

ASPECTOS QUE INFLUENCIAM NA QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Amanda Effgen Silva¹; Elisa Lemos Abreu¹; Letícia Moraes da Silva Neves¹; Nicole Rodrigues Teubner¹; Vívía Maria Ramalho Cacique¹; Tânia Mara Machado²

¹Acadêmica de Medicina na Faculdade Brasileira – MULTIVIX-Vitória.

²Docente da Faculdade Brasileira – Multivix - Vitória

RESUMO

O estudo tem como objetivo, conhecer os aspectos que influenciam na qualidade de vida dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 em uma Unidade de Saúde de Vitória-ES, descrevendo o perfil dos pacientes portadores da doença. O estudo foi do tipo observacional, transversal e com abordagem quantitativa, no qual foram selecionados 24 diabéticos tipo 2 (16 do sexo feminino (66,7%) e 8 do sexo masculino (33,3%) maiores de 18 anos. A coleta dos dados foi realizada em visitas domiciliares acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde. Utilizou-se um formulário, que incluiu perguntas sobre atividade física, dieta, medicação e acompanhamento médico e uma pergunta aberta sobre qualidade de vida, a qual foi gravada e transcrita. Dos 24 pacientes, 14 (58,34%) afirmaram praticar exercícios físicos regularmente e 13 (54,17%) relataram fazer ingestão de doces com frequência variável de portador para portador. Concluiu-se que a qualidade de vida, para os pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, não está apenas relacionada à adoção de dietas específicas que atuam no controle da doença, à prática de exercícios físicos, ao acompanhamento médico e ao uso de medicamentos. Está também vinculada à autonomia do paciente frente à doença, o que inclui a mobilidade, continuidade do relacionamento com familiares e controle emocional, o qual é determinante para um bom convívio com a patologia de caráter crônico em questão.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 2, exercício físico, qualidade de vida, dieta alimentar.

ABSTRACT

The following paper has as objective to know the aspects that have influence on type 2 Diabetes Mellitus patients' life quality, which has occurred on a public health facility at Vitoria - ES, and described the patients' profile. The study was observational, transversal, with a quantitative approach, which were selected 24 type 2 diabetics (16 women (66,7%) and 8 men (33,3%)), over 18 years old. The data was collected thru domiciliary visits, wich were accompanied by comunitary agents. It was used a formulary, wich included questions about physical activitie, diet, medication and medical accompaniment, and an open question about life quality, wich was recorded and transcribed. From the 24 patients, 14 (58,34%) have confirmed to practice exercises regularly, and 13 (54,17%) have confirmed to eat sugar with a variable frequency from carrier to carrier. It was concluded that the treatment for a patient with type 2 diabetes is not only related to the adoption of especific diets that act on the illness control, the practice of physical exercises, to the medical accompaniment, or the use of medication. It is also vinculated to the patient's autonomy towards the desease, what includes the mobility, continuity of the relationship with the family members and emotional control, wich have shown determinant for a good living with the cronicle character pathology in question.

Key-words: type 2 Diabetes Mellitus, workout, life quality, diet.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Associação Americana de Diabetes, e com a Sociedade Brasileira de Diabetes, o Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica de etiologia múltipla, caracterizada pelo aumento da taxa de glicose no sangue, de maneira crônica, que é o resultado de distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, devido à

secreção insuficiente e/ou ausente de insulina, ou defeitos na ação desse hormônio (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2001).

A classificação atual do DM baseia-se em conhecimentos fisiopatológicos, incluindo quatro classes clínicas: DM tipo 1 (o considerado insulínico dependente), DM tipo 2 (caracterizado pela resistência à insulina), outros tipos específicos de DM e DM gestacional (DELLA MANA, 2007).

De acordo com Araújo, Britto e Cruz (2000), devido às modificações no estilo de vida, como a maior incidência de sedentarismo, dietas ricas em gorduras saturadas e pobres em fibras, e a obesidade, o DM2 é frequentemente associado à síndrome metabólica, que se caracteriza por resistência à insulina, obesidade central, dislipidemia e hipertensão arterial.

Devido aos altos índices de portadores da doença, a Organização Mundial Saúde (OMS) realizou um estudo onde mostrava as estimativas de prevalência do DM entre 2000 e 2030. No ano 2000, o Brasil se encontrava em oitavo lugar entre os dez países com maior número de casos de diabetes (4,6 milhões). Existe então, uma previsão de que em 2030 subirá para a sexta posição quando contará com 8,9 milhões de pessoas diagnosticadas (WILD *et al*, 2004).

O grande número de diagnósticos feitos de DM2 de forma tardia tem influenciado na qualidade de vida da população. Entende-se por qualidade de vida, segundo a OMS, a visão do indivíduo de sua posição na vida, o que envolve o seu contexto cultural, seu padrão econômico, aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Porém, de acordo com Ribeiro, Rocha, e Popim (2010), em um de seus estudos envolvendo um grupo de pacientes diabéticos, qualidade de vida é tudo que envolve saúde física, espiritual e mental; independência; integração na sociedade, apoio da família, tudo isso de forma harmônica.

Esse artigo tem como objetivos conhecer os aspectos que influenciam na qualidade de vida dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, descrever o perfil dos portadores de DM2, identificar os hábitos de vida de seus portadores e verificar aspectos dos hábitos de vida que interferem em suas qualidades de vida.

METODOLOGIA

A pesquisa teve abordagem quantitativa e foi realizada na Unidade de Saúde Otaviano Rodrigues de Carvalho, localizada no bairro de Jardim da Penha, em Vitória – ES, de agosto de 2014 a dezembro de 2015. A coleta dos dados foi feita com 24 pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 em visitas domiciliares acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde. Utilizou-se um formulário, que incluiu perguntas sobre atividade física, dieta, medicação e acompanhamento médico e uma pergunta aberta sobre qualidade de vida, a qual foi gravada e transcrita.

Após a pesquisa ter sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Brasileira - Multivix foram iniciadas as entrevistas em cada casa selecionada pelos agentes comunitários da saúde, e estes acompanharam o pesquisador em todas elas. Os pacientes que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A partir

do banco de dados formado, foram elaboradas tabelas referentes a cada item do questionário, com suas respectivas frequências absoluta e relativa e a análise estatística descritiva.

RESULTADOS

Os 24 pacientes entrevistados eram todos com idade entre 41 e 90 anos, casados, em sua maioria de mulheres, moradores de Jardim da Penha. Ativos, se mostraram interessados pelo estudo, contribuindo com informações sobre seus estilos de vida, dados pessoais e detalhes do seu convívio com a doença.

Tabela1 – Distribuição dos pacientes portadores de Diabetes tipo 2, segundo gênero, Vitória-ES, 2016.

Gênero	Quantidade	%
Feminino	16	66,7%
Masculino	8	33,3%
Total	24	100%

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes portadores de Diabetes tipo 2, segundo faixa etária, Vitória-ES, 2016.

Faixa Etária	Quantidade	%
41-50	1	4,16
51-60	2	8,34
61-70	5	20,83
71-80	12	50
81-90	4	16,67
Total	24	100%

Tabela 3 – Distribuição dos pacientes portadores de Diabetes tipo 2, segundo estado civil, Vitória-ES, 2016.

Estado civil	Quantidade	%
Solteiros	3	12,5

Casados	11	45,83
Viúvos	10	41,67
Total	24	100

Foi observado que boa parte dos pacientes entrevistados não pratica atividade física regularmente (58,34%). Todos admitiram ter conhecimento acerca da importância da execução de exercícios físicos para o controle da doença, e o consequente desenvolvimento de uma boa qualidade de vida, no entanto, como a maioria dos portadores de diabetes mellitus tipo 2 são idosos, limitações articulares, musculares e lesões nos membros inferiores, são de fato presentes, e dificultam a prática.

Tabela 4 – Distribuição dos pacientes portadores de Diabetes tipo 2, segundo prática de exercício físico, Vitória-ES, 2016.

Prática de Exercício Físico	Quantidade	%	Tipo de Exercício	Quantidade	%
Sim	14	58,34	Alongamentos	2	14,28
			Caminhada	5	35,72
			Outros	7	50
Não	10	41,66	-	-	-
Total	24	100	-	14	100

Quanto à alimentação, constatou-se que 95% dos participantes ingerem verduras, frutas e legumes regularmente (53,85%), assim como, mais da metade (54,17%) comem doces com frequência e poucos (16,67%) ingerem gordura frequentemente.

Tabela 5 – Distribuição dos pacientes portadores de Diabetes tipo 2, segundo frequência de ingestão de frutas e legumes, Vitória-ES, 2016.

Frequência Ingesta frutas e Legumes	Quantidade	%
Diariamente	23	95,83
1-2x por semana	1	4,17

Tabela 6 – Distribuição dos pacientes portadores de Diabetes tipo 2, segundo ingestão de doces, Vitória-ES, 2016.

Ingere Doces	Quantidade	%	Frequência	Quantidade	%
Sim	13	54,17	Diariamente	4	30,77
			A cada 15 dias	7	53,85
			1-2x p/ semana	2	15,38
Não	11	45,83	-	-	-
Total	24	100	-	13	100

Tabela 7 – Distribuição dos pacientes portadores de Diabetes tipo 2, segundo ingestão de alimentos gordurosos, Vitória-ES, 2016.

Ingere Alimentos Gordurosos	Quantidade	%	Frequência	Quantidade	%
Sim	12	50	frequentemente	2	16,67
			3-4x p/ sem	2	16,67
			1x p/ mes	8	66,66
Não	12	50	-	-	-
Total	24	100	-	12	100

Apesar do interesse em tentar controlar a glicemia, a grande maioria dos pacientes, mesmo fazendo uma dieta rica em fibras, informa que não teve o interesse em procurar um profissional da área para indicar uma dieta específica para o seu caso de diabetes mellitus tipo 2. Também não souberam explicar o motivo, mas há indícios de que muitos tinham receio de que lhes fossem cortados todos os alimentos que gostavam, visto que uma parcela dos pacientes ainda faz o uso de doces e alimentos gordurosos, mesmo que não seja com uma grande frequência, como exposto nas tabelas 5 e 6.

Tabela 8 – Distribuição dos pacientes portadores de Diabetes tipo 2, segundo utilização de dieta orientada por profissional, Vitória-ES, 2016.

Dieta Orientada por um Profissional	Quantidade	%
Sim	6	25
Não	18	75
Total	24	100

Com relação ao uso de medicamentos, todos seguem orientações médicas e usam, muitas vezes, mais de um remédio. Porém, não foi constatado que os portadores façam uso dos fármacos corretamente, o que pode ser um fator negativo se ocorrer a não adesão total ao tratamento.

Tabela 9 – Distribuição dos pacientes portadores de Diabetes tipo 2, segundo uso de medicamentos, Vitória-ES, 2016.

Medicamento	Quantidade	%
Metformina	8	30,76
Glimepirida	6	23,07

Quando indagados, ao final da entrevista, com um questionamento aberto sobre o que representava o termo qualidade de vida, as respostas, mesmo que individuais, não se distanciaram. Exemplos: “Acordar de manhã e poder desempenhar todas as atividades”, “Ter saúde e apoio da família”. Todas as frases, englobando aspectos de autonomia, mobilidade, relacionamento e integração com a sociedade no âmbito em que vivem, revelando unanimidade no conceito de bom convívio com a doença crônica, e a ciência de que mais fatores, além dos já conhecidos dieta, exercícios físicos e uso de fármacos, também são imprescindíveis no controle ativo da doença.

DISCUSSÃO

O entendimento do diabético frente aos hábitos de vida, ao conhecimento acerca da sua doença e da importância do tratamento para o controle e convívio com a patologia podem prevenir o desenvolvimento das complicações do Diabetes. Logo, de acordo com o que o paciente sabe a respeito da sua doença, incluindo riscos e o controle de seus hábitos e estilo de vida, melhor será a qualidade desta. As Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes

(2014-2015) sinaliza a necessidade de promover a autonomia das pessoas com diabetes com relação aos seus hábitos de vida e no trato com a doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

O resultado encontrado na pesquisa em questão é coerente com a literatura pesquisada. Segundo as Diretrizes para educação dos pacientes com diabetes mellitus (2014-2015) a educação é fundamental para o sucesso do manejo do diabetes, melhorando os resultados clínicos e a qualidade de vida. Contudo é necessário que os profissionais da saúde estejam capacitados para estimular aos pacientes e promover o autocuidado, implementar uma abordagem de mudança comportamental com êxito, considerando a complexidade do paciente com DM2 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

Para Ribeiro (2014), conviver com o diabetes não se resume à adesão ou não ao tratamento, e sim à possibilidade de expandir o diálogo e negociação, respeitando às diferenças que, expressas, poderão ser discutidas em busca de autonomia e independência no cuidado de saúde, com responsabilização.

O grande número de diagnósticos feitos da Diabetes Mellitus de forma tardia tem influenciado negativamente a qualidade de vida da população, fato que reafirma a necessidade de prevenção, cuidado e controle da doença, obtido através da realização de atividade física associada à dieta alimentar rica em fibras, monitoramento glicêmico e uso de medicamentos (quando o organismo não é capaz de diminuir os níveis glicêmicos) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015). Tais hábitos refletem no aumento do condicionamento físico, cardíaco e respiratório, além da melhoria da autoestima e, conseqüentemente, da qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Foi possível concluir que a qualidade de vida, para os pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, não está apenas relacionada à adoção de dietas específicas que atuam no controle da doença, à prática de exercícios físicos, ao acompanhamento médico e ao uso de medicamentos. Está também vinculada à autonomia do paciente frente à doença, o que inclui a mobilidade, continuidade do relacionamento com familiares e controle emocional, o qual é determinante para um bom convívio com a patologia de caráter crônico em questão.

Tal resultado não se distancia do significado de qualidade de vida para a OMS, a qual entende que é “A visão do indivíduo de sua posição na vida.”, abrangendo fatores culturais, econômicos e pessoais (objetivos, preocupações e expectativas) deste, além da harmonia com a saúde física, mental e espiritual (WHO, 2003).

Considerando que a prevenção é a principal estratégia com potencial para redução do número de pacientes portadores da Diabetes Mellitus tipo 2, campanhas mais efetivas e abrangentes por parte dos Órgãos de Saúde, em forte interação com a população, alertando a mesma sobre a necessidade e a importância dessa forma de combate a doença, ou seja, apresentando os benefícios de um diagnóstico precoce, e enfatizando que a adoção de hábitos alimentares saudáveis, além da inserção da prática de exercícios físicos no dia-a-dia, promovem a idealizada qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, L.M.B.; BRITTO, M.M.S.e PORTO DA CRUZ, T.R. Tratamento do diabetes mellitus do tipo 2: novas opções. **Arq Bras Endocrinol Metab [online]**. 2000, vol.44, n.6, pp. 509-518. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302000000600011>>. Acesso em: 28 Out. 2014.

DELLA MANNA, T. Nem toda criança diabética é tipo 1. **J. Pediatr. (Rio J.) [online]**. 2007, vol.83, n.5, suppl., pp. S178-S183. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572007000700009>>. Acesso em: 30 Out. 2014.

RIBEIRO, J.P; ROCHA, S.A. e POPIM, R.C. Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes mellitus tipo II. **Esc. Anna Nery [online]**. 2010, vol.14, n.4, pp. 765-771. ISSN 1414-8145. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000400016>>. Acesso em: 25 Set. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2014-2015. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/images/2015/area-restrita/diretrizes-sbd-2015.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2015.

WILD, S.; ROGLIC, G.; GREEN, A.; SICREE, R.; KING, H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. **Diabetes Care**, New York, v. 27, p. 1047-1053, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: Report of a Joint WHO Expert Consultation, Geneva, 2003, **WHO technical Report Series** n. 916, 2003.