

QUALIDADE DE VIDA, USO DE INSULINA E DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA CIDADE DE CURITIBA – PR – DISTRITO PORTÃO

QUALITY OF LIFE, INSULIN USE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN THE CITY OF CURITIBA – PR – PORTÃO DISTRICT

DOI: 10.5380/rmu.v1i4.40691

Caio C. C. Lagana¹; Natália B. Salvatti¹; Rafaela M. Zaions¹; Ricardo Batista¹; Roberto A. Schirr¹; Ana C. R. A. Faria¹; Solena Z. Kusma¹

RESUMO

Introdução: O diabetes mellitus resulta em defeitos na ação e/ou secreção da insulina e possui profundo impacto na qualidade de vida. O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) compreende 85-95% dos casos com pico de incidência aos 60 anos. As complicações crônicas podem ser evitadas ou retardadas através do bom controle glicêmico. **Objetivo:** Conhecer a qualidade de vida através de um questionário aplicado em diabéticos tipo 2, no distrito Portão, município de Curitiba-PR, e correlaciona-lo com o uso de insulina. **Métodos:** Trata-se de um estudo com delineamento transversal. A amostra consiste em 156 diabéticos tipo 2 com mais de 18 anos de idade, cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Estratégia Saúde da Família no Distrito Portão do município de Curitiba – PR. O instrumento utilizado baseia-se no questionário Diabetes Quality of Life Measures (DQOL – Brasil). As questões eram de caráter objetivo, questionando aspectos da doença, satisfação pessoal, impacto, preocupações sociais e vocacionais e preocupações relacionadas ao DM2. **Resultados:** 67,2% eram do sexo feminino, 58,9% tinham mais de 60 anos de idade e 46,9% eram aposentados. O tratamento com insulina associado ou não a comprimidos era utilizado por 37,2% dos pacientes. A média da hemoglobina glicada foi de 7,96% e 80,8% desconhecia sua utilidade. Foi encontrada diferença significativa ($p < 0,05$) em todos os módulos do DQOL, mostrando maiores índices de insatisfação em usuários de insulina. **Conclusão:** Os pacientes com DM2 que utilizam insulina possuem piores índices de qualidade de vida quando comparados aos que não usam insulina e o uso de insulina se mostrou como fator independente na redução da qualidade de vida no distrito do Portão em Curitiba-PR.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, DM2, Qualidade de vida, Insulina.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus is a chronic disease characterized by impaired action and/or secretion of insulin that produces a profound impact in the quality of life of its bearers. Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) accounts for 85-95% of all cases, achieving its peak incidence in the sixth decade. Chronic complications can be avoided or delayed through a good glycemic control. **Objective:** To access the quality of life of type 2 diabetics in Portão district, in the city of Curitiba, by the means of a questionnaire, and to confront this data with the use of insulin. **Methods:** This is a cross-sectional study. The sample consists of 156 type 2 diabetic patients over 18 years, enrolled in Basic Health Units and Units of Family Health Strategy in the District of Portão, Curitiba-PR. The instrument used in the research was based on a questionnaire entitled the Diabetes Quality of Life Measures (DQOL – Brazil). There were multiple-choice objective questions about the aspects of the disease, personal satisfaction, impact on social and vocational concerns and those related to T2DM. **Results:** 67,2% were female, 58,9% had more than 60 years old and 46,9% were retired. Treatment with insulin associated or not with oral drugs was used by 37,2% of the sample. Glycated hemoglobin mean value was 7,96% and 80,8% were unaware of its purpose. All sections of DQOL were statistically significant ($p < 0,05$) and revealed higher dissatisfaction scores on those who used insulin. **Conclusion:** Patients with T2DM who use insulin have inferior results considering quality of life when compared to those who didn't start insulin therapy. The use of insulin was considered an independent factor that influences negatively the quality of life of type 2 diabetics in Portão district in Curitiba-PR.

Key Words: Diabetes Mellitus, T2DM, Quality of Life, Insulin.

1 – Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR

Contato do Autor / Mail to:

Caio Cesar Cervi Lagana – caiolgn@gmail.com

Rua Imaculada Conceição, 1155, Curitiba-PR. CEP 80215-901

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é um grupo de doenças heterogêneas que compartilham de elementos em comum, sendo o mais importante a hiperglicemia, que resulta de defeitos na ação e/ou secreção da insulina^{1,2}. O diabetes mellitus tipo 2 (DM2), antigamente conhecido como diabetes não insulino dependente, compreende 85-95% de todos os casos de diabetes em países desenvolvidos, e geralmente é diagnosticado após os 40 anos, com pico de incidência ao redor dos 60 anos^{2,3}.

A prevalência no Brasil em 2005 foi de 5,5 milhões de pessoas⁴. Atualmente, estima-se uma população de 366 milhões de pessoas diabéticas no mundo⁵. Nos Estados Unidos, estima-se que um terço da população adulta será diabética em 2050⁶.

A história natural do DM2 é marcada pelo aparecimento de complicações crônicas, classificadas como microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia) e macrovasculares (doença arterial coronariana, cerebrovascular e vascular periférica)⁴. Geralmente, a doença é diagnosticada quando o paciente já possui complicações⁷.

As complicações crônicas do DM2 podem ser evitadas ou retardadas através da manutenção do bom controle glicêmico^{1,8,9}. Para isto, a hemoglobina glicada (HbA1c) é o exame de escolha, refletindo a variação glicêmica nos últimos 3 meses, sendo a meta desejável para adultos diabéticos menor ou igual a 6,5%¹⁰. Todavia, nem sempre se obtém a manutenção da glicemia em níveis fisiológicos, exigindo diferentes estratégias terapêuticas que variam de acordo com a fase da história natural da doença. O tratamento inicial baseia-se em mudanças no estilo de vida do paciente e com a evolução torna-se necessária a introdução de drogas antidiabéticas orais e/ou insulinização exógena¹.

A incidência e a mortalidade de doenças cardiovasculares é 2 a 3 vezes maior do que a população geral. Mais de 40% dos pacientes diabéticos no ocidente morrem dentro de 10 anos do diagnóstico, principalmente de complicações macrovasculares¹¹, estas constituem a maior causa de morbidade e mortalidade nesses pacientes¹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto cultural e sistema de valores nos quais

vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações¹². O DM2 tem um profundo impacto na qualidade de vida dos pacientes decorrente de seus efeitos diretos e principalmente de suas complicações. Como resultado destas, a qualidade de vida no paciente diabético é significativamente mais baixa em comparação à população geral e a pacientes com outras doenças crônicas^{13,14}.

O objetivo deste estudo é conhecer a qualidade de vida da população portadora do DM2, acima de 18 anos de idade, nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Estratégia Saúde da Família, no distrito do Portão, do município de Curitiba - PR.

MÉTODOS

O desenho desse estudo se caracteriza pelo delineamento Observacional Transversal. A amostra foi de 156 pacientes portadores de DM2 com mais de 18 anos de idade, cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Estratégia Saúde da Família no Distrito Portão do município de Curitiba - PR. Foram excluídos pacientes com o diagnóstico da doença definido a menos de 1 ano. A pesquisa foi realizada no período de novembro de 2010 a outubro de 2011.

O instrumento utilizado na pesquisa foi baseado em um questionário chamado Diabetes Quality of Life Measures (DQOL – Brasil)¹¹, validado por uma tese de doutorado da Universidade Federal do Paraná¹⁵, com 46 questões originais e 12 questões adaptadas com aspectos específicos da história da doença, totalizando 58 questões.

As questões eram de caráter objetivo, questionando aspectos da doença (12 questões), de satisfação pessoal (15 questões), impacto (20 questões), preocupações sociais e vocacionais (07 questões) e preocupações relacionadas ao DM2 (04 questões). As respostas estavam organizadas numa escala de Likert de 5 pontos. Cada uma das categorias estava distribuída de maneiras diferenciadas. A satisfação estava 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 estavam 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.

O questionário foi aplicado pelos pesquisadores nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Estratégia Saúde da Família, os participantes foram selecionados de maneira aleatória. A aplicação foi realizada por meio de auto-administração supervisionada ou entrevista estruturada para pacientes com limitação de leitura ou escrita. Este modelo de aplicação foi escolhido em virtude da característica de baixa escolaridade dos pacientes participantes. Os participantes da pesquisa responderam ao questionário nas próprias Unidades de Saúde durante as atividades de educação em saúde dos grupos de DM2. Um contato prévio foi feito com os supervisores do Distrito Sanitário e das Unidades de Saúde para o agendamento das visitas.

Os pesquisadores participaram de uma oficina de capacitação para o correto preenchimento do questionário, sugerindo-se uma postura neutra durante o preenchimento do mesmo e cooperando para que todos os pacientes preencham todas as questões. Para pacientes com dificuldade de leitura, as perguntas foram lidas pelos pesquisadores exatamente como estavam redigidas, bem como as opções de resposta propostas em cada questão.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (Protocolo CONEP 0173.0.084.000-10, data 23/06/2010), bem como pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Curitiba-PR aprovado no mês de julho de 2010.

Os resultados foram coletados e armazenados em uma planilha do Microsoft Excel. A análise de dados foi realizada com o auxílio do programa computacional SPSS v.14.0. Os resultados foram expressos por médias, medianas, valores mínimos, valores máximos e desvios padrões (variáveis quantitativas) ou por frequências e percentuais (variáveis qualitativas). Para a análise estatística, foram considerados os escores totais dentro de cada categoria do DQOL, transformados para a escala de 0% a 100%. Um valor de 100% em cada categoria indica um paciente totalmente satisfeito com a vida, preocupado com a questão sócio-vocacional, preocupado com a doença e total impacto negativo do DM2. Para a comparação dos grupos de pacientes definidos pelo uso de insulina, em relação aos resultados do DQOL, foi considerado o teste

não-paramétrico de Mann-Whitney. Valores de $p < 0,05$ indicaram significância estatística.

Foi optado por correlacionar os dados do questionário com o uso ou não de insulina, por se tratar de um importante fator que afeta a qualidade de vida em pacientes com DM2, tanto positivamente quanto negativamente, dependendo do estudo¹⁶.

RESULTADOS

Dos 156 pacientes entrevistados que responderam adequadamente ao questionário, 62,8% eram do sexo feminino, 58,9% tinham mais de 60 anos de idade e 46,9% eram aposentados. A maior parte deles (73,7%) era analfabeta ou havia cursado somente o ensino fundamental (tabela 1). O tempo de diagnóstico do DM2 foi inferior a 5 anos em 36,5% dos pacientes e maior que 20 anos em 17,9% e 70,8% dos pacientes realiza pelo menos uma consulta em um período de 3 meses. O tratamento com insulina associado ou não a comprimidos era utilizado por 37,2% dos pacientes. A maioria dos pacientes, 62,8%, não usava insulina.

Tabela 1 – Características da População, N=156

Sexo	
Masculino	37,2%
Feminino	62,8%
Situação de Trabalho	
Aposentados	46,9%
Trabalhadores ou Desempregados	53,1%
Idade	
< 40 anos	4,5%
41 – 50 anos	7,1%
51 – 60 anos	29,5%
61 – 70 anos	36,5%
> 70 anos	22,4%
Escolaridade	
Nenhuma	9%
EF* Incompleto	53,2%
EF* Completo	11,5%
EM** Incompleto	6,4%
EM** Completo	10,3%
ES*** Incompleto/Completo	9,6%
Tempo de Diagnóstico	
< 5 anos	36,5%
5 – 10 anos	18,6%
> 10 anos	26,9%
> 20 anos	17,9%

*: Ensino Fundamental

** : Ensino Médio

***: Ensino Superior

Em relação a mudanças de hábitos alimentares e aderência a atividade física após a descoberta da doença, 80,1% dos pacientes realizou algum tipo de mudança na alimentação, 44,9% realizou algum tipo de mudança relacionada à atividade de física.

A média da hemoglobina glicada dos pacientes foi de 7,96%, sendo que 18% dos pacientes não possuíam os dados cadastrados em sua respectiva Unidade Básica de Saúde. A maioria dos pacientes (80,8%) desconhecia a utilidade do exame de hemoglobina glicada e, dentre os 27 (17,3% da amostra total) que afirmaram conhecer, somente 4 (14,8%) sabiam o valor ideal.

Aproximadamente 94,2% dos entrevistados dizem conhecer as complicações ocasionadas pelo DM2, e 54,8% da amostra

total quase sempre ou sempre se preocupam em desenvolvê-las. As complicações oculares foram as mais citadas por 78,2% dos entrevistados, seguida das complicações relacionadas ao pé diabético (61,9%), renais (60,5%), cardíacas (44,9%), vasculares (40,4%) e neurológicas (39%).

Ao comparar pacientes que usam insulina com os que não a usam, em relação aos níveis dos módulos do DQOL (Tabela 2), foi encontrada diferença significativa entre eles quanto à avaliação da satisfação ($p=0,027$), impacto do DM2 ($p<0,001$), preocupação social/vocacional ($p=0,036$) e preocupação com o diabetes ($p=0,031$). Os usuários de insulina mostram maiores índices de insatisfação em relação à sua qualidade de vida de acordo com a avaliação dos módulos do DQOL.

Tabela 2 – Análise comparativa entre pacientes que usam e pacientes que não usam insulina em relação aos níveis do DQOL

Módulo do DQOL	Uso de inulina	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio padrão	Valor de p*
Satisfação	Sim	58	38,18	41	15	74	12,21	0,027
	Não	98	33,98	32	13	61	11,04	
Impacto do DM2	Sim	58	44,14	43	17	89	13,68	<0,001
	Não	98	36,64	35	16	88	12,62	
Preocupação social/vocacional	Sim	58	9,88	7	7	35	5,57	0,36
	Não	98	8,33	7	0	26	3,59	
Preocupação com o DM2	Sim	58	9,55	10	2	19	3,74	0,031
	Não	98	8,27	8	3	20	3,53	

*Teste não-paramétrico de Mann-Whitney, $P<0,05$

DISCUSSÃO

No presente estudo, pacientes usuários de insulina demonstraram maiores índices de insatisfação nos quesitos satisfação, impacto e preocupações – social/vocacional e relacionadas ao DM2. Portanto, o uso de insulina foi um fator independente para a redução na QV do paciente (tabela 2).

O estudo da versão em português do Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil) mostra que há evidências e aspectos de confiabilidade e validade adequados para sua utilização como instrumento de medida da qualidade de vida em pacientes adultos com DM2¹⁵.

Diversas variáveis podem influenciar na qualidade de vida dos pacientes diabéticos, como: tipo de diabetes mellitus, uso de insulina, idade, complicações, nível social,

fatores psicológicos, etnias, educação, conhecimento sobre a doença, tipo de assistência, dentre outros. Há vários estudos com dados conflitantes em relação à influência do uso de insulina na qualidade de vida. Em algumas pesquisas, a insulino terapia está associada a valores baixos de QV, porém, outros estudos indicam melhora na QV ou até mesmo não influenciá-la¹⁶.

A auto-aplicação do questionário não foi possível na maioria dos entrevistados devido ao analfabetismo/baixa escolaridade (73,9%) e à idade elevada (58,9% com mais de 60 anos). Consequentemente, coube aos pesquisadores aplicar o questionário lendo objetivamente as perguntas e interpretando-as, bem como as respostas. Além disso, o grau de instrução do entrevistado influenciou positivamente em sua aplicabilidade. Sugere-se, então, a formulação de um questionário

simplificado e adaptado, atendendo às limitações da população entrevistada.

O acompanhamento dos pacientes diabéticos no distrito Portão se mostrou relativamente adequado, visto que mais de 70% dos pacientes consultou pelo menos uma vez em um período de três meses, já que este é o período de variação da hemoglobina glicada. A qualidade do atendimento, no entanto, pode ser questionada, uma vez que mais de 80% dos pacientes desconhece a utilidade do exame de escolha para acompanhamento da doença (hemoglobina glicada) e seu respectivo valor ideal, assim como o resultado do valor de seu último exame.

As complicações crônicas mais citadas pelos entrevistados foram respectivamente: oculares, relacionadas ao pé, renais, cardíacas, vasculares e neurológicas. Apesar da principal causa de mortalidade em pacientes diabéticos ser decorrente de doenças cardíacas¹, esta entidade foi a terceira a ser lembrada dentre os entrevistados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes com DM2 que utilizam insulina possuem piores índices de qualidade de vida quando comparados aos que não usam insulina, no distrito Portão em Curitiba-PR. Além disso, o uso de insulina se mostrou como um fator independente para a redução na qualidade de vida do paciente no presente estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009/Sociedade brasileira de diabetes. 3ª Ed. Itapevi, SP: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.
2. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. Fourth edition. 2010.
3. Gross JL, Silveiro SP, Camargo JL, Reichelt AJ, Azevedo MJ. Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. Arq Bras Endocrinol Metab. Fevereiro/2002; 46(1):16-26
4. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
5. European Association Study of Diabetes. Diabetes evidence demands real action from the UN Summit on Non-communicable diseases. Disponível em: http://www.easd.org/easdwebfiles/annualmeeting/47thmeeting/Prog/Press/Releases/IDF_press_notice.pdf. Acesso em 27 de outubro de 2011.
6. Boyle et al. Projection of the year 2050 burden of diabetes in the US adult population: dynamic modeling of incidence, mortality, and prediabetes prevalence. Population Health Metrics 2010 8:29
7. American Diabetes Association. Standard of Medical Care in Diabetes - 2011. Diabetes Care 2011; 34(1):11-61
8. DCCT and EDIC: The diabetes control and complications trial and follow-up study. NIH Publication No. 08-3874 May 2008.
9. Gardner DG, Shoback D. Greenspan's basic and clinical endocrinology. 9th ed. New York: McGraw-Hill, 2011.
10. Grupo Interdisciplinar de Padronização da Hemoglobina Glicada – A1C. Atualização sobre hemoglobina glicada (A1C) para avaliação do controle glicêmico e para o diagnóstico do diabetes: aspectos clínicos e laboratoriais. Disponível em: http://www.diabetes.org.br/attachments/502_posicionamentos_SBD_3_jan09.pdf. Acesso em 31 de outubro de 2011.
11. King P, Peacock I, Donnelly R. The UK Prospective Diabetes Study (UKPDS): clinical and therapeutic implications for type 2 diabetes. Blackwell Science Ltd Br j Clin Pharmacol 1999; 48: 643-648.
12. The WHOQoL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, editores. Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. p. 41-60.
13. Castro CLN, Bráulio VB, Dantas FAL, Couto APCB. Qualidade de vida em diabetes mellitus e Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde -

- estudo de alguns aspectos. *Acta Fisiatr* 2008; 15(1): 13-17
14. Kalda R, Rätsep A, Lember M. Predictors of quality of life of patients. with type 2 diabetes. *Patient Pref Adherence* 2008; 2:21-6
 15. Correr et al. Tradução para o Português e Validação do Instrumento *Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil)*. *Arq Brás Endocrinol Metab* 2008; 52(3): 515-22
 16. Aguiar CCT et al. Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde no Diabetes Melito. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2008; 52(6): 931-9