

# Qualidade de vida na percepção da gravidade da doença em portadores de Diabetes Mellitus

Recebido em: 12/07/2012  
Aceito em: 23/07/2012

Geisa Mara Cardoso<sup>1</sup>  
Luciana Mendonça de Arruda Valoes<sup>2</sup>  
Onislene Alves Evangelista de Almeida<sup>3</sup>  
Carlos Kusano Bucalen Ferrari<sup>4</sup>

**Objetivo:** avaliar a qualidade de vida (QV) e a percepção da doença em pacientes com Diabetes Mellitus (DM) atendidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Aragarças-GO. **Metodologia:** entrevistas para aplicação do questionário sobre qualidade de vida (SF-36) e questões sobre a percepção da doença em 45 pacientes das unidades da ESF em Aragarças-GO. **Resultados:** a frequência da associação diabetes-hipertensão arterial foi elevada, bem como todos os domínios da QV foram afetados pela doença, especialmente nos pacientes diabéticos com pior percepção da doença. **Conclusão:** a percepção de gravidade do DM esteve relacionada ao comprometimento da QV.

**Descritores:** Qualidade de Vida, Diabetes Mellitus, Percepção.

## Quality of life in the perception of disease severity in patients with Diabetes Mellitus

**Objectives:** to evaluate the quality of life (QOL) and disease perception in diabetes mellitus (DM) patients attending at the Family Health Strategy in Aragarças-GO. **Methodology:** interviews for application of the SF-36 quality of life questionnaire and questions regarding disease perception in 45 patients from FHS unities in Aragarças-GO. **Results:** Beyond the higher frequency of the DM-hypertension association, all QOL domains were affected by disease, especially among diabetic patients with worst disease perception. **Conclusion:** the perception of seriousness of DM was related to worsening QOL

**Descriptors:** Quality of Life, Diabetes Mellitus, Perception.

## Calidad de vida en la percepción de la gravedad de la enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus

**Objetivo:** evaluar la calidad de vida (CV) y la percepción de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus (DM) tratados en la Estrategia de Salud Familiar (ESF) en Aragarças-GO. **Metodología:** entrevistas para la aplicación del cuestionario sobre la calidad de vida (SF-36) y preguntas acerca de la percepción de la enfermedad en 45 pacientes de las unidades de la ESF en Aragarças-GO. **Resultados:** la frecuencia de la asociación diabetes-hipertensión arterial fue alta, así como todos los dominios de la CV se vieron afectadas por la enfermedad, especialmente en los pacientes diabéticos con mala percepción de la enfermedad. **Conclusión:** la percepción de la gravedad de la DM se relacionó con baja CV.

**Descriptor:** Calidad de Vida, Diabetes Mellitus, Percepción.

## INTRODUÇÃO

A Associação Americana de Diabetes (ADA) conceitua o DM como um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção de insulina, ação da insulina ou ambos. A hiperglicemia crônica do diabetes está relacionada a danos de longo prazo como: disfunção e colapso de vários órgãos, sobretudo olhos, rins, coração, nervos e vasos sanguíneos. Ademais, o DM é importante causa de amputações de membros inferiores<sup>(1)</sup>.

A presença de DM é um fator de risco independente para doença arterial coronariana (DAC), acidente vascular cerebral (AVC), doença vascular periférica (DVP) e insuficiência cardíaca que são as principais causas de mortes nesses pacientes. A formação de placas ateromatosas está associada tanto à hipertensão arterial quanto ao DM<sup>(2-4)</sup>.

A predisposição genética, a obesidade, o baixo consumo dietético de frutas e vegetais, o sedentarismo e o consumo de alimentos ricos em açúcares e gorduras são os principais fatores de risco para o DM tipo 2. As prevalências de DM, hipertensão arterial e da associação DM e hipertensão arterial vêm aumentando no Brasil, especialmente nas regiões Centro-Oeste e Nordeste<sup>(5-8)</sup>.

Diversos estudos têm demonstrado que o DM pode comprometer, ao menos em parte, a qualidade de vida (QV) dos pacientes<sup>(9,10)</sup>. A QV pode ser diretamente relacionada com o conceito de autoestima e com o bem-estar pessoal, que englobam uma série de aspectos envolvendo a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores éticos e culturais,

1 Enfermeira. Atua na Estratégia da Família de Aragarças-GO

2 Bióloga. Mestranda em Imunologia e Parasitologia Básicas e Aplicadas- Universidade Federal do Mato Grosso-UFMT

3 Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília- UnB.

4 Biólogo. Professor Adjunto da Universidade Federal do Mato Grosso-UFMT



a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação profissional e/ou as atividades diárias e o ambiente em que se vive<sup>(11)</sup>.

Uma das melhores formas de avaliação da qualidade de vida dá-se mediante a utilização do instrumento "The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey", conhecido como SF-36 e validado no Brasil<sup>(12)</sup>.

Devido à carência de estudos em populações do interior do país, este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e a percepção da gravidade da doença em pacientes com DM atendidos em unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Aragarças-GO.

## METODOLOGIA

### Amostra e Aspectos Éticos

Trata-se de estudo transversal, quantitativo, descritivo-exploratório. A colheita de dados ocorreu no período de abril a outubro de 2010, por meio de entrevistas. Optou-se pelas entrevistas uma vez que a amostra tem baixa escolaridade e idade avançada, podendo ser complexo o entendimento do SF-36. Dos 357 diabéticos cadastrados na Secretaria Municipal de Saúde de Aragarças, foram sorteados aleatoriamente 45 sujeitos, de ambos os gêneros, com diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 1 ou 2 há mais de quatro semanas, idade acima de 18 anos, todos cadastrados em unidades da ESF do município de Aragarças-GO.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), tendo a pesquisa sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM) (protocolo N° 761/CEP-HUJM/10).

### Avaliação da qualidade de vida

Desenvolvido em 1992, e validado no Brasil por Ciconelli et al<sup>(12)</sup>, o SF-36 é um questionário multidimensional de fácil aplicação e compreensão. É composto por 11 questões e 36 itens, agrupados em oito domínios ou escalas: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens) e saúde mental (5 itens). Para cada domínio, como já mencionado, o valor varia de 0 a 100, em que 0 corresponde ao pior e 100 ao melhor estado de saúde<sup>(9,12)</sup>.

Para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o cálculo padrão para os escores de cada domínio do questionário, conforme referencial teórico adotado<sup>(13)</sup>, e analisado mediante estatística descritiva, segundo a média, valor máximo e valor mínimo dos escores encontrados.

Para a avaliação da percepção da gravidade da doença, foram utilizados como referenciais teóricos os trabalhos de Brito et al<sup>(14)</sup>.

## RESULTADOS

Considerando-se a caracterização etária da amostra, a frequência modal esteve compreendida no intervalo entre 61 e 69 anos (51,11%), seguida das faixas etárias de 51 a 60 anos e de 70 anos ou mais, ambas com 17,78%. Menores de 50 anos compreenderam 13,3% da amostra.

Em respeito à caracterização sócio-econômica da amostra, houve predominância do gênero feminino (80%), com ensino fundamental (73,33%) e renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos (75,56%). Em relação ainda à escolaridade, 17,78% eram analfabetos, 6,67% apresentaram o ensino médio completo e apenas 2,22% o nível superior.

Quanto ao tempo de diagnóstico do DM, os intervalos com maior frequência foram de 1 a 5 anos e de 6 a 10 anos, ambos com 35,56%. Os intervalos de 11 a 20 anos, acima de 20 anos e abaixo de 1 ano tiveram frequências de 15,56%, 8,89% e 4,43%, respectivamente.

A maioria dos pacientes não era dependente de insulina (93,33%) e tinha o DM tipo 2 (97,78%), com predomínio de hipertensos (71,11%). Ao avaliar a percepção dos pacientes diabéticos quanto à gravidade da doença, observou-se que 73,33% dos sujeitos da amostra perceberam o diabetes como uma situação grave, 24,44% o consideraram sem gravidade e apenas 2,22% não responderam.

No que diz respeito à possibilidade de cura, 84,44% referiram ser o DM uma doença incurável, mas controlável; 13,33% opinaram que a doença tem cura com tratamento e apenas 2,22% não souberam responder. Para a avaliação da QV dos diabéticos, como já referido, utilizou-se o questionário SF-36, composto por 36 itens agrupados em oito escalas ou domínios. Obtiveram-se os escores médios, individuais, para cada domínio do SF-36, e também os valores mínimos e máximos, ao se aplicar uma escala de medida com valores de 0 (pior estado de saúde) a 100 (melhor estado de saúde), de acordo com Tabela 1.

**Tabela 1** - Domínios do SF-36 segundo os escores mínimos, máximos e a média apresentada para os diabéticos de Aragarças-GO, 2010.

Domínios	Valor Mínimo	Valor Máximo	Média
Estado geral saúde (EGS)	10,0	87,0	46,02
Aspectos físicos (AF)	0,0	100,0	50,00
Dor	10,0	100,0	53,57
Vitalidade (VT)	0,0	100,0	60,55
Aspectos emocionais (AE)	0,0	100,0	61,48
Capacidade funcional (CF)	15,0	100,0	64,00
Aspectos sociais (AS)	0,0	100,0	65,27
Saúde mental (SM)	32,0	100,0	67,20

\*Exclui-se desta tabela o domínio "evolução do estado geral de saúde" por fazer comparação das condições de saúde atual com as percebidas há um ano, não sendo aplicada média.

Ao avaliar as diversas dimensões da escala de qualidade de vida do SF-36, observou-se maior impacto no "estado geral de saúde", "aspecto físico" e "dor", considerando-se as médias inferiores a 60 pontos. Os demais domínios da QV apresentaram-se comprometidos compreendendo valores entre 60,55 e 67,20 pontos.



Desse modo, observa-se impacto em todos os domínios da escala SF-36, sugerindo assim que o Diabetes Mellitus pode levar ao detrimento da qualidade de vida do indivíduo pela complexidade e extensão de sua cronicidade.

Na Tabela 2, é apresentada a percepção dos pacientes acerca de sua doença correlacionada com os domínios de qualidade de vida a partir das médias dos escores dos mesmos. De forma geral, aqueles com maior prejuízo na qualidade de vida perceberam-na como grave. O grupo que considerou o DM sem gravidade apresentou comprometimento menos significativo, pois teve maiores escores.

Nota-se maior detrimento na qualidade de vida daqueles que consideram o DM incurável do que em relação aos que a consideram curável, sendo a média dos escores dos domínios entre 44,02 a 83,33 pontos.

As pessoas que perceberam a doença como incurável demonstraram comprometimento concomitante da QV, também na mesma ordem observada nos outros parâmetros, segundo suas médias de EGS (44,02) e AF (46,05), sendo os escores mais diminuídos.

**Tabela 2** - Domínios do SF-36 e percepção da cura da doença segundo médias de escores para os diabéticos de Aragarças-GO, 2010

Variável	Curável (n=45) Média	Incurável (n=06) Média	Total (n=38) Média
Estado geral saúde (EGS)	55,83	44,02	46,02
Aspectos físicos (AF)	66,66	46,05*	50,00
Dor	63,00	51,89	53,57
Vitalidade	82,50	57,63*	60,55
Aspectos emocionais (AE)	83,33	57,01*	61,48
Capacidade funcional (CF)	76,66	61,31*	64,00
Aspectos sociais (AS)	81,25	62,17*	65,27
Saúde mental (SM)	83,33	65,05*	67,20

\*Excluiu-se desta tabela o que não soube responder, já que se tratava apenas de uma pessoa.

\*Domínios diferentes com significância de  $p < 0,05$

No domínio EGS, observou-se que grande parte dos diabéticos (33) percebeu a doença como uma condição grave, tendo uma pontuação média de 41,53, a menor entre todos os outros índices, seguidos pelos domínios aspectos físicos (45,45) e dor (49,45). Esses dados indicam que o diabetes por si mesmo ocasiona prejuízos na vida diária do portador, um dos fatos que pode justificar a percepção pessimista encontrada no estado de saúde.

Dessa forma, a percepção que o paciente tem da doença como grave, a conscientização de sua cronicidade, das inúmeras situações impostas pela a doença e mais, vivenciar esta realidade, acaba refletindo no físico, assim como no social e psicoemocional e, em consequência, afetando adversamente a qualidade de vida do indivíduo, como pode

ser notado por meio da comparação entre os escores daqueles que consideram o diabetes grave e não grave na Tabela 3. Quanto à percepção do DM como sem gravidade, a média correspondente às suas escalas foram maiores entre os que acreditam que a doença não é grave, variando entre 61,09 a 88,81 pontos, conforme mostra ainda a Tabela 3.

**Tabela 3** - Domínios do SF-36 e percepção da gravidade da doença segundo médias de escores apresentadas entre os portadores de diabetes. Aragarças-GO, 2010

Domínios	Sem gravidade (n=11) Média	Grave* (n=33) Média	Total (n=45) Média
Estado geral saúde (EGS)	61,09	41,53	46,02
Aspectos físicos (AF)	68,18	45,45	50,00
Dor	68,00	49,45	53,57
Vitalidade	74,54	55,45	60,55
Aspectos emocionais (AE)	81,81	56,56	61,48
Capacidade funcional (CF)	77,00	60,90	64,00
Aspectos sociais (AS)	76,13	62,12	65,27
Saúde mental (SM)	77,09	63,15	67,20

\*Excluiu-se desta tabela o que não soube responder ao questionamento sobre a gravidade, já que se tratava apenas de uma pessoa.

\*Grave versus sem gravidade ( $p < 0,05$ ).

## DISCUSSÃO

Neste estudo, mais de um terço dos pacientes foi diagnosticado entre seis e dez anos. É sabido que a duração do tempo entre o início da hiperglicemia e o diagnóstico do DM tipo 2 é de 9 a 12 anos, pelo fato da concentração glicêmica não ser o suficientemente elevada para o surgimento dos sintomas clássicos o que leva ao aumento de risco de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares<sup>(1,15)</sup>.

A hipertensão constituiu a comorbidade mais prevalente no DM, sendo essa tendência observada em diversos estudos<sup>(10,15)</sup>.

Neste estudo, os aspectos físicos do SF-36 apresentaram-se diminuídos em pacientes diabéticos com média de 50 pontos. Resultados similares foram observados por Ferreira e Santos<sup>(10)</sup>.

O escore aspectos sociais neste estudo representou o segundo maior valor, o que pode ser explicado, ao menos em parte, pela elevada frequência (93,33%) de pacientes que residiam junto a familiares, sejam cônjuges, filhos, netos ou outros, sendo o suporte familiar considerado o mais próximo e importante para as pessoas com doença crônica<sup>(16)</sup>.

Neste estudo, a dimensão saúde mental foi a menos comprometida, atingindo a maior média dos escores. Isso esteve em desacordo com estudo multicêntrico de Alonso et al<sup>(17)</sup> em que portadores de doenças crônicas tiveram expressivo comprometimento da saúde mental.

Comparando-se os sujeitos que creem na cura com



aqueles que não acreditam, houve diferenças nos domínios relacionados à capacidade física, emocionais, mentais e sociais. Peres et al.<sup>(18)</sup>, estudando indivíduos hipertensos, reportou que aqueles cuja crença era de que a doença é incurável estavam mais propensos a sentimentos negativos como: desânimo, tristeza e depressão, sendo fator complicador nas mudanças do estilo de vida exigidas pela patologia. Nessa mesma direção, pode-se inferir esse pensamento ao DM, por se tratar de uma doença crônica, assim como a hipertensão.

Considerando-se a gravidade da doença, todos os domínios foram afetados. Embora tenham utilizado metodologia diferente à do presente estudo, qualitativamente os resultados foram similares aos encontrados por Barnes et al.<sup>(19)</sup>. Naquele

estudo os autores observaram que os pacientes com DM oriundos de Tonga (África) percebiam a doença como mais grave e incontrolável quando comparados a pacientes de origem europeia.

## CONCLUSÃO

A frequência da associação diabetes-hipertensão arterial foi elevada, bem como todos os domínios da QV foram afetados pela doença, sobretudo nos pacientes diabéticos com comprometimento sobre a percepção da doença. Neste estudo, o DM reduziu em todos os aspectos da qualidade de vida, sendo que esta foi mais atingida em pacientes com pior percepção de seu estado de saúde.

## Referências

1. ADA. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabet Care*. 2010;33(Suppl 1):S62-S9.
2. Triches C, Chaan BD'A, Gross JL, Azevedo MJ. Complicações macrovasculares do diabetes melito: peculiaridades clínicas, de diagnóstico e manejo. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2009;53(6):598-708.
3. Viana MR, Rodriguez TT. Complicações cardiovasculares e renais no diabetes mellitus. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2011;10:290-6.
4. Carvalho ACA, Oliveira LSAF, Melo DP, Crusóé-Rebello I, Campos PSF. Desenvolvimento de placas de ateroma em pacientes diabéticos e hipertensos. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2010;9(Supl 1):73-7.
5. Ferrari CKB. Functional foods and physical activities in health promotion of aging people. *Maturitas*. 2007;58:327-39.
6. Bazzano LA, Li TY, Joshupura KJ, Hu FB. Intake of fruit, vegetables, and fruit juices and risk of diabetes in women. *Diabet Care*. 2008;31:1311-7.
7. Cohen DA, Sturm R, Scott M, Farle TA, Bluthenthal R. Not enough fruits and vegetables or too many cookies, candies, salty snacks and soft drinks? *Public Health Rep*. 2010;125(1):88-95.
8. Freitas LRS, Garcia LP. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da pesquisa nacional por amostra de domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Epidemiol Serv Saude*. 2012;21(1):7-19.
9. Aguiar CCT, Vieira APGF, Carvalho AF, Montenegro-Jr RM. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde no diabetes melito. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2008;52(6):931-9.
10. Ferreira FS, Santos CB. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes diabéticos atendidos pela equipe saúde da família. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(3):406-11.
11. Mendonça RHF, Zihlmann KF, Freire ML, Oliveira RCS, José NK. Qualidade de vida em pacientes com retinopatia diabética proliferativa. *Rev Bras Oftalmol*. 2008;67(4):177-83.
12. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36. (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-50.
13. Silqueira SMF. O questionário genérico SF-36 como instrumento de mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes hipertensos [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2005.
14. Brito DMS, Araújo TL, Galvão MTG, Moreira TMM, Lopes MVO. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(4):933-40.
15. Gasques JCP, Roland DMS, Cesarino CB. Caracterização da crise hipertensiva em pacientes de grupo de hipertensão de um ambulatório-escola. *Rev Enferm UERJ*. 2008;16(1):46-50.
16. Pace AE, Ocho-Vigo K, Caliri MHL, Fernandes APM. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. *Rev Latinoam Enferm*. 2006;14(5):728-34.
17. Alonso J, Ferrer M, Gandek B, Ware-jr JE, Aaronson NK, Mosconi P. Health-related quality of life with chronic conditions in eight countries: results from the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *Qual Life Res*. 2004;13(2):283-98.
18. Péres DS, Magna JM, Viana LA. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(5):635-42.
19. Barnes L, Moss-Morris R, Kaufusi M. Illness beliefs and adherence in diabetes mellitus: a comparison between Tongan and European patients. *New Zeal Med J*. 2004;117(1188):U743.