

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO MUNICÍPIO DE ÁGUA DOCE, SANTA CATARINA

Julia Carolina Nascimento *
Julio Ebrain Neris**
Igor Góes Rozetti***
Kelvin Zarpellon****
Silvia Mônica Bortolini*****
Denis Conci Braga*****

Resumo

O presente estudo descreve o impacto do diabetes mellitus e o significado de qualidade de vida em uma população de 93 pacientes diagnosticados com a doença cadastrados em uma Estratégia da Saúde da Família no Município de Água Doce, Santa Catarina. O instrumento utilizado para a pesquisa foi o *Diabetes Quality of Life Measure (DQOL)*, criado pelo grupo *Diabetes Control and Complications Trial (DCCT)*, originalmente em língua inglesa e, posteriormente, traduzido para o português e validado, ficando conhecido como questionário sobre a qualidade de vida no diabetes. Constatou-se que 72,63% dos pacientes mostraram-se muito ou bastante satisfeitos em relação a sua qualidade de vida; 63,33% disseram que nunca ou quase nunca sentem impacto da doença em situações de seu cotidiano; 62,37% nunca ou quase nunca demonstram preocupações sociais ou vocacionais por causa da doença; e 70,7% nunca ou quase nunca têm preocupações relacionadas ao diabetes. Concluiu-se que a qualidade de vida da população do município que tem a doença pode ser considerada boa.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Diabetes Mellitus. Atenção primária à saúde.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome de comprometimento do metabolismo dos carboidratos, das gorduras e das proteínas, causada pela ausência de secreção de insulina ou por redução da sensibilidade dos tecidos a esse hormônio. Um aspecto característico dessa doença consiste na resposta secretora defeituosa ou deficiente de insulina, que se manifesta na utilização inadequada dos carboidratos (glicose), com consequente hiperglicemia (COTRAN, KUMAR; ROBBINS, 2007). É uma doença crônica, que causa grandes alterações físicas, sociais e emocionais, gerando um enorme impacto na vida dos pacientes.

Pode ser diferenciada em tipos 1 e 2. No tipo 1, que ocorre em cerca de 10% dos casos, é resultado da destruição das células beta pancreáticas mediada pela autoimunidade, estando fortemente associada a determinados genes do sistema antígeno-leucocitário humano (HLA). Já no DM tipo 2, que se apresenta nos outros 90% dos casos, há defeito na ação e na secreção da insulina, em geral, consequência de um estado duradouro de hiperglicemia no organismo do indivíduo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014).

Em vista disso, é de grande importância mensurar a qualidade de vida das pessoas acometidas, pois está relacionada à multidimensionalidade da saúde, por meio de fatores físicos que afetam os pacientes, bem como a percepção

* Graduanda do Curso de Medicina na Universidade do Oeste de Santa Catarina.

** Graduando do Curso de Medicina na Universidade do Oeste de Santa Catarina.

*** Graduando do Curso de Medicina na Universidade do Oeste de Santa Catarina.

**** Graduando do Curso de Medicina na Universidade do Oeste de Santa Catarina.

***** Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Santa Catarina; mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina.

***** Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Associação Médica Brasileira/Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina; Professor do Curso de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina; denis.braga@unoesc.edu.br

que cada um possui sobre a sua doença e como as pessoas encaram suas dificuldades, fatores que não podem ser generalizados.

O instrumento utilizado como parâmetro para esta avaliação da qualidade de vida do paciente portador de diabetes mellitus foi o *Diabetes Quality of Life Measure (DQOL)*, que foi criado pelo grupo *Diabetes Control and Complications Trial (DCCT)*, originalmente em língua inglesa, para pacientes com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) e, posteriormente, utilizado também para DM2. O *DQOL* foi traduzido para o português e validado, ficando conhecido como questionário sobre a qualidade de vida no diabetes (CORRER, 2008).

No presente trabalho pretende-se apresentar como esse instrumento validado pode servir para avaliar se os pacientes portadores de diabetes mellitus do Município de Água Doce, Santa Catarina, cadastrados na área de abrangência de atendimento da estratégia de saúde da família (ESF) Irmã Thereza Uber, estão satisfeitos com suas vidas, apesar da doença.

Água Doce é um município do Meio-Oeste do Estado de Santa Catarina, que dista cerca de 400 km da capital Florianópolis. Possui cerca de 9.677 habitantes e é o quinto município em extensão territorial do Estado (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

Por meio do questionário, serão detalhados: os impactos que o diabetes mellitus causa na vida dos indivíduos, o que é qualidade de vida para o portador de diabetes mellitus, o impacto que o diabetes causa no cotidiano do portador, quais as preocupações sociais/vocacionais mais relevantes para o portador de diabetes, dessa forma, estimando as preocupações que os diabéticos têm em relação a própria doença.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, cuja amostra populacional utilizada constituiu-se por 93 indivíduos portadores de diabetes mellitus, atendidos por uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Água Doce, Santa Catarina. Para inclusão foram considerados os sujeitos de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, em acompanhamento pela ESF, portador de diabetes mellitus. Como critérios de exclusão considerou-se idade inferior a 18 anos, acompanhamento temporário ou em trânsito por motivos de viagem, trabalho, passeio e outros e portadores de transtornos mentais.

Os dados foram coletados utilizando-se os prontuários eletrônicos disponíveis na ESF Irmã Thereza Uber. Ainda, foi de responsabilidade dos pesquisadores a aplicação do questionário *Diabetes Quality of Life Measure*, com validade para a língua portuguesa (DQOL-Brasil). Esse instrumento é composto por 43 questões de múltipla escolha organizadas em quatro domínios: satisfação (15 questões), impacto (17), preocupações sociais/vocacionais (7) e preocupações relacionadas ao diabetes (4).

As respostas para cada pergunta dentro de cada domínio foram representadas por pontos em uma escala Likert que variava de 1 a 5, sendo os valores mais próximos de 1 relacionados positivamente à qualidade de vida, e os piores, mais próximos de 5.

O projeto, cujo C.A.A.E é 30183714.6.0000.5367, foi aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos para apreciação e emissão do devido parecer, respeitando-se a Resolução CNS n. 466/2012.

3 RESULTADOS

O perfil dos sujeitos da pesquisa ficou assim representado: 60,21% (56 dos 93 participantes) foram mulheres, 39,78% (37 participantes) foram homens. A média de idade foi de 64,4 anos; o participante mais novo tinha 18 anos, e o mais velho, 85 anos.

Em relação à escolaridade, 3,22% (três participantes) afirmaram não ter nenhuma; 30,1% (28 participantes) possuíam ensino fundamental incompleto; 3,22% (três participantes) possuíam ensino fundamental completo; 5,37% (cinco participantes) tinham ensino médio incompleto; 1,07% (um participante), possuíam ensino médio completo; 1,07% (um participante) possuía ensino superior completo; 1,07% (um participante), pós-graduação completa; e 11,82% (11 participantes) não responderam ao quesito nível de escolaridade.

As frequências de respostas para cada domínio foram sumarizadas nas Tabelas 1 a 4.

Tabela 1 – Quesitos da qualidade de vida em pacientes diabéticos referentes à sua satisfação

DOMÍNIO SATISFAÇÃO	Muito Satisfeito		Bastante satisfeito		Médio Satisfeito		Pouco Satisfeito		Nada Satisfeito		Sem Resposta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Você está satisfeito com a quantidade de tempo que leva para controlar sua diabetes?	37	39,78	34	36,56	18	19,35	3	3,23	1	1,08	-	-
Você está satisfeito com a quantidade de tempo que gasta fazendo exames gerais?	42	45,16	38	40,86	7	7,53	5	5,38	1	1,08	-	-
Você está satisfeito com o tempo que leva para verificar seus níveis de açúcar no sangue?	52	55,91	32	34,41	5	5,38	4	4,30	0	0,00	-	-
Você está satisfeito com o seu tratamento atual?	66	70,97	22	23,66	2	2,15	1	1,08	0	0,00	-	-
Você está satisfeito com a apreensão que sua diabetes gera na sua família?	29	31,18	30	32,26	18	19,35	12	12,90	4	4,30	-	-
Você está satisfeito com a flexibilidade que você tem na sua dieta?	18	19,35	31	33,33	31	33,33	7	7,53	6	6,45	-	-
Você está satisfeito com o conhecimento sobre a sua diabetes?	31	33,33	36	38,71	9	9,68	15	16,13	2	2,15	-	-
Você está satisfeito com seu sono?	37	39,78	20	21,51	23	24,73	7	7,53	6	6,45	-	-
Você está satisfeito com sua vida social e amizades?	64	68,82	18	19,35	7	7,53	2	2,15	0	0,00	-	-
Você está satisfeito com sua vida sexual?	33	35,48	20	21,51	20	21,51	11	11,83	3	3,23	-	-
Você está satisfeito com seu trabalho doméstico, escola ou atividades domésticas?	43	46,24	36	38,71	6	6,45	4	4,30	1	1,08	-	-
Você está satisfeito com a aparência do seu corpo?	44	47,31	27	29,03	12	12,90	7	7,53	2	2,15	-	-
Você está satisfeito com o tempo que gasta fazendo exercícios físicos?	27	29,03	30	32,26	21	22,58	9	9,68	6	6,45	-	-
Você está satisfeito com seu tempo de lazer?	45	48,39	28	30,11	10	10,75	9	9,68	1	1,08	-	-
Você está satisfeito com sua vida em geral?	49	52,69	25	26,88	5	5,38	1	1,08	0	0,00	-	-
Média	41,13	44,23	28,47	30,61	12,93	13,91	6,47	6,95	2,20	2,37	-	-
Desvio padrão	13,18	14,18	6,37	6,85	8,38	9,01	4,17	4,49	2,27	2,45	-	-

Fonte: adaptado de *Diabetes Quality of Life Measure*.

Tabela 2 – Quesitos da qualidade de vida em pacientes diabéticos referentes ao impacto da doença em suas vidas

DOMÍNIO IMPACTO	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase sempre		Sempre		Sem Resposta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Com que frequência você sente dor associada ao tratamento da sua diabetes?	41	44,09	18	19,35	19	20,43	8	8,602	7	7,527	-	-
Com que frequência você se sente constrangido em ter que tatar sua diabetes em público?	83	89,25	1	1,075	6	6,452	2	2,151	1	1,075	-	-
Com que frequência você se sente fisicamente doente?	42	45,16	10	10,75	21	22,58	13	13,98	7	7,527	-	-
Com que frequência sua diabetes interfere na vida de sua família?	42	45,16	17	18,28	22	23,66	8	8,602	4	4,301	-	-
Com que frequência você tem uma noite de sono ruim?	36	38,71	18	19,35	23	24,73	11	11,83	5	5,376	-	-
Com que frequência você constata que sua diabetes esta limitando sua vida social e suas amizades?	72	77,42	6	6,452	11	11,83	1	1,075	3	3,226	-	-
Com que frequência você se sente mal consigo mesmo?	57	61,29	4	4,301	24	25,81	7	7,527	1	1,075	-	-
Com que frequência você se sente restringido por sua dieta?	30	32,26	18	19,35	30	32,26	4	4,301	11	11,83	-	-
Com que frequência sua diabetes interfere na sua vida sexual?	59	63,44	4	4,301	14	15,05	11	11,83	4	4,301	1	1,075
Com que frequência sua diabetes o priva de dirigir um carro ou usar uma maquina?	74	79,57	3	3,226	8	8,602	3	3,226	2	2,151	3	3,226
Com frequência sua diabetes interfere em seus exercícios físicos?	67	72,04	12	12,9	8	8,602	3	3,226	3	3,226	-	-
Com que frequência você falta ao trabalho, escola ou suas responsabilidades domésticas?	66	70,97	6	6,452	9	9,677	6	6,452	0	0	6	6,452
Com que frequência você se percebe explicando a si mesmo o que significa ter diabetes?	49	52,69	4	4,301	25	26,88	11	11,83	3	3,226	1	1,075
Com que frequência você acha que sua diabetes interrompe sua atividade de lazer?	71	76,34	6	6,452	10	10,75	5	5,376	1	1,075	-	-
Com que frequência você se sente constrangido de contar aos outros sobre sua diabetes?	88	94,62	0	0	4	4,301	1	1,075	0	0	-	-
Com que frequência você se sente incomodado por ter diabetes?	55	59,14	6	6,452	20	21,51	5	5,376	7	7,527	-	-
Com que frequência você sente que, por causa do diabetes, você vai ao banheiro mais que os outros?	32	34,41	10	10,75	23	24,73	13	13,98	14	15,05	2	2,151
Com que frequência você come algo que não deveria ao invés de dizer que tem diabetes?	22	23,66	15	16,13	38	40,86	13	13,98	5	5,376	-	-
Média	54,78	58,9	8,778	9,438	17,5	18,82	6,944	7,467	4,333	4,659	0,722	0,777
Desvio-padrão	19,15	20,6	6,16	6,624	9,25	9,946	4,235	4,554	3,773	4,057	1,565	1,682

Fonte: adaptado de *Diabetes Quality of Life Measure*.

Tabela 3 – Quesitos da qualidade de vida em pacientes diabéticos referentes às suas preocupações sociais e vocacionais

DOMÍNIO PREOCUPAÇÕES SOCIAIS E VOCACIONAIS	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase sempre		Sempre		Sem Resposta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Com que frequência te preocupa se você ira se casar?	64	68,82	2	2,15	2	2,15	0	0	0	0	25	26,88
Com que frequência te preocupa se você ira ter filhos?	55	59,14	1	1,08	5	5,38	0	0	2	2,15	30	32,26
Com que frequência te preocupa se você não conseguira o emprego que deseja?	52	55,91	2	2,15	6	6,45	1	1,08	0	0	32	34,41
Com que frequência te preocupa se irá lhe ser recusado um seguro?	55	59,14	1	1,08	3	3,23	1	1,08	0	0	33	35,48
Com que frequência te preocupa se você ira conseguir concluir seus estudos?	56	60,22	1	1,08	0	0,00	1	1,08	0	0	35	37,63
Com que frequência te preocupa se você perderá o emprego?	53	56,99	2	2,15	4	4,30	1	1,08	0	0	33	35,48
Com que frequência te preocupa se você será capaz de tirar férias ou viajar?	57	61,29	5	5,38	8	8,60	2	2,15	3	3,23	18	19,35
Média	56	60,22	2	2,15	4	4,30	0,86	0,92	0,71	0,77	29,43	31,64
Desvio-padrão	3,92	4,21	1,41	1,52	2,65	2,84	0,69	0,74	1,25	1,35	5,97	6,42

Fonte: adaptado de *Diabetes Quality of Life Measure*.

Tabela 4 – Quesitos da qualidade de vida em pacientes diabéticos referentes às suas preocupações sociais e vocacionais

DOMÍNIO PREOCUPAÇÕES RELACIONADAS A DIABETES	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Quase sempre		Sempre		Sem Resposta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Com que frequência te preocupa se você vira a desmaiar?	55	59,14	7	7,53	20	21,51	5	5,38	6	6,45	0	0
Com que frequência te preocupa que teu corpo pareça diferente porque você tem diabetes?	68	73,12	4	4,30	11	11,83	8	8,60	2	2,15	1	1,08
Com que frequência te preocupa se você terá preocupações devidas a sua diabetes?	30	32,26	8	8,60	21	22,58	11	11,83	22	23,66	1	1,08
Com que frequência te preocupa se alguém não sairá com você por causa da sua diabetes?	89	95,7	2	2,15	1	1,08	0	0	1	1,08	0	0
Média	60,50	65,05	5,25	5,65	13,25	14,25	6,00	6,45	7,75	8,33	0,50	0,54
Desvio-padrão	61,88	66,53	4,81	5,17	11,56	12,43	6,25	6,72	8,19	8,80	0,63	0,67

Fonte: adaptado de *Diabetes Quality of Life Measure*.

4 DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados coletados, foi possível evidenciar que as respostas dos pacientes portadores de DM2 do Município de Água Doce, SC ficaram mais concentradas nos índices 1 e 2 da escala Likert, o que é bom, pois quanto mais próximo de 1, mais satisfeito encontra-se o sujeito da pesquisa.

De acordo com a média para cada item, há a seguinte distribuição: 72,63% dos pacientes mostraram-se muito ou bastante satisfeitos (índices 1 e 2 da escala Likert) em relação ao domínio satisfação, 63,33% disseram que nunca ou quase nunca (índices 1 e 2 da escala Likert) se encontraram nos contextos sugeridos pelo domínio impacto; 62,37% nunca ou quase nunca (índices 1 e 2 da escala Likert) demonstraram preocupações sociais ou vocacionais; e 70,7% nunca ou quase nunca (índices 1 e 2 da escala Likert) têm preocupações relacionadas ao diabetes.

Os aspectos negativos mais ressaltados, ou seja, com maior número de resposta, para cada domínio, foram: no domínio satisfação – falta de conhecimento sobre a diabetes, com 16,13% das respostas concentradas no índice 4 (pouco satisfeito); no domínio impacto, o fato de sentirem-se fisicamente doentes, com 13,98% das respostas com índice 4 (quase sempre); no domínio preocupações sociais e vocacionais, não houve predominância em nenhum dos itens negativos da escala; no domínio preocupações relacionadas ao diabetes, 23,66% dos pacientes responderam com o item 5 – sempre têm preocupação quanto às complicações da doença.

De acordo com dados da *International Diabetes Federation (IDF) 2014*, a perspectiva é de que o número de pessoas com diabetes – especialmente o tipo 2 – aumente nos próximos anos: 55% a mais do que existe atualmente, até 2035. O Brasil ocupa o 4º lugar entre os 10 países com maior número de portadores de DM no mundo (11,9 milhões entre 20 e 79 anos). E, infelizmente, são os brasileiros que mais morrem por causa da doença (foram 122.000 casos em 2013).

Em Santa Catarina, de acordo com informações do SISHIPERDIA do DataSus (2014), entre 2010 e 2014 foram registradas 18.448 pessoas portadoras de diabetes tipo 1 ou tipo 2, ou diabetes com hipertensão.

Qualidade de vida (QV) é um conceito difícil de ser elaborado, por ser extremamente amplo e individual. Porém, desde 1948, a Organização mundial de saúde (OMS) preocupa-se em fazê-lo, tentando colocar a percepção desse componente como um dos integrantes da definição de “saúde”. Foi a partir da década de 1970 que médicos e pesquisadores de outras áreas passaram a se interessar pela avaliação desse quesito, tentando construir instrumentos que pudessem quantificá-lo, de forma objetiva. Foi assim que, em 1973, surgiram o Quality of Well Being Scale (QWS), e o Sickness Impact Profile (SIP).

Todavia, é possível notar que todos esses instrumentos foram criados em países de língua inglesa para serem, posteriormente, traduzidos, encontrando barreiras em sua aplicabilidade dependendo do lugar em que eram utilizados, haja vista a grande diferença cultural entre os mais diversos países do mundo. Para transpor essa dificuldade, outros questionários foram sendo criados, independente de terem ou não sua eficácia científica comprovada. Assim, em 1990, a OMS criou o WHOQOL-100, uma das primeiras ferramentas oficiais para avaliação da QV em nível mundial (FLECK et al., 1999).

No que se refere a doenças específicas, esse tipo de questionário foi sofrendo modificações voltadas para o objeto (ou doença) de estudo em questão. São exemplos o Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form (KDQOL-SFTM), específico para doença renal crônica terminal, auto-aplicável, com 80 itens, e o Acromegaly Quality of Life Questionnaire (ACROQoL), para portadores de acromegalia (HAYS, 1994).

Vários estudos mostram a validade da aplicação do questionário sobre a qualidade de vida da população diabética. Debaty et al. (2008) utilizaram esse instrumento para avaliar a performance de um programa educativo para pacientes com a doença, concluindo que ao entender melhor a sua condição, os indivíduos melhoram a pontuação do questionário e a satisfação pessoal com sua doença, diminuem a ansiedade e, ainda, reduzem os níveis de HbA1C.

No Brasil, experiência semelhante em relação a programas educativos foi relatada por pesquisadores de enfermagem da USP. Em seus estudos, concluíram que programas desse tipo mostraram melhora discreta em quase todos os domínios abordados pelo conjunto de perguntas (FARIA et al., 2013).

Ainda, no Brasil, um grupo de pesquisadores da Bahia constatou, por meio de uma pesquisa que avaliava somente idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2, que a maioria apresentava comprometimento de, pelo menos, um aspecto de cada domínio do *DQOL*, o que destaca a relevância científica e social de se investigar a qualidade de vida de idosos portadores de DM2, buscando atender melhor as demandas dessa população (REIS et al., 2009).

Na Turquia, o *DQOL* foi aplicado a 376 pacientes com diabetes tipo 2. Observou-se que pacientes com menos de 40 anos de idade, do sexo masculino, casados, com menos de oito anos de escolaridade e sem histórico familiar de diabetes apresentaram uma pontuação média final maior. Da mesma forma, pacientes com menos de cinco anos de duração da doença, sem complicações ou hospitalizações prévias, sem uso de insulina e com HbA1c <7 relataram significativamente uma melhor qualidade de vida global que os demais. Ainda, pacientes com IMC <24 também relataram maior satisfação pessoal quando comparados com pacientes com IMC >24 (AKINZI et al., 2008).

Sepúlveda et al. (2013) relacionaram a percepção de qualidade de vida em diabéticos com nefropatia com variáveis como sexo, hipertensão arterial, número de complicações crônicas e prática de exercício físico, e encontram no resultado de suas análises que pacientes diabéticos que fazem atividade física regularmente, com intensidade moderada, têm melhor qualidade de vida.

Um estudo no Texas, nos Estados Unidos, com 222 pacientes entre oito e 17 anos, utilizou o questionário tanto nos portadores da doença quanto em seus pais, para relacionar o controle dos níveis glicêmicos à depressão. Hassan et al. (2006) chegaram à conclusão de que a depressão foi duas vezes mais prevalente naqueles que não tinham bom controle, bem como de que a depressão diminui a qualidade de vida.

O referencial teórico a respeito da qualidade de vida dos diabéticos está muito concentrado em explicações sobre as definições dos termos e da validação dos questionários. Todos relacionavam a qualidade de vida com alguma variável, como os níveis de hemoglobina glicosilada ou a depressão. Alguns estudos eram longitudinais, acompanhando a mudança de resultados das respostas antes e após a realização de programas educacionais para os pacientes portadores de diabetes.

Dessa forma, pelo fato de o presente estudo ser uma análise transversal, o objetivo era classificar a qualidade de vida do paciente portador de DM2 em um momento específico, que foi o da realização da coleta de dados. Pela simplicidade, ainda não pode ser comparado com demais estudos que tenham estabelecido relação entre boa ou má qualidade de vida com outros indicadores.

Os vieses encontrados pelos pesquisadores relacionaram-se ao nível de instrução da população estudada, que era baixo, visto alguns pacientes tiveram dificuldade em entender o que era perguntado, e, muitas vezes, esgotados ou constrangidos pela repetição do tópico, não respondiam com absoluta certeza ou sinceridade.

Também, pelo baixo nível de escolaridade e idade avançada dos pacientes, o domínio *Preocupações sociais e vocacionais* teve pouquíssima adesão de respondentes, pois preocupações quanto ao futuro, como casar-se ou ter filhos, já estavam sanadas, ou preocupações quanto aos estudos simplesmente não existiam.

5 CONCLUSÃO

No presente estudo, verifica-se que a qualidade de vida do paciente diabético tipo 2, no Município de Água Doce, Santa Catarina, pode ser considerada adequada para um portador da doença.

Os resultados que corroboram para essa afirmação e que foram expostos ao longo do trabalho são: 74,84% dos pacientes mostraram-se muito ou bastante satisfeitos (índices 1 e 2 da escala Likert) em relação ao domínio satisfação, 68,33% disseram que nunca ou quase nunca (índices 1 e 2 da escala Likert) se encontraram nos contextos sugeridos pelo domínio impacto; 62,37% nunca ou quase nunca (índices 1 e 2 da escala Likert) demonstraram preocupações sociais ou vocacionais; e 70,7% nunca ou quase nunca (índices 1 e 2 da escala Likert) têm preocupações relacionadas ao diabetes.

Porém, muito ainda pode ser melhorado, já que chamou a atenção a quantidade de pessoas que responderam não estar satisfeitas com o conhecimento que têm sobre a própria doença (16,13%), assim como as que disseram viverem sempre preocupadas em relação às complicações que a doença pode ter (23,66%).

Na presente pesquisa, mostra-se que a qualidade de vida, apesar das tentativas de se conceituá-la, continua sendo algo muito subjetivo e individual. Sendo um trabalho que utiliza como instrumento um questionário validado que é aplicado por meio de entrevista, vários fatores podem interferir nos resultados, como o estado emocional do pesquisador e do entrevistado no momento da coleta de dados, a facilidade ou não de comunicação entre eles, bem como as barreiras de interpretação, que aqui consistiram em baixa escolaridade dos sujeitos pesquisados ou pouca relação entre o contexto da pergunta com a vida do paciente – motivo pelo qual no domínio sobre preocupações sociais e vocacionais houve poucas respostas.

Porém, denota-se que a vida de uma pessoa com diabetes possui preocupações exclusivas dessa doença, as quais somente um portador pode conhecer. E que, de fato, são características que interferem na satisfação global do indivíduo em relação sua existência e convivência com os demais. E o próprio reconhecimento disso, facilita o processo de construir alternativas que os ajudem a viver melhor.

Portanto, a pesquisa realizada com o questionário aplicado mostrou-se eficaz em descrever os impactos que o diabetes mellitus causa na vida dos indivíduos, verificar se o paciente diabético sente-se satisfeito, qual o impacto da doença sobre seu cotidiano e quais as preocupações mais relevantes que possuem em relação a própria doença.

A partir dos resultados, novas pesquisas podem ser realizadas, por exemplo, relacionando variáveis determinantes ou interferentes na qualidade de vida, como o índice de hemoglobina glicada, a idade ou o sexo.

Quality of life in patients with diabetes mellitus type 2 from água doce municipality, Santa Catarina state

Abstract

This study describes how diabetes mellitus affects the quality of life of people who live with this disease. It also talks about the meaning of quality of life in a population of 93 patients diagnosed with diabetes from Água Doce, Santa Catarina. The instrument used for the research was the Diabetes Quality of Life Measure (DQOL), created by the group Diabetes Control and Complications Trial (DCCT), originally in English and then translated into Portuguese and validated, becoming known as a questionnaire to measure the quality of life in diabetes. The researchers found that 72.63% of patients were very or almost satisfied with their quality of life; 63.33% said they never or almost never feel the impact of the disease in situations of their daily lives; 62.37% never or almost never demonstrated social or vocational concerns because of this illness; and 70.7% never or almost never have concerns related to diabetes. As a conclusion, the researchers infer that the quality of life of the local popu-

lation can be considered good.

Keywords: *Quality of life. Diabetes Mellitus. Primary health care.*

REFERÊNCIAS

- AKINCI, Fauzi et al. Assessment of health-related quality of life (HRQoL) of patients with type 2 diabetes in Turkey. **Diabetes research and clinical practice**, v. 79, n. 1, p. p. 117-123, 2008.
- COTRAN, Ramzi S.; KUMAR, Vinay; ROBBINS, Stanley Leonard. Pâncreas. In: COTRAN, Ramzi S.; KUMAR, Vinay; ROBBINS, Stanley Leonard. **Patologia Básica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- CORRER, Cassiano Jenuário et al. Tradução para o português e validação do instrumento diabetes quality of life measure (DQOL – Brasil). **Arquivos brasileiros de endocrinologia metabólica**, v. 52, n. 3, 512-522, 2008.
- DATASUS. **Relatório de indicadores número de diabéticos e hipertensos agrupado por município UF: SC**. Disponível em: <http://hiperdia.datasus.gov.br/> Acesso em 25 jun 2014.
- DEBATHY, Isabelly et al. A prospective study of quality of life in 77 type 1 diabetic patients 12 months after a hospital therapeutic educational programme. **Diabetes & metabolismo**, Elsevier, p. 507-513, 2008.
- FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes et al. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. **Rev Esc Enfermagem USP**, v. 47, n. 2, p. 348-354, 2013.
- FREITAS, Fernando et al. **Rotinas em obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- HASSAN, Krishnavathana et al. The role of socioeconomic status, depression, quality of life, and glycemic control in type 1 diabetes mellitus. **The journal of pediatrics**, Houston, out. 2006.
- HAYS, Ron et al. Development of the kidney disease quality of life (KDQOL) instrument. **Qual Life Res.**, v. 3, n. 4, p. 329-338, 1994.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo populacional 2015**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=420040&idtema=130&search=santa-catarina|C3%81gua-doce|estimativa-da-populacao-2015->>>. Acesso em: 02 fev. 2015.
- FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Rev Saúde Publ.**, v. 33, p. 198-205, 1999.
- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes atlas**. 6. ed. 2013. Disponível em: <http://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2014.
- KUMAR, Vinay; ABBAS, Abel; FAUSTO, Nelson. O sistema endócrino. In: KUMAR, Vinay; ABBAS, Abel; FAUSTO, Nelson. **Patologia – Bases patológicas das doenças**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- REIS, Luciana Araújo et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v. 2, n. 1, p. 64-76, jan./dez. 2009.
- SEPÚLVEDA, Eduardo et al. Relação entre a qualidade de vida na nefropatia diabética com o sexo, comorbidades e exercício físico. In: CONGRESSO PORTUGUÊS DE ENDOCRINOLOGIA, 14., 2013. **Anais...** Porto, 2013. Disponível em: <http://http://www.elsevier.pt>. Acesso em: jul. 2014.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

