

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO I

INGRID MAIANE DE ARAÚJO BARROS BORGES
MORGANA DO NASCIMENTO ANDRADE
ROSA MARTHA VENTRUA NUNES
KELLY PATRÍCIA MEDEIROS FALCÃO
ANKILMA DO NASCIMENTO ANDRADE FEITOSA
Faculdades Integradas de Patos-PB
Universidade Federal da Paraíba
Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil
ingridmaiane@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O *Diabetes* é uma palavra de origem grega significando não reter a ingestão de líquidos e o derretimento de carne em urina. De acordo com o que vem sendo relatado na sua descoberta em 1776 foi verificado gosto doce na urina. O inglês Matthew Dobson descobriu que o sangue contia, níveis elevados de açúcar e o termo *mellitus* recebeu o significado de mel em 1797 por John Rollo. Em seu histórico existem registro do diabetes em 1552 a.C., descrevendo um sintoma característico como a poliúria, escrito em papiro na ginástica (GAMA, 2002).

Segundo Grossi, Cianciarullo e Manna (2002), o DM o tipo I, corresponde a 5% do total dos casos mundialmente, apresentando maior incidência em crianças, adolescentes e adultos jovens e representa a segunda doença crônica mais comum nestas faixas etárias.

De acordo com o Brasil, (2012) a qualidade de vida (QV) afeta intensamente os portadores de DM isso ocorre não apenas pelos efeitos causados pela patologia e suas possíveis complicações, mas também às suas estratégias terapêuticas, como dieta, automonitorização capilar e seus altos custos financeiros, podendo levar a limitações no modo de vida dos pacientes e seus entes. De acordo com Meada, (2011) os familiares podem contribuir ou não, além de serem os responsáveis legais pelo paciente, tomando todas as decisões referentes ao tratamento e como serão discutidos os cuidados a serem fornecidos na melhor forma de conduzi-los.

Talvez um apoio da equipe multidisciplinar atuante com pacientes e familiares diante das dificuldades passadas pelos portadores do *Diabetes Mellitus* na busca pela qualidade de vida. Esse estudo será de grande relevância para os profissionais de saúde em sua interdisciplinaridade e para a sociedade envolvida de Cajazeiras - PB. Diante do exposto, emerge o questionamento quais as dificuldades enfrentadas pelos portadores do *Diabetes Mellitus* tipo I para ter a qualidade de vida? Assim, o estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes portadores de *diabetes* tipo I, utilizando o DQOL – Brasil.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido na 9ª Gerência de Saúde, situada na cidade de Cajazeiras, Paraíba, Brasil. A população foi constituída por 131 diabéticos, como critérios de inclusão, serem portadores de doença crônica degenerativa, diabetes mellitus tipo I e aceitar participar da pesquisa de maneira voluntariamente mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE.

Do total de 131 portadores, 02 falecimentos, 01 com mudança de endereço, 12 indisponíveis por não se encontra na sua residência no momento da visita. 11 recusaram a participar da pesquisa, 01 entrevista interrompido por questões emocionais ocasionadas pelo instrumento, 51 pacientes, das demais procedências excluindo, o Município de Cajazeiras, não poderão, ser realizadas, pois quem busca os insumos na 9ª Gerência de Saúde são os familiares dos pacientes ou até mesmo vizinhos, assim dificultando a adesão ao trabalho.

Totalizando uma amostra de 53 portadores pesquisados, fato que demonstra a validação do estudo. De tal modo foi realizado a coleta de dados, utilizando um questionário, traduzido e validado transculturalmente para a realidade brasileira, esse mesmo instrumento foi desenvolvido pelo grupo multicêntrico *Diabetes Control and Complications Trial* (DCCT, 1988) (JACOBSON; DEGROOT; SAMSON, 1994, apud, BRASIL, 2011).

O “*diabetes quality of life measure (DQOL - Brasil)*”, foi adaptada para o português por Correr et al. em 2008, segundo a versão original em Inglês o protocolo internacionalmente foi aceito e proposto por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993) e adaptado por Falcão (2001). Os dados foram coletados nos meses de março e abril do ano de 2013, onde os sujeitos da pesquisa foram abordados de forma direta, nos domicílios e/ou na 9ª Gerência de Saúde, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria, sobre o número 208.689.

As análises foram feitas de tal maneira a não perder a sua legitimidade e confiabilidade da pesquisa. Os dados quantitativos foram realizados com o auxílio da estatística, repassando em seguida para gráficos, tabelas e quadros. Os dados quantitativos foram submetidos a uma análise com base no perfil sociodemográfico com estatística simples. Para avaliar a segunda etapa dos objetivos que foram divididos em 4 itens, calculadas através do α de Cronbach's para cada domínio individualmente, sendo considerados aceitáveis valores iguais ou superiores a 0,70 como bons parâmetros e 0,60 ou menos como parâmetros ruins para a qualidade de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o quadro 1, quando indagadas sobre os questionamentos de satisfação, verificou-se um resultado de 0,80 obtendo um resultado positivo. Sendo assim falar sobre satisfação é algum tanto difícil, pois para cada indivíduo podemos nos deparar com opiniões e situações diferentes a partir do seu ponto de vista, diante do que o entrevistado considere como padrão. Exemplificar a partir do conhecimento do portador, que fora ofertado pela equipe de saúde, se ele está satisfeito com o tratamento atual, se está satisfeito com os níveis de açúcar no sangue, se está satisfeito com a dieta.

O tratamento tem como objetivo proporcionar condições para o crescimento e o desenvolvimento normal associado à prevenção das suas complicações agudas e até mesmo crônicas da doença, tanto para crianças quanto para jovens-adultos. Para alcançá-los, deve trabalhar com uma equipe multidisciplinar articulada, focando no plano nutricional e na aceitação dessa dieta adequada, a implementação da insulino-terapia intensificada, monitoramento da glicemia capilar para ajustar a sua dosagem evitando problemas como hipoglicemia, exercícios conforme as condições físicas de cada indivíduo, focando na prevenção das complicações crônicas e agudas, fornecendo ao indivíduo um eixo familiar. Essas práticas simples na teoria e complicadas na execução, necessário para minimizar assim o risco e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (MARCELINO; CARVALHO, 2012).

Da mesma forma, a melhora da qualidade de vida está relacionada à maior satisfação que envolve o tratamento adquirido e o comprometimento físico e psicológico deste paciente. Assim, a qualidade de vida do portador significa que ele precisa ter sabedoria, conhecer e perceber suas necessidades no instante, desenvolvendo atitudes e convicções sobre manejo correto e o autocuidado (LIMA, 2009).

Quadro 1- Satisfação dos sujeitos em relação aos DM.

Cronbach's Alpha	Nº of Items
0,80	15

Fonte: Direta da pesquisa (2013).

Perante o exposto no quadro 2, pelos sujeitos da pesquisa percebe-se que os resultados dos impactos do DM também foram positivos, obtendo 0,75. Quando foram questionados sobre os impactos, percebe os mesmos estão voltados para as suas queixas do dia, com relação à dor, vergonha de tratar o DM em público, queixa da doença, interação com a família, por sentir-se mal consigo mesmo, por restringir a alimentação, privar-se de realizar algumas tarefas com escrever, dirigir, dentre outras.

Substancialmente a avaliação da QV, reflete no portador do DM aos impactos gerais, envolvido na terapêutica medicamentosa, assim como o aumento das dosagens da insulina e modernos dosadores indicam um provável impacto benéfico sobre as medidas do choque psicológico e a qualidade de vida do portador (LIMA, 2009). Podendo ocorrer um grande impacto nos portadores da doença minimizando a qualidade de vida.

De acordo com Silva, et al., (2003c) o que pode perceber que nem sempre ele é negativo, podendo considerar que a diabetes aumentou o prazer de comer, de melhora seu preparo físico e de forma a provar que conseguem alcançar os seus objetivos apesar de terem a doença; e que percebem o aumento do exercício e a dieta saudável como algo que contribui um estilo de vida mais saudável.

A atividade física é mais uma etapa de impacto para os pacientes, pois a doença interfere no seu ato, podendo causar uma complicação quando realizado sem instrução devida ou até mesmo para os sedentários tornar-se algo desagradável, na sua realização. Contudo segundo Lima (2009), deverá fazer parte integrante no manejo do indivíduo com diabetes. Como outros elementos do tratamento, a atividade física deverá ser prescrita de maneira individual para evitar riscos e aperfeiçoar os benefícios, assim proporcionando o bem-estar.

Conforme indagados nos entrevistados muitos alegam que bulam a dieta em vez de dizer que tem o diabetes, tornando outro momento impactante em suas vidas, ajudando ainda mais no aparecimento das complicações da enfermidade. Esse fato vem sendo relatado na literatura quanto a epidemiologia. Torna-se necessário a conscientização de realizar o balanço nutricional e o exercício como manejo no controle da glicemia prevenindo riscos ou danos. Todavia que essa adesão é difícil, nas quais muitas vezes acarretará em mudanças bruscas no estilo de vida após a sua descoberta (LIMA, 2009).

A base familiar em que o sujeito da pesquisa se encontra é de extrema relevância para ajudar no processo de mudança e enquadra-se ao padrão de normalidade (controle glicêmico), devendo haver a colaboração e o senso comum de todos envolvidos nessa nova etapa, que trará não só para o paciente, mas para os demais membros a qualidade de vida, prolongando assim mais anos de vida em um tempo de grande correria exercida pela sociedade, minimizando o impacto. Caso o mau controle glicêmico também poderá está associado há conflitos familiares.

Quadro 2- Impacto do *Diabetes Mellitus* tipol.

Cronbach's Alpha	Nº of Items
0,75	18

Fonte: Direta da pesquisa (2013).

Em relação ao quadro 3, à distribuição das preocupações sociais/vocacionais, contactou um bom parâmetro, obtendo um valor de 0,75, conforma o quadro 3 a seguir.

No que diz a respeito do DM em relação ao contexto social, tem se um reconhecimento crucial, já que é essencial para o efeito na adesão do controle em especial de crianças e adolescente que nessa etapa ultrapassam várias alterações psicológicas e fisiológicas, e até mesmo os amigos e colegas exercem grande influência na adaptação, acarretando no bem-estar de convive com a doença crônica (SILVA, et al., 2003d).

A problemática relatada por alguns adolescentes e/ou adulto jovens, é por não receberem ajuda dos mestres no convívio escolar com relação ao preconceito dos colegas de sala de aula (FREITAS; SOBÓIA, 2007). Demonstrando que o aprendizado torna-se mais árduo, que por muitas vezes perde-se o ânimo de concluir os estudos, essa implicação no psicológico, poderá adquirir aflições e medos, conseqüentemente no futuro implicará no setor de trabalho.

No âmbito do trabalho encontra-se o desejo muitas vezes de um futuro melhor ou de realizações profissionais. Sem embargos conforme Freitas e Sobóia (2007) enumeras vezes por licenças médicas por conta do estado físico o portador não obtém assiduidade no emprego, deste modo, apresentando medo de desistirem da sua contratação. Acarretando no psicológico e na socialização, comprometendo na atuação no emprego e nos relacionamentos externos.

Todo esse contexto de preocupações sociais e vocacionais exerce sobre o paciente a falta de autonomia nos setores da sociedade, no relacionamento interpessoal e nos estudos um padrão de vida melhor, que engloba o emocional, intelectual e o espiritual, comportamento este que promove a saúde dos indivíduos e até mesmo dos familiares do convívio.

Quadro 3 – Preocupações sociais/vocacionais.

Cronbach's Alpha	Nº of Items
0,79	7

Fonte: Direta da pesquisa (2013).

Diante do quadro 4, as preocupações relacionadas ao diabetes, verificou-se que atingiram um bom padrão com o valor de 0,74. As preocupações na atualidade são crescentes com relação à QV dos portadores de DM, principalmente como ele está sendo assistido pelos profissionais, familiares e sociedade em geral. Estas preocupações se refletem nas complicações, pois o seu acometimento traz dano psicológicos e fisiológicos irreversíveis, como amputação de membros, interferindo portando na adesão ao tratamento e pelo desânimo com as mudanças rápidas no corpo, situação que oscila em momentos de aceitação, positivismo, esperança e negativismo, medo e aflições da morte.

A doença crônica acarreta implicações aos enfermos que se referem à aceitação da doença e no seu tratamento, incluindo dor, medo de morrer, inconveniência e discriminação. Implica também em custos econômicos altos no tratamento, e custos impostos pela sociedade diminuídos a qualidade de vida (PÉRES et al., 2007).

Quadro 4 – Preocupações relacionadas á diabetes.

Cronbach's Alpha	Nº of Items
0,72	4

Fonte: Direta da pesquisa (2013).

No escore total, denotado pelo quadro 5, o instrumento revelou que o α de Cronbach's, obteve um excelente coeficiente de 0,89, porém em relação ao α de Cronbach's de preocupação relacionadas à diabetes foi de 0,72, sendo considerado também um número bom dentro dos parâmetros aceitáveis, mesmo sendo um valor menor em relação os demais dados da pesquisa. Em relação o geral, demonstra que há muita preocupação dos pacientes em relação ao DM.

O ato de viver com qualidade fornece equilíbrio no dia a dia, fazendo com que melhore os hábitos mais saudáveis vivendo em harmonia com o meio inserido. Portando a saúde resulta do gerenciamento nas áreas emocionais, física e vocacionais e espirituais, contribuindo para o controle metabólico (GUISELINE, 2004).

Quadro 5 – Escore total do questionário de DM.

Cronbach's Alpha	Nº of Items
0,89	44

Fonte: Direta da pesquisa (2013).

CONSIDERAÇÃO FINAL

A avaliação da QV foi tida como positiva entre os entrevistados em todos os aspectos mensurados nesta pesquisa, com destaque para a “satisfação” que apresentou o maior escore (0,80) nos itens individuais da pesquisa de acordo com a avaliação do alfa de Cronbach's.

Esse trabalho proporciona um conhecimento aos aspectos positivos e negativos relacionados à qualidade de vida dos portadores do DM tipo I, uma vez que ele pode auxiliar na melhoria de programas de ações de Atenção no Sistema de Saúde com relação ao atendimento e bem estar dos usuários, bem como os seus cuidadores, convivendo com uma condição crônica.

É necessário mencionar que há uma limitação na pesquisa, pois mesmo sabendo dos problemas que a doença acarreta e interfere na vida dos portadores, os resultados positivos nas escores, evidencia a necessidade de se trabalhar mais acerca do tema, para se obter dados mais concretos a respeito do assunto. Ressalta-se a importância de se fazer estudos longitudinais, que certamente poderão contribuir para o conhecimento de forma mais ampla ao impacto que a doença traz na qualidade de vida das pessoas.

Espera-se que os resultados encontrados forneçam subsídios nas práticas desenvolvidas por todos os envolvidos no cuidar desses portadores, considerando que a caracterização dos aspectos que influenciam a qualidade de vida dos pacientes com DM tipo I, possibilitando a implementação de um tratamento que repercuta não somente nos aspectos fisiológicos do indivíduo, mas também nos psicossociais e culturais.

O diabetes mellitus necessita de controle diário e consciência do paciente em relação ao diagnóstico, tendo o mesmo que compreender sua responsabilidade no tratamento, pois mantendo os cuidados adequados evita-se a hospitalização e apresentação de possíveis complicações, sendo que esta doença quando bem controlada, possibilita ao sujeito um cotidiano normal e sem sofrimentos.

Rua: Sousa Assis, 78, Centro. Cajazeiras-PB. CEP: 58900-000. Tel. (83)8846-4910. Email: ankilmar@hotmail.com.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Fábio. **Validação do instrumento *diabetes quality of life measure (DQOL - Brasil)* para portadores de Diabete Melito tipo 1.** Disponível em: <<http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/handle/1884/26301>>. Acessado em: 22 agos. 2012.

FREITAS, F. V.; SOBÓIA, V. M. Vivência de adolescentes diabéticos e contribuições da prática educativa da enfermeira. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2007 out/dez; 15(4):569-73. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n4/v15n4a15.pdf>>. Acessado em: Maio de 2013.

GAMA, M. P. R. (2002). **Do milagre canadense do século XX às esperanças de cura do século XXI** (Editorial). *Endocrinologia & Diabetes Clínica e Experimental*, 2(2), 3-5.

GROSSI S. A. A, CIANCIARULLO T. I, MANNA T. D.. Avaliação de dois esquemas de monitorização domiciliar em pacientes com diabetes mellitus do tipo 1. **Rev esc enfermagem USP**. 2002; 36(4): 317-23). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n4/v36n4a03.pdf>>. Acessado em: 26 ago. 2012.

GUISELINI, M. Aptidão Física, Saúde e Bem estar. São Paulo: Phorte, 2004.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acessado em: nov. 2012.

LIMA, L. A. P. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus tipo 1. 2009. 128f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2009.

MEADA, Flávia Tiene de Aguiar. **HOME CARE: o profissional de enfermagem precisa saber sobre assistência domiciliar/ Paula Daniela Rodrigues Bueno, organização.** 1. Ed. – São Paulo:

FIEP BULLETIN - Volume 84- Special Edition - ARTICLE II - 2014 (<http://www.fiepbulletin.net>)

Rideel, 2011.

PÉRES, Denise Squeira, et al.,. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: Sentimentos e comportamentos. **Rev Latino-am Enfermagem** 2007 novembro-dezembro; 15(6). Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acessado em: maio de 2013.

SILVA Isabel, et al.,Qualidade de vida e complicações crônicas da diabetes. **Aná. Psicológica** v.21 n.2 Lisboa abr. 2003c. Disponível em:

<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v21n2/v21n2a05.pdf>. Acessado em: maio de 2013.

SILVA, I et al. Efeitos do apoio social na qualidade de vida, controlo metabólico e desenvolvimento de complicações crônicas em indivíduos com diabetes. **PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**, 2003d, 4 (1), 21-32. Disponível em: <<http://www.sp-ps.com/LinkClick.aspx?fileticket=82VGslbLBzg%3D&tabid=162&mid=654>>. Acessado em: maio de 2013.
