

Qualidade de Vida das Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo I*

I. Lopes, S. Correia, L. Marques, L. Couto

Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Hospitais da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Resumo

Introdução: Sendo a diabetes Tipo I uma doença crónica onde ocorre o desenvolvimento de novos tratamentos e tecnologias, torna-se pertinente avaliar a qualidade de vida destes indivíduos.

Objectivos: Avaliar a percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde em pessoas com Diabetes tipo I.

Determinar se o tipo de tratamento, as características clínicas e sócio-demográficas influenciam a percepção da qualidade de vida das pessoas com Diabetes tipo I.

Métodos: Foram utilizados dois questionários: SF-36 e DHP. O estudo é comparativo, a amostra escolhida é composta por 95 utentes com Diabetes tipo I, 39 utentes realizam tratamento com bomba de perfusão portátil de insulina e 56 utilizam tratamento com múltiplas injeções diárias de insulina (MDII).

Resultados: A análise dos dados sugere a não existência de uma correlação estatisticamente significativa entre o tipo de tratamento e a qualidade de vida ($p > 0.05$).

Relativamente ao sexo e comparando em ambos os tratamentos - MDII e bomba perfusora de insulina, o sexo feminino têm menor qualidade de vida.

Verificou-se existir uma correlação positiva ($p < 0.05$) para o tratamento intensivo e o sexo dos indivíduos, assim como nas habilitações literárias

Conclusão: Concluímos que algumas características sócio-demográficas influenciam a percepção da qualidade de vida, nomeadamente o sexo e as habilitações literárias.

Abstract

Introduction: Nowadays, the increase number of people with Type I Diabetes and the new intensive treatments let to an increase of life expectancy. That implies the necessity of improving the patient's decisions in the health care context, to assess the life quality of the people who have the disease.

Aims: To assess the perception of the life quality related with the health of the people with Type I Diabetes.

To determine if the kind of treatment and the clinical and social demographic characteristics induces the perception of quality of life in type I Diabetes patients.

Methods: A group of patients with Type I Diabetes treated intensively (MDII and CSII) and followed in the Outpatient Clinic of Diabetes of our Department was studied. The sample was totally randomized.

To evaluate the quality of life of people with Type I Diabetes two different questionnaires were performed: SF-36 and DHP.

Results: The data analysis didn't suggests any significantly correlation between the kind of treatment and the life quality ($p > 0.05$)

About the gender and comparing both intensive treatments (MDII and CSII), a lower quality of life was found in the females ($p < 0.05$). Regarding school qualification statically relevant differences for social and physical function at the SF36 were noted ($p < 0.05$). The patients with higher school qualifications had better life quality.

Conclusion: Analysing the results in the context of the investigation is possible to conclude that some social-demographic features have an affect on the perception of life quality, such as gender and school qualifications.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida revela-se num conceito de interesse geral em vários contextos da sociedade, por isso a sua definição espelha o contexto onde é estudada. O seu conceito permanece controverso, embora seja normalmente aceite que se trata de um construto multidimensional, isto porque a qualidade de vida é influenciada por domínios ou dimensões que se inter-relacionam não constituindo um conceito unitário (Silva, *et al*, 2003).

Traduz-se num conceito multidimensional e nitidamente subjectivo que representa o grau de satisfação com a vida, apesar das limitações impostas pela doença e tratamento. Como nos refere Martínéz (1992) engloba a função física, os

sintomas, a ocupação e a interacção social, bem como o grau de satisfação, o bem-estar e a felicidade.

Para Ferreira (1998) a qualidade de vida é a percepção única e pessoal delimitada por factores inter-relacionados com o sistema socioeconómico, o clima político, os factores ambientais, habitação, educação, emprego e o estado de saúde entre outros.

Segundo Pereira *et al.* (2006) a qualidade de vida corresponde "ao valor atribuído à duração da vida, na medida em que é modificado por incapacidades, estados funcionais, percepções e oportunidades sociais que são influenciadas por doenças, lesões, tratamentos ou políticas" ou então "um conceito alargado que é afectado de forma complexa pela saúde física, estado psicológico, nível de independência e relações sociais da pessoa, e a relação com as características salientes com o meio envolvente". Os autores acrescentam que se trata de um conceito dinâmico que se altera com o tempo, as experiências e acontecimentos vivenciais.

A Diabetes Mellitus é uma doença crónica que interfere normalmente na qualidade de vida das pessoas, todavia os esti-

Correspondência:

Enfª Laura Couto

Praceta Mota Pinto

Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE

3000-075 Coimbra

Tel.: 239400632

E-mail: lauracouto@huc.min-saude.pt

* Trabalho premiado "Melhor Poster" na 14ª Conferência da Federação Europeia de Enfermagem em Diabetes realizada na Áustria de 25 a 26 de Setembro de 2009.

los de vida diferentes e as características individuais, fazem com que o impacto por ela provocado seja amplo e muitas vezes não se correlacione com a gravidade ou prognóstico da doença propriamente dita (Neves, 2000).

Esta doença requer uma adesão eficaz ao regime terapêutico, o que pode ser complexo e afectar significativamente muitos aspectos da qualidade de vida: relações interpessoais, bem estar físico e emocional, função social e trabalho (Neves, 2000).

Particularizando na Diabetes Mellitus tipo I, segundo Pereira (2006), existem estudos que demonstram o impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo. Esse impacto advém de um mau controlo metabólico, reflectindo-se em hiper e hipoglicemias e, também devido a outros factores: relacionados com o doente, económico-sociais e com a doença e seu tratamento.

Actualmente assiste-se a uma preocupação crescente na avaliação da qualidade de vida das pessoas relacionada com a saúde. Sendo a diabetes uma doença crónica que está em crescente incidência e prevalência, parece-nos importante analisar e reflectir sobre este assunto.

Na medicina actual são feitos esforços para que, cada vez mais, as novas tecnologias e métodos de tratamento aumentem a esperança de vida, e no fundo, alterem o modo como esta é vivida.

OBJECTIVOS

- Avaliar a percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde em pessoas com Diabetes Mellitus tipo I.
- Determinar se o tipo de tratamento, as características clínicas e sócio-demográficas influenciam a percepção da qualidade de vida das pessoas com Diabetes Mellitus tipo I.

MÉTODOS

Foram constituídos 2 grupos: tratamento com múltiplas injecções diárias de insulina (MDII) e com bomba de perfusão de insulina. Para analisar a qualidade de vida das pessoas com diabetes tipo I foram utilizados dois questionários: SF-36 e DHP. SF-36 (Short Form – MOS SF-36) avalia oito conceitos importantes para a saúde: função física, desempenho físico, dor, saúde geral, vitalidade, função social, desempenho emocional e saúde mental. DHP (*Diabetes Health Profile*) é um questionário para medir disfunções psicológicas e do comportamento em adultos com diabetes englobando 3 dimensões: tensão psicológica, barreiras à actividade, alimentação desinibida. Os instrumentos de avaliação utilizados SF-36 e o DHP são pontuados de 0 a 100. No SF-36 o valor zero corresponde ao mínimo de bem estar e o valor 100 o máximo de bem estar, e em relação ao DHP a correspondência é inversa.

O estudo foi comparativo e a amostra escolhida composta por 95 utentes com Diabetes Mellitus tipo I, sendo 56 elementos do sexo

feminino e 39 do sexo masculino, com idades compreendidas entre 18 e 53 anos, cuja média de idades perfaz 29,22 anos.

Verifica-se que 39 utentes realizam tratamento com bomba de perfusão portátil de insulina e 56 utilizam tratamento com múltiplas injecções diárias de insulina (MDII). A média da duração da doença situa-se nos 10 a 15 anos.

A amostra foi constituída por utentes da Consulta Externa de Diabetologia no Serviço de Endocrinologia dos H.U.C – E.P.E. no período de Abril a Setembro de 2008.

Para tratamento estatístico utilizou-se o teste não paramétrico de *Mann-Whitney U* para testar a significância entre as variáveis.

Acrescenta-se que os utentes incluídos na amostra foram informados sobre os objectivos do estudo através de uma entrevista inicial informal, tendo posteriormente aceite colaborar no estudo.

RESULTADOS

A análise dos dados sugere a não existência de uma correlação estatisticamente significativa entre o tipo de tratamento e a qualidade de vida - $p > 0.05$ (Figura 1).

Foram consideradas como variáveis sócio-demográficas o sexo, a idade e as habilitações literárias. Relativamente ao sexo e comparando em ambos os tratamentos (múltiplas injecções diárias e bomba de perfusão de insulina), o sexo feminino tem uma pontuação mais baixa em todas as dimensões do SF-36 e em relação ao DHP tem pontuações mais elevadas. Podemos constatar que o sexo feminino têm menor qualidade de vida.

Verificou-se existir uma correlação positiva ($p < 0.05$) para o tratamento com MDII e o sexo dos indivíduos nas dimensões tensão psicológica, barreiras actividade, e alimentação desinibida para o DHP e do SF-36 as dimensões função física, saúde geral, vitalidade, função social e saúde mental (Figura 2).

Relativamente ao tratamento com bomba de perfusão de insulina e o sexo das pessoas com diabetes constatamos a existência de correlação positiva nas dimensões tensão psicológica para o DHP e desempenho físico, saúde geral, vitalidade, função social, desempenho emocional e saúde mental para o SF-36 (Figura 3).

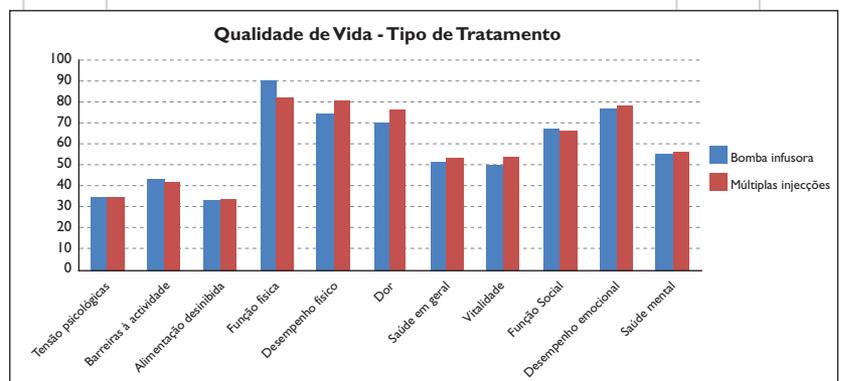


Figura 1 - Métodos de tratamento.

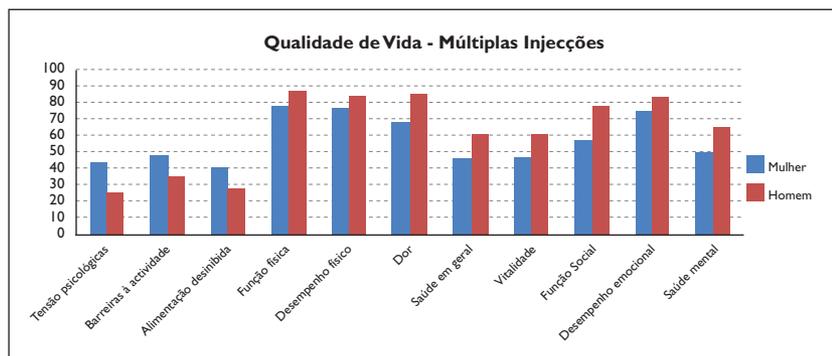


Figura 2

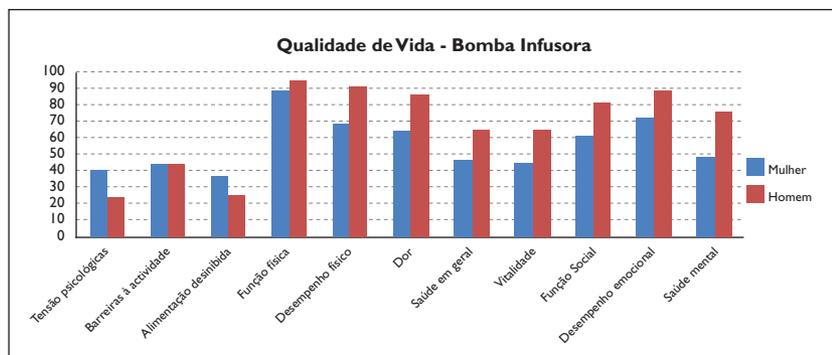


Figura 3

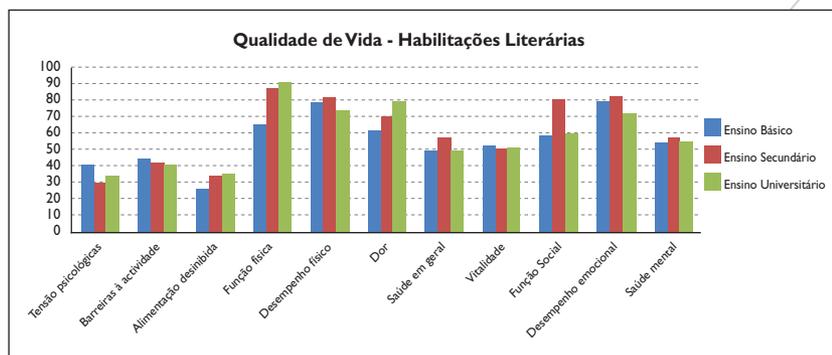


Figura 4

Verificamos que no que concerne às habilitações literárias existem diferenças estatisticamente relevantes para a função física e função social para o SF36 porque $p < 0.05$ (Figura 4). Foram consideradas como características clínicas a duração da doença, a hemoglobina glicada (HbA1c) e o nº de glicemias capilares por dia. Verificou-se pela análise dos resultados que o número de vezes de avaliação de glicemias por dia é maior nas pessoas

que fazem tratamento com bomba de perfusão de insulina. Constatamos não haver diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na percepção na sua qualidade de vida ($p > 0.05$). No entanto há tendências para o grupo de tratamento MDII (autocontrolo mais reduzido) ter melhor qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Considerando os resultados obtidos desta investigação é possível concluir que algumas características sócio-demográficas influenciam a percepção da qualidade de vida, nomeadamente o sexo e as habilitações literárias.

BIBLIOGRAFIA

1. Ferreira PL, Neves C. Qualidade de vida e diabetes. Revista Portuguesa de Clínica Geral. 2002; 18: 402-8.
2. Ferreira PL, Neves C. O perfil de saúde do diabético. Boletim da Sociedade Portuguesa de Diabetologia. 2002; 6: 10-17.
3. Neves C, Carvalho M, Ferreira PL. Qualidade de vida em pessoas com diabetes mellitus. Arquivos de Medicina. 2002; 16 (4/5/6): 200-210.
4. Neves C. A qualidade de vida nas pessoas com a diabetes mellitus. Dissertação. Mestrado em Gestão e Economia da Saúde da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, 2000.
5. Ferreira PL. A medição do estado de saúde: criação da versão portuguesa do MOS SF-36. Faculdade de Economia. s.n. 1998. p. 5-19.
6. Pereira LM, et al. Qualidade de vida do doente diabético com bomba infusora de insulina. Revista Portuguesa de Diabetes. 2006; 1(4): 27-30.
7. Anes, Eugénia MGJ. Qualidade de vida em diálise. Universidade de Coimbra; Faculdade de Economia. Coimbra 2005.
8. Neves CFS. Qualidade de vida em doentes com diabetes tipo I. Ecos de Enfermagem. Porto. XXXII, nº213-214, supl (Jan-Abr 2000) p.5-8.
9. Ribeiro JLP. Psicologia da saúde. Lisboa. Instituto Superior de Psicologia Aplicada; 1998.
10. OMS. As metas da saúde para todos: Metas da Estratégia Regional Europeia da Saúde para todos. Bureau Regional da Europa. Lisboa. Ministério da Saúde; 1985.