

ÁREA TEMÁTICA:

- () COMUNICAÇÃO
- () CULTURA
- () DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- () EDUCAÇÃO
- () MEIO AMBIENTE
- (x) SAÚDE
- () TRABALHO
- () TECNOLOGIA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: INVESTIGANDO QUALIDADE DE VIDA EM
PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 INSULINIZADOS**

Karoline Ianuxauskas Struminski (karol_0111@hotmail.com)

Luciele Baier (lelibaier@hotmail.com)

Tatiane Jacon (tatianejacon@hotmail.com)

Ana Paula Veber (veberana@hotmail.com)

Gerusa Clazer Halila Possagno (gerusach@hotmail.com)

RESUMO – A qualidade de vida engloba os aspectos psicoemocional, social ou de subjetividade de cada indivíduo, portanto, quando relacionada à saúde, requer a necessidade de dispositivos e indicadores que avaliem vários parâmetros da percepção do indivíduo. O presente trabalho retrata a avaliação de qualidade de vida de 16 pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 insulinizados, após o acompanhamento farmacoterapêutico, à partir da aplicação do questionário específico *Diabetes Quality of Life Measure* (DQOL), que contém 46 questões de múltipla escolha organizadas em quatro domínios: satisfação (15 questões), impacto (20 questões), preocupações sociais/vocacionais (7 questões) e preocupações relacionadas ao diabetes (4 questões). A avaliação do escore de cada domínio revela que quanto mais próximo de 1 estiver, melhor é a qualidade de vida. O valor de todos os domínios apresentou-se em $2,3 \pm 1,53$ relatando uma qualidade de vida mediana, porém quando ponderado questões específicas houve uma possível melhora na qualidade de vida, alcançando assim os objetivos do projeto.

PALAVRAS-CHAVE – Diabetes *mellitus* tipo 2. Qualidade de vida. Questionário *Diabetes Quality of Life Measure* (DQOL).

Introdução

No contexto atual há várias interligações entre qualidade de vida relacionada à saúde. O olhar antropológico considera a saúde em inúmeras variáveis e de modo singular,

considerando o seu ambiente, cultura, raça, crença, situações de descanso, questão financeira entre outras; e avalia essas variáveis caso a caso, pois em muitos pode ser visto como anormal, porém nem sempre o incomum é negativo. Considera-se também, o valor que cada indivíduo dá à saúde uma vez que se for de modo positivo poderá ter melhor aceitação quanto à mudança de hábitos e aceitação do tratamento, como por exemplo em doenças crônicas (BACKES et al., 2008).

Encontrar formas de mensurar a qualidade de vida relacionada à saúde dispõe a necessidade de dispositivos e indicadores que avaliem vários parâmetros da percepção do indivíduo enquanto a sua vitalidade, sua vida cotidiana seguinte ou não a situações de doenças, agravos ou intervenções médicas. Há duas formas de instrumentos que possivelmente possam mensurar a qualidade de vida: uma forma genérica, multicêntrica considerando o indivíduo em questão sem especificar patologias; e a outra forma é classificada como específica relacionada à qualidade da vida cotidiana dos indivíduos após uma doença crônica e como ele se comporta frente a esta (BRASIL, 2006; MINAYO et al., 2013).

Como exemplos de questionários específicos estão os relacionados ao diabetes *mellitus* (DM) e suas consequências agudas, crônicas, ao uso de insulina e outros medicamentos de uso prolongado. Um paciente com DM sem acompanhamento e cuidado ao tratamento aumenta o risco das complicações microvasculares – retinopatia, nefropatia e neuropatia – e macrovasculares – doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica. As taxas de mortalidade cardiovascular e renal, cegueira, amputação de membros e perda de função são muito superiores em relação aos indivíduos sem diabetes (BRASIL, 2006; GUYTON; HALL, 2006).

Projetos educativos ao paciente com DM têm a intenção de instruir e orientar o indivíduo sobre todos os aspectos de sua doença e então contribuir para mudanças de percepção da dor, funcionalidade, aspectos emocionais, formas de pensar que podem influenciar nos valores proporcionando mudanças de atitudes de estilos de vida (CARVALHO et al., 2008; FARIA et al., 2013).

Um dos instrumentos utilizados para a avaliação da qualidade de vida do paciente com DM é 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 DM tipo 1 e, posteriormente, utilizado também para DM tipo 2. O DQOL foi traduzido para o português e validado, ficando conhecido como questionário sobre a qualidade de vida no diabetes. Este questionário contém 46 questões de múltipla escolha organizadas em quatro

domínios: satisfação (15 questões), impacto (20 questões), preocupações sociais/vocacionais (7 questões) e preocupações relacionadas ao diabetes (4 questões).

As respostas estão organizadas em uma escala *Likert* de 5 pontos. A satisfação está distribuída em uma escala de intensidade (1 = muito satisfeito; 2 = bastante satisfeito; 3 = médio satisfeito; 4 = pouco satisfeito; 5 = nada satisfeito). As respostas dos domínios de impacto e das preocupações estão distribuídas em uma escala de frequência (1 = nunca; 2 = quase nunca; 3 = às vezes; 4 = quase sempre; 5 = sempre). Nessas escalas, quanto mais próximo a 1 estiver o resultado, melhor a avaliação da qualidade de vida (CORRER et al, 2008).

Objetivo

Avaliar a qualidade de vida de pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2, insulinizados, após o acompanhamento farmacoterapêutico, por meio do questionário validado DQOL-Brasil.

Referencial teórico-metodológico

O estudo foi realizado com pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2, insulinizados, participantes do projeto de extensão “Educação em Saúde”. Estes pacientes estão cadastrados na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nilton Luiz de Castro, localizada no bairro Tarobá, na cidade de Ponta Grossa – Paraná.

O acompanhamento farmacoterapêutico dos participantes do projeto ocorreu durante o período de um ano (2013) através de visitas domiciliares mensais e foi conduzido por docentes e acadêmicas do curso de Farmácia da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Neste período, foram acompanhados 21 pacientes, os quais receberam instruções a respeito do diabetes e suas complicações, orientações sobre a aplicação correta da insulina, armazenamento, locais de aplicação, realização da glicemia capilar, incentivo a hábitos saudáveis de alimentação e atividade física.

A avaliação da qualidade de vida foi realizada a partir da aplicação do questionário DQOL - Brasil (CORRER et al., 2008), após o acompanhamento farmacoterapêutico. A escolha do instrumento levou em conta o fato de se tratar de um questionário específico para avaliação da qualidade de vida relacionada aos aspectos do diabetes *mellitus*. Os extensionistas do projeto foram treinados para a aplicação do questionário, para que mantivessem uma postura neutra durante o preenchimento, cooperando principalmente para que os pacientes respondessem o total de perguntas. Para pacientes com dificuldade de leitura,

as perguntas foram lidas pelas acadêmicas exatamente como estavam redigidas e as opções de resposta foram propostas a cada pergunta.

Os questionários preenchidos foram analisados em planilhas do *Microsoft Office Excel*, calculando-se a média e os desvios padrão de cada domínio.

Resultados

Dos 21 pacientes que receberam o acompanhamento farmacoterapêutico somente 16 questionários foram considerados viáveis, pois o questionário só era válido quando compreendido pelo paciente e quando respondidas todas as questões sem rasura. Em cinco casos algum destes quesitos não foi cumprido, sendo considerado como perda.

Dos 16 pacientes que responderam adequadamente ao questionário, 75% eram do gênero feminino. A média de idade de todo o grupo foi de $62 \pm 6,19$ anos (51 a 73 anos). A aplicação do questionário levou entre 15 e 20 minutos por paciente.

Os escores da avaliação da qualidade de vida nos indivíduos estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Escore de qualidade de vida dos pacientes com diabetes *mellitus* 2 insulinizados participantes do projeto “Educação em Saúde” utilizando o questionário DQOL - Brasil

DOMÍNIO	ESCORE
Satisfação	$2,4 \pm 1,41$
Impacto	$2,51 \pm 1,58$
Preocupações: social/ vocacional	$1,53 \pm 1,21$
Preocupações relacionadas ao diabetes	$2,84 \pm 1,72$

M \pm DP (M – média; DP – desvio padrão).

Fonte: Elaboração própria. 2014.

A média referente à “Satisfação” após o acompanhamento foi de 2,4 apresentando-se no ‘bastante satisfeito’ da escala *Likert*. Relativo ao desvio padrão (DP = 1,41) obteve-se o resultado variando as respostas desde o ‘muito satisfeito’ até o ‘pouco satisfeito’. Analisando as questões individualmente, em duas obteve-se média próxima a um, o que significa uma melhor qualidade de vida. A questão que investiga sobre a satisfação com a vida social e amizades, apresentou média de 1,56 (DP = 0,79) envolvendo desde o ‘médio’ ao ‘muito

satisfeito’; assim como para a questão que interroga a satisfação com a vida em geral e dispõe da média de 1,88 (DP = 0,93).

O escore do domínio “Impacto”, que avalia o impacto da doença e do tratamento na vida do paciente, mostra que a média das respostas encontra-se entre ‘quase nunca’ e ‘às vezes’ e o desvio padrão amplia para ‘nunca’ e ‘quase sempre’ com valores de 2,51 (DP = 1,58). Duas questões obtiveram menor e melhor escore após o acompanhamento: a questão que averigua a frequência em que se sente constrangido em contar aos outros sobre a diabetes revelando valor de 1,00 (DP = 0), ou seja, foi unânime para todos ‘nunca’ sentir-se constrangido em contar sobre sua doença. A questão que investiga a frequência em que constata que o diabetes está limitando a vida social e amizades, seu resultado foi de 1,19 (DP = 0,53).

As questões referentes ao domínio “Preocupações social/ vocacional” não se aplicam igualmente à todas as faixas etárias, pois o questionário não é específico neste aspecto. Estas questões em particular são mais direcionadas a adolescentes e adultos, o que pode justificar a menor média e desvio padrão obtidos ($1,53 \pm 1,21$).

O domínio “Preocupações relacionadas ao diabetes” alcançou um maior valor de escore após o acompanhamento comparado com os domínios anteriores, isso pode ter conexão com o maior conhecimento sobre o diabetes adquirido pelos pacientes durante o projeto, que tentou explicar o porquê dos cuidados e execução correta de cada procedimento para que ocorra uma diminuição dos riscos de complicações devido à doença. Então, a média 2,84 (DP = 1,72) com prevalência na resposta de preocupações ‘às vezes’ e variando de ‘nunca’ a ‘sempre’. A questão com menor escore foi “com que frequência te preocupa se alguém não sairá com você por causa do seu diabetes” – sendo 1,88 (DP = 1,58), com prevalência no ‘às vezes’ variando de ‘nunca’ a ‘quase nunca’. A questão com maior escore foi “com que frequência te preocupa se você terá complicações devidas ao seu diabetes” – sendo 4,06 (DP = 1,56) obtendo maior frequência de respostas para ‘sempre’, podendo ser consequência da maior conhecimento sobre a doença.

Considerações Finais

O diabetes é uma doença crônica e implica em uma necessidade constante de monitorização por um longo período de tempo, obrigando o paciente a adaptar-se a um novo estilo de vida. Como qualidade de vida é um conceito muito amplo, questões como indisposição no dia da aplicação, falta de compreensão de algumas perguntas e falta de interesse criaram possíveis interferentes na aplicação do questionário.

Resultados positivos após o acompanhamento puderam ser notados nas questões ‘Você está satisfeito(a) com sua vida social e amizades?’ e ‘Você está satisfeito(a) com sua vida em geral?’, significando uma possível melhora na qualidade de vida, alcançando assim os objetivos do projeto.

Foi possível observar que o projeto “Educação em Saúde” despertou nos pacientes uma preocupação em relação às possíveis complicações do diabetes, alertando e assim incentivando o paciente para que o tratamento seja realizado corretamente. Desta forma, acredita-se que o paciente possa conviver com a doença da melhor maneira possível, melhorando sua qualidade de vida.

Referências

BACKES, M. T. S. et al. **Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico**. Ver. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARVALHO, G. S. et al. **O modelo biomédico e a abordagem de promoção da saúde na prevenção de comportamentos de risco**. RepositórioUm – Repositório Institucional da Universidade do Minho, 2008. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/7640/1/BM%20%26%20HP%20comp-risco.pdf>>. Acesso em 28 de mar. 2014.

CORRER, C. J. et al. **Tradução para o português e validação do instrumento *Diabetes Quality of Life Measure (DQOL- Brasil)***. Arq Bras Endocrinol Metab, 2008.

FARIA, H. T. G. et al. **Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo**. Revista Esc Enferm USP, 2013.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 11ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier Ed., 2006.

MINAYO, M. C.S. et al. **Qualidade de vida em saúde: um debate necessário**. Ciência & Saúde Coletiva, 5(1):7-18, 2000.