

Qualidade de vida e seus aspectos em portadores de diabetes mellitus, Nova Esperança-PR

Quality of life and its aspects in patients with diabetes mellitus, New Hope, PR

ANDRÉIA FUMAGALLI COLOMBO. Aluna do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Ingá-Uningá

LEDA MARIA BELENTANI. Enfermeira, mestre, docente de enfermagem pela Faculdade Ingá-Uningá

Endereço para Correspondência: ANDRÉIA FUMAGALLI COLOMBO, Rua Particular S/N, centro- CEP. 87600-000, Nova Esperança-PR, Brasil, andreiafcol@hotmail.com

RESUMO

O diabetes mellitus vem se mostrando uma doença preocupante, com aumento significativo de portadores. O objetivo dessa pesquisa é avaliar a qualidade de vida de portadores de diabetes mellitus, segundo suas convicções de acordo com a doença, tratamento e grau de satisfação com a vida atual. Estudo realizado com 71 diabéticos adultos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Nova Esperança-PR, cujos dados foram obtidos através de um formulário semi-estruturado contendo questões sobre dados sócio-demográficos e relativos à doença e à qualidade de vida. Dos pesquisados, 84% possuíam diabetes tipo 2; 39,2% tinham como tratamento a dieta, 38,1% uso de hipoglicemiantes orais e 19,6% insulino-terapia. Possuem complicações da doença 45%, sendo a maioria (12,7%) visão diminuída e 11,2% úlceras cutâneas. Disseram estar insatisfeitos ou indiferentes com a vida, 12,7% e 22,6%, respectivamente, sendo os aspectos que mais influenciam a necessidade de alterar a dieta (61,6%), alterações em atividades do trabalho/lar (22%) e recreação/lazer (18,2%). Pode-se perceber que a doença interfere na vida social e no cotidiano dos indivíduos, sendo os fatores como dieta e demais aderências ao tratamento ambíguos na qualidade de vida, pela alteração da rotina e pelo controle das manifestações clínicas e complicações.

Palavras-Chave: Diabetes mellitus. Qualidade de vida. Prevalência.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a disease showing concern, with significant increase of carriers. The objective of this research is to evaluate the quality of life of patients with diabetes mellitus, according to their beliefs according to the disease, treatment and satisfaction with current life. Study conducted with 71 adult diabetics enrolled in a Basic Health Unit in the City of New Hope, PR, and data were obtained through a semi-structured questionnaire containing questions on sociodemographic data and relating to illness and quality of life. Of those questioned, 84% had type 2 diabetes, 39.2% were treated as diet, 38.1% using oral hypoglycemic agents and insulin 19.6%. Have complications of the disease 45%, the majority (12.7%) 11.2% decreased vision and skin ulcers. Were dissatisfied or indifferent to life, 12.7% and 22.6%, respectively, and the aspects that most influence the need to change the diet (61.6%), changes in activities of work / home (22%) and recreation / leisure (18.2%). It can be noticed that the disease interferes with

social life and in daily life, and the other factors such as diet and adherence to treatment in the ambiguous quality of life, by changing the routine and the control of clinical manifestations and complications.

Key-words: Diabetes mellitus. Quality of life. Prevalence.

INTRODUÇÃO

A cada ano há um aumento de pessoas com o diagnóstico de doenças crônicas que passam a conviver com a doença por longos períodos, devido o investimento e desenvolvimento de novos tratamentos, tornando necessário a contínua avaliação da qualidade de vida desses indivíduos (SILVA et al., 2003).

Qualidade de vida pode ser entendida pelo modo como a pessoa sente que sua vida e saúde é boa ou má ao se compreender a saúde como um dos muitos domínios da qualidade de vida (SILVA et al., 2003).

Entre as chamadas doenças crônicas, o diabetes mellitus exerce um papel fundamental e é caracterizado por níveis elevados de glicose no sangue (hiperglicemia) decorrentes dos defeitos na secreção ou na ação da insulina, hormônio produzido pelas Ilhotas de Langerhan no pâncreas (MIRANZI et al., 2008). Existem vários tipos de diabetes mellitus que se diferem com relação à causa, evolução clínica e tratamento. As principais são a Diabetes tipo 1 (insulino-dependente) e Diabetes tipo 2 (não-insulino-dependente) (NETTINA, 2007).

O crescimento dessa doença se deve a vários fatores, tendo influência da mudança do estilo de vida tradicional para o moderno, do sedentarismo, da obesidade, da ansiedade mental e fisiológica da vida moderna, que pode diminuir a tolerância a glicose e precipitar o diabetes nas pessoas em que a tolerância esteja em declínio (ORTIZ; ZANNETTI, 2001).

O diabetes é uma doença crônica, grave de evolução lenta e progressiva, acometendo milhares de pessoas em todo o mundo, necessitando de tratamento intensivo e orientações médicas adequadas (MAIA; ARAÚJO, 2002). As complicações crônicas são as principais responsáveis pela mortalidade e morbidade dos pacientes, com as doenças cardiovasculares representando a principal causa de morte, com 52% em pacientes diabéticos tipo 2. A nefropatia diabética acomete cerca de 40% dos pacientes diabéticos causando insuficiência renal e levando o paciente a necessitar de diálise. A hipertensão arterial sistêmica e a retinopatia diabética outras complicações que alteram a qualidade de vida desses pacientes (GROSS; NEHME, 1999).

Mais de 300 milhões de pessoas correm o risco de desenvolver diabetes e por volta de 314 milhões de pessoas no mundo inteiro (8,2% da população adulta) tem alteração da tolerância à glicose (ATG), estado que costuma preceder diabetes. Por volta de 194 milhões de pessoas do mundo inteiro, ou 5,1% da população adulta, tem diabetes. No ano de 2000 tinha sido estimado 35 milhões de pessoa com diabetes (SARTORELLI ; FRANCO, 2003), para o ano de 2010 estimava-se que o número de casos nas Américas fosse para 45 milhões, com o envelhecimento demográfico da população e com os riscos relacionados com o processo de modernização dos países desenvolvidos (PACE, 2002) e para o ano de 2025 estima 64 milhões de pessoas com diabetes mellitus (SARTORELLI; FRANCO, 2003).

No Brasil, aproximadamente sete a oito milhões de pessoas possuem diabetes, sendo que metade desconhece o diagnóstico. Mesmo com ações conjuntas do Ministério

da Saúde e da Sociedade Brasileira de Diabetes, a morbidade e mortalidade pela doença é alta (PRADO; RAMOS; do VALLE, 2007).

Na América latina há uma tendência de aumento da frequência entre as faixas etárias mais jovens, cujo impacto negativo sobre a qualidade de vida e a carga da doença ao sistema de saúde é relevante (SARTORELLI; FRANCO, 2003).

Também afeta a qualidade de vida por ser uma doença que mais se leva a hospitalização, seja por descompensações agudas da doença ou suas complicações, acarretando alta ocupação em leitos hospitalares (ALMEIDA, 1997).

Por toda a problemática da doença, suas complicações e tratamento instituído o objetivo geral da pesquisa é avaliar a qualidade de vida de portadores de diabetes mellitus, segundo suas convicções, de acordo da doença, tratamento e grau de satisfação com a vida atual, além de caracterizar a população segundo tipo de diabetes, principais manifestações clínicas e complicações e o tipo de tratamento atual.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, quantitativo. A população pesquisada foram portadores de diabetes mellitus que possuem cadastro em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Nova Esperança-PR, de ambos os sexos, que possuem mais de 18 anos e aceitaram participar da pesquisa. De 73 diabéticos, houveram 2 recusas em participar, tendo uma amostra de 71 pessoas.

Os dados foram obtidos por meio de um formulário semi-estruturado, com questões objetivas abordando características sócio-demográficas e da doença como tipo de diabetes, tratamento atual, manifestações clínicas, complicações e dados sobre a qualidade de vida, com a percepção dos portadores estudados.

Após a autorização da Secretaria de Saúde e UBS, foi obtido os endereços através das fichas e prontuários na UBS, e foram realizadas visitas domiciliares pela pesquisadora entre janeiro e março de 2010. A pesquisa foi submetida à apreciação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos da faculdade Ingá e todos os pesquisados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram analisados através de frequência e porcentagem, tabulados no programa Excel.

RESULTADOS

Os 71 indivíduos pesquisados foram classificados de acordo com as características sociodemográficas (Tabela 1 e Tabela 2).

Tabela 1: Distribuição dos portadores de Diabetes Mellitus segundo idade e sexo. Nova Esperança- PR, 2010.

| Idade | Masculino | | Feminino | | Total | |
|---------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 31-40 | 1 | 1,5 | 1 | 1,5 | 2 | 3,0 |
| 41-50 | 0 | 0 | 5 | 7,0 | 5 | 7,0 |
| 51-60 | 7 | 9,8 | 12 | 16,9 | 19 | 26,7 |
| 61-70 | 12 | 16,9 | 10 | 14,1 | 22 | 31,0 |
| 71-80 | 3 | 4,3 | 9 | 12,6 | 12 | 16,9 |
| 80mais | 2 | 2,1 | 9 | 12,6 | 11 | 15,4 |
| TOTAL | 25 | 35,1 | 46 | 64,5 | 71 | 100 |

Observa-se na Tabela 1 que dos 71 indivíduos pesquisados, 64,5% são do sexo feminino e 35,1% masculino. Quanto a faixa etária, 16,9% dos indivíduos estão na faixa etária de 51 a 60 anos no sexo feminino, seguido de 61 a 70 anos com 14,1%, já no sexo masculino ocorreu o inverso com 16,9% na faixa etária de 61 a 70 anos e 9,8% de 51 a 60 anos.

Tabela 2: Características sociodemográficas dos portadores de Diabetes Mellitus. Nova Esperança- PR, 2010.

| Variáveis | N | % |
|--|----------|----------|
| Estado civil | | |
| Casado | 56 | 78,8 |
| Viúvo | 12 | 16,9 |
| Separado/solteiro | 3 | 4,3 |
| Escolaridade | | |
| Analfabeto | 10 | 14,0 |
| Ensino fundamental incompleto | 32 | 45,0 |
| Ensino fundamental completo | 17 | 24,0 |
| Ensino médio incompleto | 4 | 5,7 |
| Ensino médio completo | 3 | 4,3 |
| Ensino superior completo ou incompleto | 5 | 7,0 |
| Situação empregatícia | | |
| Afastado/aposentado | 35 | 49,2 |
| Empregado | 25 | 35,2 |
| Desempregado | 7 | 9,0 |
| Autônomo | 4 | 5,7 |
| Raça/cor | | |
| Branca | 61 | 86,0 |
| Parda | 5 | 7,0 |
| Negra | 5 | 7,0 |
| Renda familiar | | |
| 1 a 2 salários mínimos | 48 | 67,6 |
| 3 a 5 salários mínimos | 22 | 31,0 |
| >5salários mínimos | 1 | 1,4 |

Com relação às características sociodemográficas temos na Tabela 2 que a maioria 78,8% é casada, 45% com ensino fundamental incompleto, 49,2% afastado do serviço ou aposentado, 86% da cor branca e renda familiar de 1 a 2 salários mínimos com 67,6%

Sobre as características da doença, investigou-se o tipo de diabetes, regime de tratamento atual, manifestações clínicas relatadas e complicações. O tipo de diabetes está exposto na (Figura 1 e Figura 2)



Figura 1: Classificação do tipo de diabetes. Nova Esperança-PR, 2010.

A Figura 2 apresenta o regime de tratamento atual.

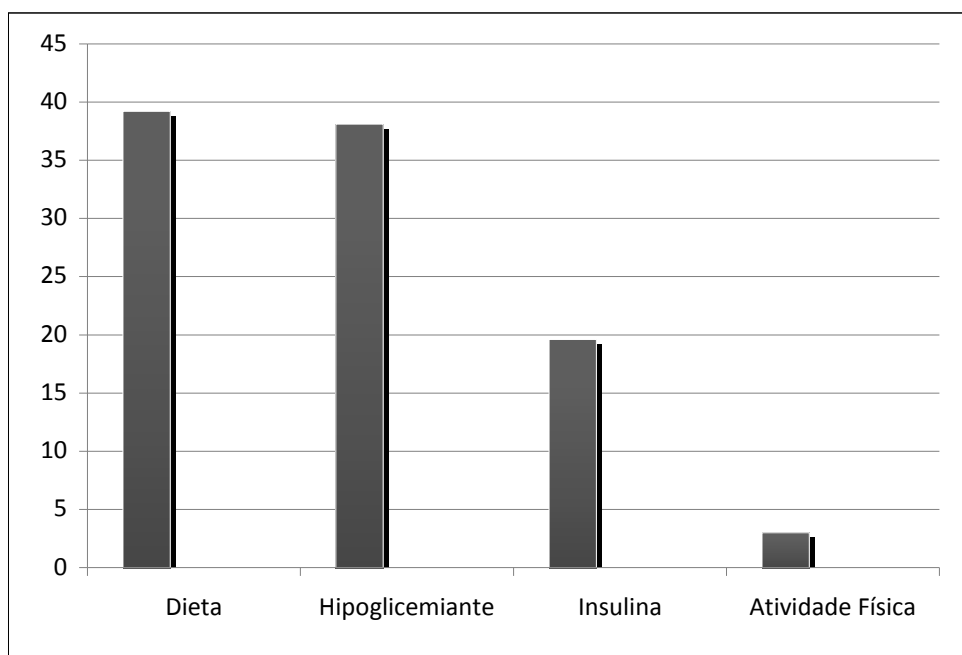


Figura 2: Tipo de tratamento atual dos portadores de diabetes mellitus pesquisados. Nova Esperança-PR, 2010.

Desses 71 pacientes entrevistados, 49 diabéticos (69%) realizam mais de uma terapia, sendo que 20 pacientes (28,1%) utilizam hipoglicemiante oral junto com dieta, 19 pacientes (26,7%) utilizam insulina com a dieta e apenas 03 pacientes (4,3%) realizam exercícios e controle com dieta.

Tabela 3: Distribuição dos portadores de Diabetes Mellitus segundo sinais, sintomas e complicações relatadas. Nova Esperança-PR, 2010.

| Variáveis | N | % |
|-------------------------------|----|------|
| Sinais e sintomas* | | |
| Polidipsia/boca seca | 34 | 28,9 |
| Sudorese | 12 | 10,1 |
| Fraqueza/fadiga/cansaço | 13 | 11,0 |
| Sensibilidade tátil diminuída | 7 | 6,0 |
| Visão diminuída | 5 | 4,3 |
| Dor nas pernas | 6 | 5,0 |
| Poliúria | 5 | 4,3 |
| Ganho de peso | 6 | 5,0 |
| Polifagia | 4 | 3,4 |
| Outros | 26 | 22,0 |
| Complicações | | |
| Nenhuma | 39 | 55,0 |
| Pé Diabético | 4 | 5,7 |
| Úlcera | 8 | 11,2 |
| Má cicatrização | 1 | 1,4 |
| Visão diminuída | 9 | 12,7 |
| Outros | 10 | 14,0 |

*Média de 1,7 respostas por pessoa

Na Tabela 3, pode-se observar que são várias as manifestações clínicas relatadas pelos pesquisados, sendo que 48 (68%) pessoas relataram possuir mais de um sinal/sintoma. A manifestação mais prevalente é a sede e boca seca (28,9%), seguido de sensação de fraqueza e/ou cansaço (11,0%) e sudorese (10,1%) e outros sinais e sintomas 22%, dentre eles sonolência, tontura, muita sede, alguns dizem ter insônia e outro falta de apetite. Quanto as complicações decorrentes do diabetes 55% dos entrevistados relatam não apresentar nenhuma complicação, 12,7% apresentam visão diminuída, 11,2% úlcera. Dentre as manifestações clínicas que se enquadram como outros (14%) estavam hipertensão arterial, pele com rachaduras e edema nos membros inferiores.

Tabela 4- Distribuição dos Portadores de Diabetes segundo o grau de satisfação com sua vida, os aspectos mais influenciados pela doença e o que mais incomoda no tratamento. Nova Esperança-PR, 2010.

| Variáveis | N | % |
|--|----------|----------|
| Grau de Satisfação | | |
| Muito satisfeito | 4 | 5,6 |
| Satisfeito | 42 | 59,1 |
| Indiferente | 16 | 22,6 |
| Insatisfeito | 9 | 12,7 |
| Aspectos influenciados pela doença* | | |
| Trabalho/atividades do lar | 36 | 22,0 |
| Capacidade Física | 26 | 15,8 |
| Relacionamento familiar | 7 | 4,2 |
| Recreação e Lazer | 30 | 18,2 |
| Auto imagem | 18 | 11,0 |
| Independência/auto cuidado | 26 | 15,8 |
| Outros | 21 | 12,9 |
| O que mais incomoda no tratamento** | | |
| Injeção | 12 | 15,3 |
| Dieta | 48 | 61,6 |
| Atividade Física | 2 | 2,6 |
| Preconceito | 4 | 5,2 |
| Outros | 12 | 15,3 |

*Média de 2,3 respostas por pessoa

**Média de 1,09 respostas por pessoa

Ao se investigar possíveis alterações na qualidade de vida dos pesquisados, foi levantado a percepção dos portadores de diabetes sobre os principais aspectos da vida e da rotina diária no qual a doença influencia, além dos aspectos do tratamento que alteram a qualidade de vida e o grau de satisfação dos portadores com a sua vida. A Tabela 4 mostra que 59,1% dos pesquisados referem estar satisfeitos com sua vida, 22,6% relataram indiferença e 12,7% insatisfeitos. Quanto aos aspectos influenciados pela doença 22% dos entrevistados relataram ser o trabalho/atividades do lar, 18,2% recreação e lazer e 15,8% capacidade física e independência/auto cuidado. No tratamento observa-se que a dieta é o que mais incomoda os pesquisados com 61,6%, a injeção de insulina.

DISCUSSÃO

Tem-se que a maioria dos pesquisados possuem entre 51 a 70 anos, fator este que pode ser influenciado pelo tipo 2 estar mais presente, pois o diabetes tipo 1 ocorre geralmente antes dos 30 anos e o tipo 2 é mais raro entre os jovens (PRADO; RAMOS; do VALLE, 2007).

Segundo Sartorelli e Franco (2003), apesar de o diabetes tipo 2 ocorrer em pessoas mais velhas, há um aumento na frequência de diabetes em todas as idades, principalmente nos mais jovens, gerando um impacto negativo sobre a qualidade de vida.

Ao se observar a presença de número maior de mulheres com diabetes do que homens, não corrobora com o encontrado por Souza, Santini et al. (1997), onde 58,7%

dos diabéticos pesquisados eram do sexo masculino. A pesquisa realizada corrobora com Miranzi et al. (2008), onde se caracteriza o predomínio de diabetes mellitus no sexo feminino com 66,7% dos pesquisados. Essa prevalência maior de diabetes no sexo feminino pode estar presente devido à população feminina ser maior que a masculina no planeta ou pelo maior número de diagnósticos realizados, por ser a população feminina a que procura serviços de saúde com maior frequência (MIRANZI et al., 2008).

Ao se analisar os demais dados sociodemográficos, percebe-se que a população estudada possui baixas condições financeiras e baixo nível de instrução. Ao observar o grau de escolaridade, 42 indivíduos (59%) são analfabetos ou possuem o primeiro grau incompleto, corroborando com o encontrado de Guimarães e Takayanagui (2002), onde 82,7% dos diabéticos eram analfabetos ou não possui o primeiro grau completo, podendo apresentar dificuldades no entendimento das orientações terapêuticas e no seguimento do tratamento. Os dados apontam que a maioria dos pesquisados possuem renda mensal baixa, corroborando com o encontrado por Martins, França e Kimura (1996), sendo que 62,1% recebem de 1 a 3,5 salários mínimos. Uma renda mensal baixa pode prejudicar a aderência ao tratamento dietético, devido custo da alimentação mais saudável (CAZARINI et al., 2002).

Souza et al. (1997) relatam que o diabetes mellitus acomete qualquer nível socioeconômico em igualdade, não tendo uma classe mais favorável para a doença em questão, entretanto Sartorelli e Franco (2003) afirmam que diferenças sociais, culturais e econômicas podem influenciar na prevenção do diabetes mellitus.

Nota-se maior número de portadores do diabetes tipo 2 (83,1%) em relação ao tipo 1 (16,9%). No Brasil, entre a população portadora de diabetes estimada em sete a oito milhões, 90% são do tipo 2 (PRADO; RAMOS; do VALLE, 2007).

A porcentagem mais alta de diabetes tipo 2 está relacionada com a alta taxa de sobrepeso e obesidade na população, resultado de aumento no consumo de alimentos industrializados e redução da atividade física, influenciada pela vida moderna. Estima-se que entre 80 a 90% dos indivíduos portadores de diabetes tipo 2 possuem índice de massa corpórea aumentada (SARTORELLI; FRANCO, 2003).

Com relação ao tratamento, nota-se que a maioria dos pacientes aderiu à mudança na dieta, por ser esse o ponto fundamental no tratamento do diabetes, tanto em pacientes que fazem uso de insulina, quanto os que não fazem (PRADO; RAMOS; do VALLE, 2007).

O fato de 19,6% dos pesquisados utilizarem a insulina está relacionado ao estado de deficiência ou falta de ação desse hormônio, característica própria da doença, onde a correção e normalização desses processos requerem insulino-terapia (PRADO; RAMOS; do VALLE, 2007). No diabetes tipo 1, há destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), sendo portanto obrigatoriamente insulino-dependente, porém, no diabetes tipo 2, quando o tratamento com dietas, exercícios e hipoglicemiantes orais não for suficiente para reduzir a glicemia sanguínea, a administração subcutânea de insulina é indicada (BRUNNER; SUDDARTH, 2007).

Os portadores de diabetes tipo 2 podem ter como recurso o uso de hipoglicemiantes orais, associados à alteração na dieta e perda de peso, pois esse tipo apresenta alteração na secreção de insulina ou resistência à sua ação devido, principalmente, à gordura visceral, não tendo a ausência total desse hormônio (PRADO; RAMOS; do VALLE, 2007). Em estudos demonstrados por Ortiz e Zanetti (2001), metade dos indivíduos brasileiros portadores de diabetes mellitus desconhecem que são portadores da doença, e um quinto dos portadores que sabem da doença não realizam qualquer tipo de tratamento.

Ao se levantar as principais manifestações clínicas dos pesquisados, observa-se serem típicas manifestações do diabetes mellitus, podendo ocorrer de forma isolada e simultânea (SOUZA et al., 1997).

Observa-se que 28,9% dos indivíduos relataram possuir polidipsia e/ou boca seca, resultado da diurese osmótica resultante da patologia em questão (NETTINA, 2007).

Somando as manifestações resultantes de microangiopatias (sensibilidade tátil diminuída, alteração visual e alterações em membros inferiores), obteve-se 15,3%. A prevalência de complicações microangiopáticas como de retina, rins e membros inferiores com o passar dos anos eleva-se, especialmente após 10 a 15 anos da doença (PACE et al., 2002).

Nota-se que 45% dos diabéticos pesquisados relatam ter alguma complicação. O que é compreensível, já que o diabetes mellitus produz alterações em vários aparelhos e sistemas, sendo mais freqüentes em diabéticos não controlados (PACE et al., 2003).

Segundo Cazarini et al. (2002) há uma relação entre o diabetes e o surgimento de complicações microvasculares, que não sendo tratadas adequadamente aumenta os casos de retinopatias, nefropatias e neuropatias.

Com relação à qualidade de vida dos entrevistados nos últimos 12 meses, a maioria diz estar satisfeito ou muito satisfeito com sua vida (64,7%), no entanto, 12,7% disseram estar insatisfeito, o que serve para diminuir a qualidade de vida dessas pessoas. Souza et al (1997) expõe que pessoas com diabetes não estão “necessariamente” insatisfeitas com sua vida, e sim com aspectos relacionados à doença que não é o suficiente para fazê-los gostar menos de viver.

O que mais foi citado como responsável pela não satisfação foram influencia da doença nas atividades do trabalho e do lar (22,0%) e lazer (18,2%), além de problemas físicos e de necessidade de auto-cuidado, corroborando com achados de Souza et al. (1997) onde 38,15% dos portadores de diabético entrevistados dizem que a doença influenciou as atividades do trabalho e lazer causando limitações afetando a qualidade de vida.

Quando perguntados sobre os aspectos de qualidade de vida para portadores de doenças crônicas em São Paulo, 40,9% atribuem a qualidade de vida ao bem-estar material, 23,9% ao bem-estar físico e 11,2% ao bem-estar emocional, podendo estar relacionado à dificuldade em trabalhar e ajudar no sustento da casa, à limitações físicas geralmente impostas pelas doenças crônicas e alteração psicológica relacionada com o medo do futuro, respectivamente (MARTINS, FRANÇA E KIMURA, 1996).

Ao ser perguntado aos diabéticos o que mais os incomoda no tratamento, 48 entrevistados (61,6%) disseram que a dieta é o que mais os incomoda, por ter restrições na alimentação, indo de encontro com Santos et al (2005), que relatam que as restrições no comportamento alimentar das pessoas portadoras de diabetes é um dos fatores que mais incomodam os mesmos.

O tratamento básico da diabetes serve para controle da doença, fazendo assim que a pessoa tenha uma qualidade de vida melhor, aliviando os sintomas e prevenindo que tenham complicações agudas e crônicas (GUIMARAES; TAKAYANAGUI, 2002). No entanto, mesmo indo em a busca de uma melhor qualidade, o próprio limite imposto para essa melhoria (como alteração na dieta, necessidade de uso de medicamentos e a dor da injeção, além de preconceito da sociedade) acaba “também” afetando uma vida idealizada pelas pessoas.

Guimarães e Takaynagui (2002) lembram que o aumento da taxa de urbanização e o cotidiano agitado das pessoas estão gerando mudanças no estilo de vida, deixando de lado a qualidade de vida saudável, principalmente quando se trata de portadores de diabetes. Com isso a enfermagem tem que programar e implementar ações para estabelecer medidas de prevenção e controle dessa doença a fim de reduzir os índices de portadores de diabetes mellitus (GUIMARÃES; TAKAYNAGUI, 2002).

CONCLUSÃO

O diabetes mellitus é uma doença crônica que pode atingir pessoas de qualquer sexo e idade, embora o tipo 1 envolva pessoas mais jovens e o tipo 2 pessoas com idade mais avançada, estando esta última relacionada à condições ambientais e fatores genéticos.

Embora 59,1% do portadores de diabetes pesquisados estarem satisfeitos com sua vida, alguns aspectos da doença foram citados como “perturbadores” para sua qualidade de vida, como limitações em atividades do lar e trabalho, recreação e lazer, limitações físicas, distúrbios da auto-imagem entre outros.

Na interface entre ser portador e ter que aderir ao tratamento, 61,6% disseram estar incomodados com a alteração na dieta e 15,3% com a necessidade de aplicação de injeção. Pela cronicidade da doença, a adesão ao tratamento se faz necessária para a sobrevivência do diabético, controlando assim as manifestações clínicas que mais acometem e as complicações próprias da doença. A conscientização dessa necessidade faz com que os pacientes se adêquem ao tratamento, embora o incômodo nessa mudança persista ao longo dos anos após o diagnóstico da doença.

Apesar de os portadores estarem satisfeitos com sua vida, estes não podem esquecer das ameaças de descompensação e complicações e para isso é necessário a enfermagem conhecer os pontos que mais incomodam essa pessoas em seu processo de doença, a fim de auxiliar com orientações, apoio emocional, acompanhamento periódico, inserção social e orientações familiares. Os enfermeiros devem implementar um programa de educação com ênfase na importância do plano alimentar associado aos benefícios da atividade física, com intuito de reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida.

Grupos de educação são bons aliado à melhora da convivência com a doença, pela interação com outras pessoas que passam pelos mesmos problemas.

Portanto, percebe-se que, ao aderir ao tratamento, fatores considerados como importantes pelos diabéticos para uma qualidade de vida estão alterados, como a dieta, a vida social, rotina imposta e a auto imagem. No entanto, esses aspectos de cuidados que eles citam, também são os que geram um controle da doença, impedindo que as manifestações clínicas e complicações surjam, fazendo com que a vida tenha sim uma qualidade, porque, viver com prazer, com a doença controlada e sem maiores problemas relacionada à doença é ter “qualidade de vida”.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H.G.G. **Diabetes mellitus**: uma abordagem simplificada para profissionais da saúde. São Paulo: Atheneu, 1997.

BARE, B.G.; SMELTZER, S.C. **Brunner & Suddarth**: Tratado de enfermagem medico-cirurgica. 11^a ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

CAZARINI, R.P. et al. **Adesão a um grupo educativo de pessoas portadoras de diabetes mellitus: porcentagem e causas**. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br>. Acesso em 21 de fevereiro de 2010.

GROSS, J.L.; NEHME, M. Detecção e tratamento das complicações crônicas do diabetes melito: Consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes e Conselho Brasileiro de Oftalmologia. **Rev. Assoc. Med. Bras**, v.45, n.3, p. 279-284, 1999.

GUIMARÃES, F.P. de M.; TAKAYANAGUI, A.M.M.; Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. **Rev. Nutr**, v.15, n.1, p.37-44, 2002.

MAIA, F.F.R.; ARAÚJO, L.R. **Projeto “diabetes Weekend” proposta de educação em diabetes mellitus tipo 1**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 01 de março de 2010.

MIRANZI, S. de S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhada por uma equipe de saúde da família. **Texto contexto-enferm**, v.17, n.4, p. 672-679, 2008.

MARTINS, L.M.; FRANÇA, A.P.D. ; KIMURA, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. **Ver. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.4, n.3, p.5-18, dezembro, 1996.

NETTINA, S.M. In: Prática de enfermagem. 7ª Ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2007.

ORTIZ, M.C.A.; ZANETTI, M.L. Levantamento dos fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em uma instituição de ensino superior. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2001,vol.9,n.3,p.58-63, 2001.

PACE, A.E. et al. Fatores de risco para complicações em extremidades inferiores de pessoas com diabetes mellitus. **Rev. Bras. Enfermagem**, v.55, n.5, p.514-521, 2002.

PACE, A.E.; NUNES, P.D.; OCHOA-VIGO, K.O. O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de diabetes mellitus. **Rev. Latina-Am. Enfermagem**, v.11, n.3, p.312-319, 2003.

PRADO, F.C.; RAMOS, J.; VALLE, J.R. **Atualização terapêutica 2007**: manual prático de diagnóstico e tratamento. 23ª edição. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

SANTOS, E.C.B. dos. et al. O cuidado sob a ética do paciente diabético e de seu principal cuidador. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.13, n.3, p.307-406,2005.

SARTORELLI, D.S.; FRANCO, L.J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cad. Saúde Pública**, v.19, p.29-36, 2003.

SILVA, I. et al. Qualidade de vida e complicações crônica da diabetes. **Aná. Psicologia**, v.21, n.2, p.185-194, 2003.

SOUZA, T.T.de, et al. Qualidade de vida de pessoas. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.31, n.1, p.150-164, 1997.

Enviado em: novembro de 2010.

Revisado e Aceito: fevereiro de 2011.