

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES TIPO II

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH TYPE II DIABETES

LUCINEI MARIA BARILI¹, JOSYARA PENDLOSKI²

1 Aluna do curso de graduação em Enfermagem da UNINGÁ.; 2. Especialista em Administração da Assistência de Enfermagem e Administração Hospitalar – UNIVALE.

* Avenida Londrina, 1365 Zona 8, Maringá, Paraná, Brasil. CEP:87050730. www.josypendlosk@gmail.com

Recebido em 03/2014. Aceito para publicação em 04/2014

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo identificar e observar fenômenos existentes, situações presentes que possam influenciar na qualidade de vida para a pessoa diabética, reconhecer os aspectos mais influenciados pela doença e o seu grau de satisfação com a vida. Participaram do estudo, 30 indivíduos diabéticos, adultos, de ambos os sexos, em tratamento ou não ambulatorial. Foi aplicado um questionário WHOQOL- ABREVIADO, avaliando a qualidade de vida e sócio demográfico onde os resultados obtidos demonstraram que o significado de qualidade de vida relacionou-se, prioritariamente, ao bem-estar físico (56,67%), à estabilidade socioeconômica (56,67%) e ao bem estar psicoemocional (73,33%). Os aspectos mais afetados pela doença foram: capacidade física (56,67%) ambiente físico como: clima, barulho, poluição (46,67%), dor física (56,67%). Conclui-se que na maioria dos entrevistados, avaliaram que (70%) estão Nem Satisfeito e Nem Insatisfeito com a sua saúde, (20%) como Satisfeito e (10%) deles como Insatisfeito. Ressalta-se a importância de que, na assistência à pessoa diabética, seja considerada a multidimensionalidade do conceito de qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida, diabetes mellitus, atenção primária em saúde.

ABSTRACT

This study aims to identify and observe phenomena existing, present situations that can influence the quality of life for diabetic person, recognizing the most affected by the disease and their degree of satisfaction with life. Participated in the study, 30 diabetic subjects, adults of both sexes, in outpatient treatment or not. We used a questionnaire WHOQOL-BRIEF, assessing the quality of life and socio demographic where the results showed that the meaning of quality of life was related primarily to the physical well-being (56.67%), stability socio-economic (56.67%) and psycho-emotional well-being (73.33%). The most affected by the disease were: physical capacity (56.67%) physical environment such as climate, noise, pollution (46.67%), bodily pain (56.67%). We conclude that the majority of respondents that rated (70%) are Neither Satisfied Nor Dissatisfied with and their health (20%) and as Satis-

fied (10%) of them as dissatisfied. We stress the importance of that in attending the diabetic person, is considered the multidimensionality of the concept of quality of life.

KEYWORDS: Quality of life, diabetes mellitus, primary health care.

1. INTRODUÇÃO

Diabetes tipo II caracteriza-se pela falha de secreção de insulina ou ação da mesma no organismo, tendo níveis elevados de glicose no sangue (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (2006), estima-se que, em 1995, a Diabetes atingia 4,0% da população adulta mundial e que, em 2025, alcançará a cifra de 5,4%.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que cerca de 177 milhões de pessoas fossem portadores de Diabetes no ano de 2000, e que em 2025 terá em torno de 300 milhões de pessoas.

Segundo Ortiz e Zanetti (2001), o impacto que a Diabetes tem ocasionado, tanto em termos de produtividade quanto de custos, vem sendo reconhecido como problema de saúde pública com reflexos sociais importantes.

Diabetes e suas manifestações crônicas vêm sendo a cada dia causas comuns de hospitalização e afastamento do trabalho (ORTIZ, ZANETTI, 2001).

Diabetes por ser uma doença sem tratamentos satisfatórios, onde os problemas clínicos estão nas complicações crônicas, sugere que as sequelas crônicas tenham um grande impacto na vida desses doentes (SILVA *et al.*, 2003)

Segundo Martins, França e Kimura (1996) definem que “a qualidade de vida é um conceito intensamente marcado pela subjetividade, envolvendo todos os componentes essenciais da condição humana”. O DM e, principalmente, seu tratamento são caracterizados por alterações importantes no cotidiano dos pacientes, além de afetar diretamente a qualidade e o estilo de vida dos acometidos.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, que visa descobrir e observar fenômenos existentes, situações presentes, procurando descrevê-los, classificá-los, interpretá-los e avaliá-los, com o objetivo de aclarar situações para idealizar futuros planos e decisões. (MARTINS, 2008).

O questionário utilizado neste estudo foi o WOQOL – ABREVIADO no qual abrange perguntas a respeito de qualidade de vida, saúde e outras áreas da vida do indivíduo entrevistado.

Foram entrevistados 30 indivíduos diabéticos tipo II de ambos os sexos, foi realizada no domicílio, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos pacientes, na cidade de Floráí PR, por intermédio do centro de saúde, contendo informações detalhadas sobre a pesquisa e como se daria a avaliação, os indivíduos foram selecionados através do programa hiperdia do município, no período de 11/2011 a 07/2012.

Os resultados obtidos foram expressos num gráfico onde se avaliou a Qualidade de Vida desses pacientes entrevistados no qual avalia o Psicoemocional, Capacidade Física, ambiente de trabalho que influencia pelo local, estresse, poluição, barulho, Sócio Econômico, satisfação com a saúde de cada paciente.

O estudo foi aprovado pela secretária de saúde de Floráí, juntamente com a enfermeira responsável do Centro de Saúde e o comitê de ética da Faculdade Ingá – Uningá, sob o número: 9119/1-2012.

3. RESULTADOS

Dentre os entrevistados 60% avaliaram como BOA a Qualidade de Vida e 40% como Nem ruim e nem boa.

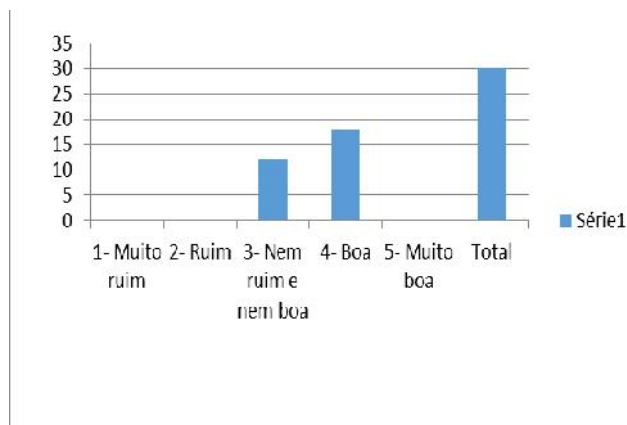


Figura 1. Representa como o indivíduo avalia a própria qualidade de vida.

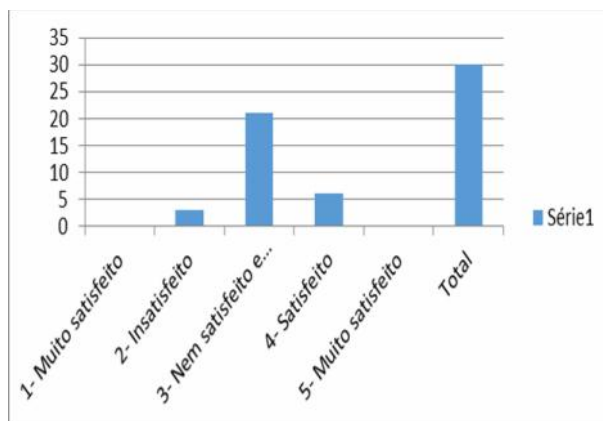


Figura 2. Quão satisfeito os indivíduos estão com a própria saúde.

Dos entrevistados 70% avaliaram como Nem Satisfeito E nem Insatisfeito, 20% como Satisfeito e 10% deles como Insatisfeito.

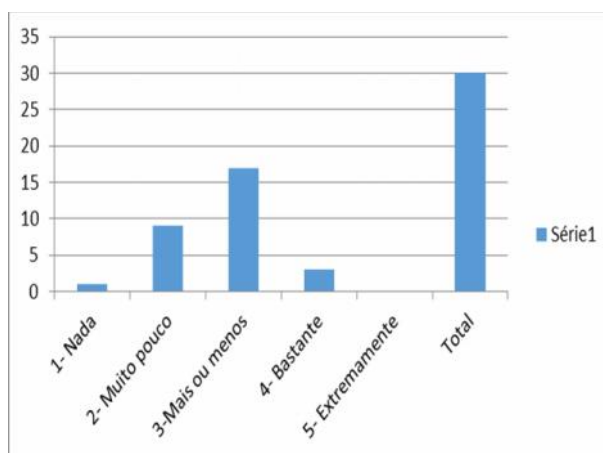


Figura 3. Em que medida a dor (física) impede o indivíduo de fazer o que precisa?

Dos entrevistados 56,67% avaliaram como Mais ou Menos, 30% como Muito Pouca, 10% como Bastante e 3,33% deles responderam Nada.

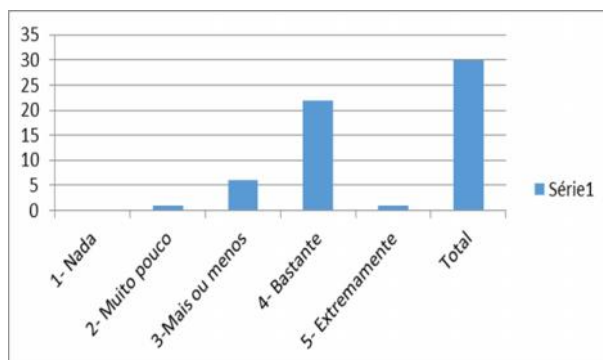


Figura 4. Em que medida o indivíduo acha que sua própria vida tem sentido?

Dos entrevistados 73,3% avaliaram como Bastante, 20,00% como Muito Pouco, 26,67% como Mais ou Menos, 3,33% como Extremamente.

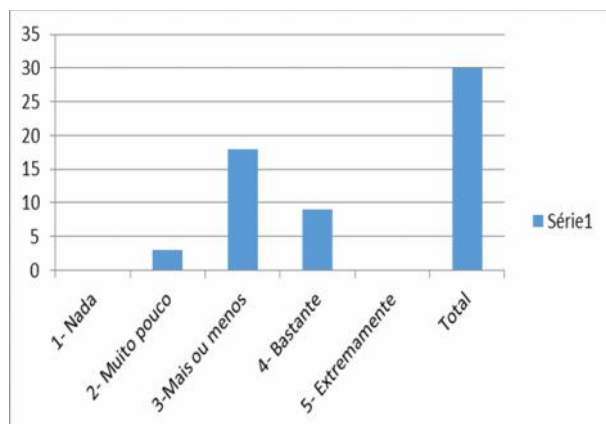


Figura 5. Quão saudável é o ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos) do indivíduo.

Dos entrevistados 46,67% avaliaram como mais ou Menos, 36,67% como Bastante, 10% Como Muito Pouco, 3,33% como extremamente.

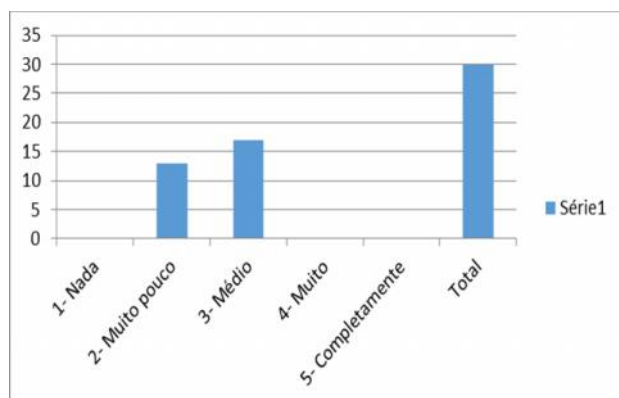


Figura 6. O indivíduo tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades.

Dos entrevistados 56,67% avaliaram como Médio e 43,33% como Muito Pouco.

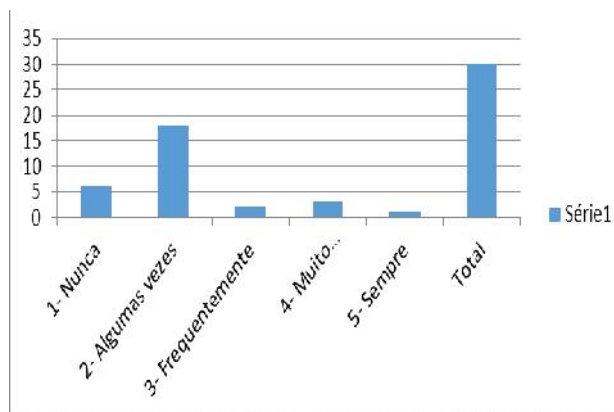


Figura 7. Com que frequência o indivíduo tem sentimentos negativos tais como mau humor, ansiedade, depressão.

Dos entrevistados 60% avaliaram como Algumas Vezes, 20% como Nunca, 10% como Muito Frequentemente, 6,67% como Frequentemente e 3,33% como Sempre.

Sobre o questionário sócio demográfico, no que diz respeito à idade, 50% dos entrevistados responderam ter entre 30-49 anos e 50% entre 50-79 anos.

Em relação ao gênero, 60% dos entrevistados eram do sexo masculino e 40% do sexo feminino.

Sobre a raça, 90% dos entrevistados eram de cor branca e 50% de cor parda.

Em relação à escolaridade, 63,33% dos entrevistados disse ter o ensino primário, 33,33% ter o ensino médio e 3,33% ter o ensino ginásial.

Sobre a religião, 96,67% dos entrevistados disseram ser católico e 3,33% ser evangélico.

Em relação à renda salarial, 56,67% dos entrevistados disseram receber R\$ 622,00, 23,33% R\$ 1.866 ou mais e 20% R\$ 1.244,00.

Sobre o estado civil, 86,67% dos entrevistados disseram ser casados, 10% solteiros e 3,33% separados.

Em relação à quantidade de pessoas que moram com o indivíduo, 86,67% dos entrevistados disseram com o cônjuge, 6,67% sozinho e 6,67% outros.

Sobre o tipo de residência, 60% dos entrevistados disseram própria já quitada, 20% própria em pagamento, 16,67% alugada e 3,33% cedida.

Em relação ao saneamento básico, 100% dos entrevistados disseram ter rede de esgoto/água encanada/luz elétrica.

Sobre quantas pessoas moram em sua casa (incluindo você), 46,67% dos entrevistados disseram com 2 pessoas, 33,33% com 3 pessoas, 13,33% com 4 pessoas e 6,67% moro sozinho.

Em relação ao principal meio de transporte que você utiliza para ir ao seu trabalho, 50% dos entrevistados disseram a pé/carona/bicicleta, 43,33% transporte próprio (carro/moto) e 6,67% transporte coletivo.

Sobre possuir plano de saúde, 93,33% dos entrevistados responderam não e 6,67% sim.

Em relação aos serviços de apoio a saúde, 93,33% dos entrevistados responderam público municipais e 6,67% privado.

4. DISCUSSÃO

Diante da avaliação destes gráficos podemos observar que apesar da Diabetes Mellitus por ser uma doença incurável, porém controlável que traz restrições, os pacientes entrevistados avaliaram BOA a sua qualidade de vida. Como a dor física não os impede totalmente de realizar atividades do dia-dia, não deixando o estresse atingir diretamente nas suas vidas, bem como mau humor e depressão.

Segundo Trentini (1990), a qualidade de vida pode ser influenciada pela percepção que um indivíduo tem

sobre seu estado de saúde. Esta afirmação reforça o fato de que, para os entrevistados, estar saudável foi um fator considerado importante para sua qualidade de vida (SOUZA, *et al.*, 1997).

Então diante dessa pesquisa adaptar-se de maneira bem sucedida à doença crônica inclui a concepção de que a quantidade e a qualidade da vida valem o esforço da luta (CURTIN; LUBKIN, 1990).

5. CONCLUSÃO

A realização deste estudo nos permitiu uma maior aproximação com a intensa problemática envolvendo não apenas a esfera biológica, mas interferindo em diferentes formas, no estilo de vida desses pacientes acometidos pela doença, do social e do grupo familiar.

Para os entrevistados foi importante constatar que a qualidade de vida foi determinada por fatores sócio - econômico, sendo que o diabetes por ser uma doença crônica interrompe e dificulta o processo produtivo do indivíduo, diminuindo o acesso aos bens de consumo. Neste estudo os aspectos mais afetados foram: a capacidade física, ambiente físico e a dor física. As pessoas com diabetes passam também a experimentar sentimentos e comportamentos diferentes, decorrentes das alterações na auto-estima, imagem corporal, capacidade física e na realização de diversas atividades diárias.

É de fundamental importância que como profissionais envolvidos com a assistência à saúde consideremos que a doença seja ela crônica ou aguda, é uma experiência bastante individualizada. Diante da coleta de dados realizada em campo com os pacientes portadores de diabetes do município de Florai PR muito há por fazer no sentido de que as ações da equipe de saúde levem em conta a multidimensionalidade do conceito de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- [1] CURTIN, M.; LUBKIN, I.M. What is chronicity? In chronic illness: impact and interventions. 2.ed. Jones :Bartlett, 1990. Cap.I.
- [2] GALLEGOS, M., R. Diabetes tipo ii: de orientações gerais para um tratamento individualizado, Rev Port Clin Geral 2005;21:571-2
- [3] GUYTON, A. C. TRATADO DE FISIOLOGIA MÉDICA. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- [4] MARTINS, L. M., FRANÇA, A.P.D., KIMURA, M., Qualidade de vida de pessoas com doença crônica, Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.4, n.3, Ribeirão Preto, dezembro de 1996.
- [5] MARTINS JUNIOR, J., Como escrever trabalhos de conclusão de curso: instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos monográficos e artigos, Petrópolis, RJ, Editora Vozes, 2008.
- [6] Ministério da Saúde, Diabetes Mellitus, Cadernos De Atenção Básica - N.º 16, Brasília – DF, 2006.
- [7] MOREIRA, R.O. 'et al', Sintomas depressivos e qualidade de vida em pacientes diabéticos tipo ii com polineuropatia distal diabética, Arq. Bras. Endocrinol Metab., 2009: 53/9.
- [8] ORTIZ, M. C. A., ZANETTI, M. L., Levantamento Dos Fatores De Risco Para Diabetes Mellitus Tipo Ii Em Uma Instituição De Ensino Superior, Rev. Latino-Americana Enfermagem 2001, maio; 9 (3) 58-63.
- [9] SILVA, I., 'et al', Qualidade de vida e complicações crônicas da diabetes, Análise Psicológica, 2003, 2(XXI): 185-194.
- [10] SOUZA, T.T. de. *et al.* Qualidade de vida da pessoa diabética. Rev. Esc. Enf. USP, v.31, n. 1, p. 150-64, abr. 1997.
- [11] TRENTINI, M. Qualidade de vida dos indivíduos com doenças cardiovasculares, crônicas e diabetes mellitus. Rev. Gaúcha Enf., v.11, n.2, p. 20-7, 1990 (b).
- [12] World Health Organization. Diabetes: The Cost of Diabetes. Fact Sheet, N.º 236. 2002.