) relacionada ao diabético. Esta doença envolve patologias que limitam o paciente de forma física, funcional, decorrendo em baixa no bem estar social e econômico. (CORRER et al.,2008).

O fator psicológico e o grau de aceitação da DM1 parecem exercer influência direta nos níveis glicêmicos do paciente, segundo Maia e Araujo. (2004).

Assim, o objetivo do presente trabalho foi descrever o perfil epidemiológico e analisar Qualidade de Vida do indivíduo com *Diabetes Mellitus*

tipo 1, como uma medida de opinião subjetiva individualista do paciente considerando sua saúde, nas dimensões físicas, psíquicas e sociais.

## **MATERIAL E METODO**

Para a avaliação da qualidade de vida dos pacientes, foram utilizados resultados de um levantamento de Diabético cadastrado na Associação de Diabéticos de Ourinhos (ADO), no município de Ourinhos-SP. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2009, sendo utilizados para avaliar as propriedades psicométrica da versão brasileira do questionário de medida da qualidade de vida em diabetes (DQOL), contendo 44 questões de múltipla escolha, organizada em quatro domínios: satisfação (15), impacto (19), preocupação social e vocacional (6) e preocupação relacionada a diabetes (4). As respostas estão organizadas em uma escala Likert de 5 pontos. A avaliação sobre o grau de satisfação está distribuída em uma escala de intensidade (1=muito satisfeito; 2=bastante satisfeito; 3=médio satisfeito; 4=pouco satisfeito; 5=nada satisfeito). As respostas dos domínios de impacto e das preocupações estão distribuídas em uma escala de frequência (1=nunca; 2 quase nunca; 3=às vezes; 4=quase sempre; 5=sempre) nessa escala, quanto mais próximo a 1 estiver, melhor a avaliação da qualidade de vida. (CORRER et al., 2008).

A amostra foi constituída de 30 indivíduos portadores de DM1, os quais foram contatados em domicílio, esclarecendo sobre a importância do preenchimento do questionário para o estudo e também sobre eventuais dúvidas. Para a participação do presente trabalho, avaliou-se também a mensuração do perfil clínico e sócio-demográfico, com as seguintes variáveis: gênero, idade, escolaridade, ter diagnóstico de *diabetes* tipo1, ter tratamento há pelo menos 6 meses.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A utilização do questionário *Diabetes Quality of Life Measure* (DQOL), aprovado no Brasil, permite avaliar a qualidade de vida em diabetes, estando adaptada a linguagem ao ponto de vista cultural e conceitual, aproximado a realidade da população brasileira.

Das 30 pessoas portadoras de *Diabetes Mellitus* tipo1 selecionadas para a pesquisa responderam o questionário adequadamente, a média em relação ao tempo de diagnóstico varia de 2,6 a 11,8 anos de convivência com a doença, sendo que a grande maioria de 73,3% dos diabéticos é sexo feminino, pode-se observar na distribuição por faixa etária dos entrevistados variou de 2,6 a 64,3 anos de idade, variação de idade refere a 3% dos diabéticos gerados na gestação (diabetes gestacional), e a incidência de pessoas que normalmente fazem parte ao grupo Diabetes Mellitus tipo 2 devido à idade que a doença é diagnosticada, mas são insulino - dependente o que validou o questionário por eles respondido.

A diferença regional, social e cultural, observa-se que o grau de escolaridade dos diabéticos 10% são analfabetos, 10% estão cursando o ensino fundamental, 27% cursam o ensino médio, e a grande maioria 57% completou o ensino médio, e destes 17% dos diabéticos concluirão ou estão cursando o ensino superior. Ao contrário de Correr et. al (2008 ), a amostra foi constituída por um elevado percentual de pessoas possuem escolaridade, o que não representou dificuldade na aplicação do questionário, levando de 10 a 16 minutos para responder.

Em avaliação da própria Qualidade de vida os diabéticos responderam de forma que 83% apresentaram-se nem satisfeito e nem insatisfeito em relação à própria saúde, intermediário a escala de Likert que as questões que estiverem mais próximo a 1, melhor a avaliação da qualidade de vida. Destacando os 17% que avaliaram negativamente: insatisfeito com a doença.

Com a presença de uma doença crônica degenerativa geram-se vários tipos de sentimentos como angústia, temor e incerteza nos diabéticos e nos seus familiares, muitos possuem desconforto psicossocial o que gera impacto negativo sobre a capacidade de manter a recomendação básica de auto – monitorização além do esgotamento diário de aplicação de insulina, que os leva muitas vezes a omissão de doses, facilitando o aparecimento de complicações graves.

Em questão às pesquisas apresentam interferência da doença como diabetes na relação sexual promovendo uma disfunção autonômica. Aos que possuem ativamente essa atividade sexual, 63% estão satisfeito.

Estima-se que as complicações agudas estejam relacionadas ao transtorno depressivo, ansiedade, interferência nas relações do trabalho, tarefa domiciliares e escolares com a perda da independência e complicações em longo prazo é o principal fator para a redução da qualidade de vida. Lemarmark et. al.(1999), evidencia em suas pesquisa que os sintomas psíquicos influenciam diretamente no controle metabólico de pacientes DM1.

De acordo com Maia e Araújo (2002), os pacientes que foram avaliados em suas pesquisa relataram que possuem uma convivência boa com a sua doença apresentavam nível glicêmico significativamente inferior aos pacientes com baixo grau de satisfação com a doença.

Quanto à relação social à aceitação da doença em média 83% dos diabéticos demonstram estar convivendo bem com a doença e os outros 13% relataram ter vergonha ou ficam incomodados em dizer em público que são diabéticos. Segundo Wulsin, Jacobson e Rand (1987), há uma grande importância do processo de educação em diabéticos se faz necessário para atingir as metas do tratamento no aspecto físico, alimentar, e controle de carboidrato, que está diretamente relacionado à aceitação da doença.

## CONCLUSÃO

O questionário permitiu avaliar, identificar grupo de risco, tomar as medidas preventivas e terapêuticas visando à redução de morbidade e mortalidade nessa população. O grau de satisfação mediana demonstra a necessidade da educação aos diabéticos abordando seus deveres, cuidados e direito, um trabalho psicológico para a aceitação do tratamento e mudança no estilo de vida, que por sua vez reduz as complicações e melhora a qualidade de vida.

## BIBLIOGRAFIA

CASTILHO, L, F. Recomendação do departamento de educação da ANAD-DEANAD. **ANAD INFORMA**, v. 1, p. 6-10, 2008.  
CORRER, C, J; PONTAROSO, R; MELCHIORS, A, C; ROSSIGNOU, P; LUMOS, F, F; RODOMINSSKI, R, B; Tradução para o português e validação do instrumento *Diabetes quality of life meause*(DQOL-Brasil)., Universidade Federal do Paraná (UFPR). **Arq Bras endocrinol metab** Curitiba-PR, v. 52, n. 3, p. 512-522, 2008.

FRANCO, D. R. Fundamentos do Diabetes tipo1 etiologia, diagnostico e insulinoterapia. **Boletim médico educação em diabetes**. Publicação da BD. V. 10, n. 32, p 1-3, 2005.

GUIMAROES, F, P, M; TAKAYANAGUI, A, M, M. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para tratamento do portador de *Diabetes Mellitus* tipo 2 . **Nutrição**, Campinas, v. 1, n. 15, p. 37-44, 2002.

LIMA. L. C. J; ALMEIDA, W. S; ARASA, G; MOTTA, D; CAMPBELL, C. S. G; SIMÕES, H. G. Resposta glicêmica a diferentes intensidades de exercício físico realizado por diabéticos tipo 2, **Diabetes clinica.REV.** v. 20, p.472-478, 2008.

MAIA, F, F, R; ARAUJO, L, R. Projeto Diabetes Weekend, proposta de educação em diabetes mellitus tipo 1. **arq Bras endocrinol metab.** Curitiba-PR, V.46, n. 13, p. 566-573, 2002.

MAIA, F, F, R; ARAUJO, L, R. Aspecto psicológico e controle glicêmico de um grupo de paciente, com diabetes TIPO 1 em Minas Gerais. Universidade federal do Paraná (UFPR). **arq Bras endocrinol metab.** Curitiba-PR, V. 48, n. 2, p. 261-266, 2004.

MIRANZI, S; FERREIRA, F, S; IWAMOTO, H, H; PERREIRA, G.A.MIRANZI, M.A.S. Qualidade de vida de indivíduos com *Diabetes Mellitus* e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Diabetes Clinica.** Santa Catarina: Campus Universitário de Trindade de Florianópolis; v. 3, n. 2, p. 672-679, 2008.

LERMMARK, B; PERSSON, B; FISHERT, L; RYDELIUS, P, A. Symptoms of depression are important to psychological, adaptation and metabolic control in children, with *diabetes mellitus*, **Diabetes med.** V. 16, p. 14-22, 1999.

SILVIA, T, R; FELDMAN, C; LIMA, M, H, A; NOBRE, M, R, C; DOMINGUES, R, Z, L. Controle de *Diabetes Mellitus* e hipertensão arterial com grupo de intervenção educacional, e terapêutica em segmento ambulatorial de uma unidade de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 15, n. 3, p. 180-189, 2006.

TAMBASCIA, M. Diabetes no Brasil - entrevista com o profº. Dr. endocrinologista da UNICAMP; One touch **Convida-diabetes**, v. 1, n. 1, p. 10-13, 2003.

ZANGURY, L; ZANGURY, T. Diabetes sem medo SBD, **Sociedade Brasileira de Diabetes.** Rio de Janeiro: Besteseller, p. 109, 1999.

WULSIN, L, R; JACOBSON, A, M; RAND, L, I. Psychosocial aspcts of diabetic retinoopathy. **Diabetes Care.** V .10, p. 367-373, 1987