

QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: 142 NOTA PRÉVIA

Ravel Quevedo dos Santos¹; Cláudia Zamberlan²

RESUMO

Objetiva-se investigar na literatura nacional e internacional a qualidade de vida da pessoa com diabetes mellitus tipo 2. Configura-se como uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa será realizada na Biblioteca Virtual da Saúde nas bases de dados LILACS e BDENF. Para a busca serão utilizados os descritores “Qualidade de vida” e “Diabetes Mellitus” associados pelo operador booleano AND. Espera-se que essa revisão contribua com a comunidade científica e com os que vivem com diabetes mellitus tipo 2, no sentido de demonstrar a qualidade de vida das pessoas com essa morbidade e subsidiar estratégias para otimizá-la. Conclui-se que os resultados previos demonstram que a qualidade de vida da pessoa com diabetes é afetada pelo déficit de autocuidado.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Doença metabólica; Autocuidado

Eixo Temático: Atenção Integral e Promoção à Saúde (AIPS)

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 é uma doença crônica que cresce de modo acelerado no Brasil. O índice de pessoas com DM 2, com o passar dos anos, pode aumentar em consequência de diversos fatores de risco, mas, em especial, em detrimento da má alimentação e do sedentarismo (BARBOSA; CAMBOIM, 2016).

Assim, o DM 2 constitui atualmente, um dos principais problemas de saúde da população, que se refere tanto ao número de pessoas afetadas, como à incapacidade e mortalidade. Recente estudo, realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que, até 2030, o número de indivíduos com diabetes será de aproximadamente 366 milhões. Pesquisa realizada na década de 1980 demonstrou que a prevalência média de DM 2 na faixa etária de 30 a 70 anos no Brasil era de 7,6%. Torna-se importante ressaltar que quase 50% desses indivíduos

¹ Autor/Apresentador - Instituição do Universidade Franciscana. Ravel Quevedo dos Santos.

² Orientadora – Universidade Franciscana. Email: claudiaz@ufn.edu.br ravel.santos@ufn.edu.br

diagnosticados não sabiam que apresentavam essa doença (COBAS; GOMES, 2010).

Além disso, o DM 2 pode afetar principalmente o autocuidado, em especial, no que se refere às condições psicológicas e situações familiares, as quais, também são afetadas. Na maioria das vezes, essa morbidade compromete o organismo à longo prazo sem que o indivíduo tenha conhecimento dessa condição, pois, inicialmente configura-se como uma patologia silenciosa. Com o retardo no diagnóstico, o indivíduo leva uma vida normal, principalmente quanto à inadequada ingestão de alimentos e de bebidas alcoólicas, que contribuem para o agravamento da situação. A ausência de tratamento medicamentoso, assim como, a falta de educação alimentar e da prática de exercícios físicos agravam o quadro da doença e favorecem o surgimento de complicações. As pessoas com DM 2 têm sido vítimas constantes de amputações de membros inferiores, decorrente da evolução da doença e desenvolvimento de complicações (SOUZA et al, 2020).

Entre as complicações crônicas dessa doença as úlceras de pés (também conhecido como pé diabético) e a amputação de extremidades são as mais graves e de maior impacto socioeconômico (OMS, 2013). As úlceras nos pés apresentam uma incidência anual de 2%, tendo a pessoa com diabetes um risco de 25% em desenvolver úlceras nos pés ao longo da vida (BRASIL, 2013)

Destaca-se ainda, por meio de outras pesquisas que, a complicação relacionada ao pé diabético é responsável por 40% a 70% das amputações não traumáticas de membros inferiores. Aproximadamente 20% das internações de indivíduos com DM 2 ocorrem por lesões nos membros inferiores e, 85% das amputações de membros inferiores são precedidas de ulcerações, sendo que os principais fatores associados são a neuropatia periférica, deformidades no pé e os traumatismos (GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001).

Nesse contexto, o autocuidado pode influenciar na qualidade de vida (QV) da pessoa com DM 2 e nesse interim, é essencial que o enfermeiro se responsabilize com a pessoa com o diagnóstico de DM 2, por meio de vínculo acolhedor, possibilitando um acompanhamento adequado com orientações pautadas

nas melhores evidências e, realizando um processo de enfermagem por meio de um plano efetivo de cuidado. Em detrimento das considerações expostas tem-se como questão norteadora para essa pesquisa: Como é a qualidade de vida da pessoa com diabetes mellitus tipo 2?

OBJETIVO

Investigar na literatura nacional e internacional qualidade de vida da pessoa com diabetes mellitus tipo 2.

2. METODOLOGIA

O estudo configura-se como uma revisão integrativa da literatura, o qual se caracteriza com uma revisão que abrange métodos normatizados e sistemáticos, necessários, na pesquisa científica, atingindo outras dimensões da pesquisa e apresenta potencialidades para o desenvolvimento de novas teorias e problemas (SOARES et al, 2014). Este tipo de pesquisa consiste na síntese de resultados de estudos facilitando a prática baseada em evidências (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Para a busca serão utilizados os descritores “Qualidade de vida” e “Diabetes Mellitus” associados com o operador booleano AND. A pesquisa será realizada na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Essa revisão terá como questão norteadora: “Como é a qualidade de vida da pessoa com diabetes mellitus TIPO 2?” . Com o propósito de organizar a questão foi utilizada a estratégia PICO onde e P significa: Paciente e Problema; I: Intervenção ou tópico de interesse; C: Intervenção se tiver ou comparação e O: Desfecho ou resultado (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2019). A tabela 01 demonstra o acrônimo PICO:

Tabela 1 – Formulação da pergunta de pesquisa por meio da estratégia PICO.

Descrição	Abreviação	Componentes da pergunta
População	P	pessoa com diabetes mellitus
Intervenção	I	qualidade de vida
Comparação	C	não há comparação
Resultados	O	qualidade de vida de pessoa diabetes mellitus

Fonte: Dados do projeto

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES PRÉVIAS

Em relação aos resultados desse estudo foi realizado uma busca prévia foram encontrados cinco estudos que abordam a temática em questão. Salienta-se que esses resultados são prévios, ainda será feita nova busca para resultados que interrelacionem a qualidade de vida.

Nesse sentido dados demonstram que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas as principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Até o ano de 2020, a mortalidade por estes agravos, corresponderão acerca de 73% das causas dos óbitos mundiais. Nos últimos anos as DCNT têm se tornado questão de preocupação global, não apenas no que se refere à saúde, mas também em vários outros setores pelo seu elevado impacto social e econômico. No Brasil, as DCNT são consideradas a maior causa de morte em adultos, com ênfase nas doenças cardiovasculares, diabetes, neoplasias e doenças respiratórias crônicas, além disso o tratamento é fundamental para redução das complicações (SANTOS et al., 2018).

O DM configura-se como uma DCNT que gera diversas complicações que comprometem a produtividade, a QV e a expectativa de vida do indivíduo. O DM 2, por ser uma condição crônica, necessita de um controle maior e tratamento contínuo, quando aliado a complicações, como a dor, constitui um fator importante na determinação da QV (PAIVA et al., 2019).

O DM é classificado em tipo 1 (A e B), tipo 2, diabetes gestacional e outros tipos específicos. O DM tipo 2, que é o mais predominante e correspondente a 90 a 95% dos casos, se manifesta principalmente em adultos. Trata-se de um distúrbio resultante da produção insuficiente ou resistência à ação da insulina. As principais causas deste tipo de DM estão relacionadas à obesidade e estilo de vida sedentário (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016). Há ainda a classificação de pré-diabetes, que acontece quando a glicemia tem níveis intermediários entre os valores considerados normais e de diagnóstico da doença. Embora o pré-diabetes não seja considerado uma classe clínica, trata-se de um fator de risco para doenças cardiovasculares e o para o próprio DM (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

Em 2015, na América do Sul e América Central, 247.500 pessoas morreram, tendo como causa o diabetes (122.100 homens e 125.400 mulheres). Mais de 42,7% dessas mortes ocorreram em pessoas com idade inferior a 60 anos, e mais da metade dessas mortes (130.700) ocorreram no Brasil (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2015). Esta doença caracteriza-se como um complexo conjunto de distúrbios metabólicos que têm em comum a hiperglicemia causada por defeitos na ação e/ou na secreção de insulina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Estudo mostra que a deficiência de vitamina D pode ter papel no desenvolvimento de DM, pois pode propiciar intolerância à glicose e alterar a secreção de insulina. A associação entre a vitamina D e cálcio pode levar a uma redução de chance de desenvolver DM, desde que estes nutrientes sejam consumidos em quantidades adequadas (COSTA; ROSA, 2016). Manter e/ou reduzir a glicemia próxima aos níveis adequados, através de uma alimentação balanceada com a insulina e/ou hipoglicemiantes orais torna-se muito importante assim como respeitar a quantidade e qualidade de alimentos e os horários das refeições para manter um bom controle glicêmico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

Diversas complicações estão associadas ao DM tipo 2, dentre esses fatores destaca-se a presença da dor, principalmente crônica em membros inferiores

ocasionada por pé diabético. A dor do diabético tem sido descrita como intensa, que causa desconforto e/ou insensibilidade no pés e/ou panturrilhas, em forma de picada, choque, queimação, dormência e câimbras, e ainda, um prejuízo que incomoda e faz com que os pacientes despertam a noite devido ao desconforto da dor, principalmente quando relacionada à neuropatia diabética (PAIVA et al., 2019).

A QV é um aspecto importante no DM 2, pois sua redução leva a uma diminuição do autocuidado, o que, por sua vez, ocasiona um pior controle glicêmico, aumentando os riscos de complicações, tanto a curto quanto a longo prazo. Muitos fatores podem influenciar e afetar a QV dos diabéticos, como a idade, a situação financeira, a escolaridade, a prática de atividade física, a nutrição, as comorbidades associadas, os hábitos de vida, o tipo de tratamento adotado e as complicações, pois afetam o estado físico, funcional e psicológico, e de forma geral, o bem-estar do indivíduo (PAIVA et al., 2019).

4. CONCLUSÃO PRÉVIA

As conclusão prévias desse estudo demonstram que a qualidade de vida da pessoa com diabetes é afetada pelo déficit de autocuidado. Assim, torna-se fundamental abordar a QV da pessoa com DM 2 tendo em vista que enquanto DCNT a mesma pode interferir em diferentes sistemas orgânicos corroborando com alterações nas diversas dimensões humanas quais sejam: físicas, psicológicas e ambientais fundamentalmente.

Ainda, abordar a qualidade de vida no constructo da pessoa com DM, entender o diagnóstico e suas implicações, além da importância das orientações acerca da qualidade de vida e do conhecimento desta por parte dos profissionais de enfermagem, torna-se fundamental, pois direciona a uma QV que considera a importância do cuidado e do autocuidado nesse contexto.

Espera-se que essa revisão contribua com a comunidade científica e com os que vivem com diabetes mellitus tipo 2, no sentido de demonstrar a qualidade de vida das pessoas com essa morbidade e subsidiar estratégias para otimizá-la.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, S.A.; CAMBOIM, F.E.F. Diabetes mellitus: cuidados de enfermagem para controle e prevenção de complicações. **Temas em Saúde**, v.16, n.3, 2016. Disponível em: <<https://temasensaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16324.pdf>> Acesso em 10 de maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

COBAS, R, A.; GOMES, M,B. Metas de pressão arterial em pacientes com diabetes Blood pressure goals in patients with diabetes .**Rev Bras Hipertens** vol.17 n.3 p. 169-173, 2010.

COSTA, M. B., ROSA, C. O. B. **Alimentos Funcionais: componentes bioativos e efeitos fisiológicos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2016. 480 p. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumario/62/18042018212025.pdf> . Acesso em 09 de julho de 2021.

GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO. **Consenso Internacional sobre Pé Diabético**/ publicado sob a direção de Hermelinda Cordeiro Pedrosa; tradução de Ana Claudia de Andrade, Hermelinda Cordeiro Pedrosa Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF **Diabetes** Atlas Seventh Edition. Belgium: IDF 2015, p. 50-89. Disponível em <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumario/62/18042018212025.pdf> . Acesso em 09 de julho de 2021.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto e contexto enferm**, v. 28, p.01-13, 2019.

World Health Organization. Health topics: **Chronic diseases**. Geneva: World Health Organization; 2013. Available from http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/ Acesso em 06 de julho de 2021

PAIVA, T.F. de P. *et al.* A influência da dor na qualidade de vida de idosos portadores de Diabetes Mellitus. **Revista Enfermagem UERJ**, v.27, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/31517> Acesso em: 06 em julho de 2021.

SANTOS, W.P. et al. Doenças crônicas não transmissíveis: conhecimentos e práticas de enfermeiros da atenção primária. **REFACS**, v.6 (supl 2), p. 620-627, 2018. Disponível em: <
<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2395>> Acesso em: 11 de junho 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015**. São Paulo, Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015. 390p. Disponível em:
<https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumario/62/18042018212025.pdf> . Acesso em 09 de julho de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016**. São Paulo, Sociedade Brasileira de Diabetes, 2016. 348p. Disponível em:
<https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumario/62/18042018212025.pdf> . Acesso em 09 de julho de 2021.

SOUZA, N.M.S. et al. Fatores relacionados ao diabetes mellitus que podem influenciar no autocuidado. **Revista Nursing**, v.23, n.268, p. 4580-4588, 2020. Disponível em:<
<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/868/969>> Acesso em: em 11 maio 2021.