

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA E
SAÚDE DA FAMÍLIA

MAYARA FRANÇA MARANHÃO
TAÍS ARAGÃO GONÇALVES

QUALIDADE DE VIDA E DIABETES MELLITUS

São Luís
2018

MAYARA FRANÇA MARANHÃO
TAÍS ARAGÃO GONÇALVES

QUALIDADE DE VIDA E DIABETES MELLITUS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem em Saúde Pública e Saúde da Família, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientador(a): Prof.(a). Esp. Fernanda Duarte Santos Matos.

São Luís
2018

Maranhão, Mayara França

Qualidade de vida e diabetes mellitus / Mayara França Maranhão; Taís Aragão Gonçalves -. São Luís, 2018.

Impresso por computador (fotocópia)

17 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública e Saúde da Família) Faculdade LABORO. -. 2018.

Orientadora: Profa. Fernanda Duarte Santos Matos.

1. Diabetes Mellitus. 2. Qualidade de vida. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDU: 616.379-008.64

QUALIDADE DE VIDA E DIABETES MELLITUS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem em Saúde Pública e Saúde da Família, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Fernanda Duarte Santos Matos (Orientadora)
Especialista em Saúde da Família e Educação Profissional
Faculdade Laboro

Examinador 1

Examinador 2

QUALIDADE DE VIDA E DIABETES MELLITUS

MAYARA FRANÇA MARANHÃO¹

TAÍS ARAGÃO GONÇALVES²

RESUMO

O diagnóstico do diabetes mellitus (DM) traz grandes alterações na vida do indivíduo, modificando seu estilo de vida, adaptando seu cotidiano à uma alimentação diferenciada, com restrições necessárias, administração de medicamentos, que são necessários ao controle da doença. Diante do exposto o presente trabalho teve como objetivo conhecer os fatores que interferem na qualidade de vida dos pacientes diabéticos. Utilizou-se como metodologia a pesquisa qualitativa e bibliográfica, constando de literatura do ano de 2011 a 2018. Verificou-se entre os principais fatores que influenciam na qualidade de vida dos diabéticos: apoio social, mudança de hábitos de vida, constrangimento por ter DM, aplicação constante de injeções de insulina, complicações da doença, outras doenças crônicas, vitalidade, dor, percepção negativa do diabético sobre a sua saúde e tempo de diagnóstico. Os profissionais de saúde possuem importante papel como educadores na promoção de ações junto aos diabéticos, fornecendo aprendizados e esclarecendo sobre a patologia, e suas consequências, motivando à continuidade da terapêutica tanto medicamentosa quanto não medicamentosa, com o intuito de orientar sobre o diabetes, meios de controle e prevenção de complicações, visando a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Qualidade de vida. Promoção da Saúde.

QUALITY OF LIFE AND DIABETES MELLITUS

ABSTRACT

The diagnosis of diabetes mellitus (DM) brings about great changes in the life of the individual, modifying their lifestyle, adapting their daily life to a differentiated diet, with necessary restrictions, medication administration, that are necessary to control the disease. In view of the above, the present study aimed to know the factors that interfere in the quality of life of diabetic patients. The qualitative and bibliographical research methodology was used as a methodology, consisting of literature from the year 2011 to 2018. It was verified among the main factors that influence the quality of life of diabetics: social support, change of habits of life, embarrassment to have DM, constant application of insulin injections, complications of the disease, other chronic diseases, vitality, pain, negative perception of the diabetic about their health and time of diagnosis. Health professionals have an important role as educators in promoting actions with diabetics, providing learning and clarifying the pathology, and its consequences, motivating the continuity of both drug and non-drug therapy, in order to guide diabetes, means of control and prevention of complications, aimed at improving the quality of life of these patients.

Keywords: Diabetes Mellitus. Quality of life. Health promotion

¹ Especialização em Enfermagem em Saúde Pública e Saúde da Família pela Faculdade Laboro, 2018.

² Especialização em Enfermagem em Saúde Pública e Saúde da Família pela Faculdade Laboro, 2018

1 INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) é uma doença crônico-degenerativa, constituindo-se em um transtorno metabólico, com etiologias heterogêneas, caracterizado pela hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. A DM associa-se geralmente à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial, chamada então de Síndrome Metabólica (BRASIL, 2013).

O DM é considerado um grave problema de saúde pública, haja vista associar-se a elevadas morbimortalidades. O diabetes, juntamente com a hipertensão arterial se constitui na primeira causa de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) (MORESCHI; REMPEL; CARRENO, 2015).

A mencionada doença acomete grande parte da população mundial, considerada como uma epidemia. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que em 1985 existiam 30 milhões de pessoas com diabetes em todo o mundo, já em 1995 este número aumentou para 35 milhões, alcançando o quantitativo de 217 milhões em 2005. Em 2011 o número estimado de casos de diabetes em nível mundial era de 366 milhões de pessoas e, em 2025 estima-se que esta parcela populacional chegue a 354 milhões de pessoas e no ano de 2030 a previsão é de que esta doença acometa a previsão mais de 552 milhões de pessoas (CORRER, 2013).

O paciente portador de DM pode apresentar-se assintomático durante um bom tempo, ou desenvolver sintomas, que decorrem geralmente do déficit na ação de insulina, cuja sintomatologia principal constitui-se em: polidipsia (sede em excesso), poliúria (acrécimo do volume urinário), polifagia (fome exagerada), perda excessiva de peso, pode ainda apresentar fraqueza, parestesias, além de visão turva e acuidade visual diminuída (BRASIL, 2013).

Classifica-se o Diabetes Mellitus em: DM1 (era conhecido como diabetes insulino dependente, diabetes juvenil ou com tendência à cetose, refere-se à destruição das células beta pancreáticas, que tem a função de produzir a insulina no corpo, surge normalmente na infância e adolescência, mas pode acometer diferentes faixas etárias, representa cerca de 5% a 10% dos casos de diabetes); DM2 (advém da alteração na morfologia do receptor de insulina situado na membrana da célula,

ou seja, resistência à insulina, atingindo cerca de 90% a 95% dos diabéticos, sendo o mais comum na fase adulta, com sua prevalência após os 40 anos de idade, mas pode acometer qualquer faixa etária, afeta normalmente pessoas com histórico familiar da doença, aliado a fatores de risco comportamentais e ambientais, como idade avançada, obesidade e vida sedentária); DM gestacional (decorre da intolerância à glicose, surge pela primeira vez na gestação, podendo ou não perdurar após o parto, afetando de 1% a 14% de todas as gestações, compreende causa importante de morbimortalidades perinatais) (OLIVEIRA; VENCIO, 2016; SOUTH-PAUL; MATHENY; LEWIS, 2014).

Como fatores de risco para o DM, tem-se os de natureza não modificável ou irreversível (histórico familiar de DM2, etnia, idade, diabetes gestacional prévio e história de macrossomia fetal) e modificáveis, que podem ser prevenidos e precisam ser monitorados (obesidade, sedentarismo, alterações glicêmicas, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, hábitos alimentares incorretos) (BRUNO, 2014).

Torna-se imprescindível que o tratamento do DM seja seguido rigorosamente, pois esta é uma doença incurável, necessitando de controle do nível glicêmico, com a finalidade principal de normalizar a atividade da insulina e os níveis sanguíneos de glicose, quando prescrito ao diabético não pode ser interrompido, devendo ser seguido os critérios estabelecidos, pois previne o desenvolvimento de complicações agudas e crônicas (OLIVEIRA; VENCIO, 2016).

Há dois tipos de tratamento do DM. O tratamento não medicamentoso, consiste na inserção de hábitos saudáveis de vida, por meio de uma alimentação adequada (com redução ou exclusão do consumo de carboidratos e açúcar) e atividade física regular, além de se evitar o tabagismo e o excesso de álcool, assim como a instituição de metas de controle de peso. No que se refere à terapia farmacológica, no caso de pacientes com DM1, o uso de insulina é essencial, devendo ser instituída logo após o diagnóstico da doença para minimizar as complicações crônicas do diabetes, no caso do DM 2 são administrados principalmente antidiabéticos orais, para controlar a glicemia e reduzir a ocorrência de complicações, apresentando-se em duas classes farmacológicas: Biguanidas (não aumentam a secreção de insulina, que são os anti-hiperglicemiantes, representando-se por meio do Cloridrato de Metformina) e os Derivados da ureia, sulfonamidas - sulfoniluréias (aumentam a secreção de insulina, que são os

hipoglicemiantes, apresentam-se por meio da Glibenclamida e Gliclazida) (BRASIL, 2013; OLIVEIRA; VENCIO, 2016).

Quando não tratado o DM pode impactar negativamente na saúde dos diabéticos, trazendo complicações crônicas microvasculares, macrovasculares e neuropáticas, como a Nefropatia diabética (maior causa de doença renal em estágio terminal), a Retinopatia diabética (principal causa de cegueira em pessoas em idade reprodutiva); Neuropatia diabética (distúrbio neurológico demonstrável clinicamente ou por métodos complementares em pacientes diabéticos, quando outras causas de neuropatia são excluídas) e o pé-diabético (SOUTH-PAUL; MATHENY; LEWIS, 2014).

O DM e suas complicações podem afetar na vida pessoal, familiar e social dos diabéticos, trazendo prejuízos à sua qualidade de vida (QV), pois ocasiona debilidade do estado físico, prejudicando a sua capacidade funcional, provocando dor em membros inferiores, falta de vitalidade, além de dificultar o relacionamento social desses indivíduos, levando-os a instabilidade emocional (MORESCHI; REMPEL; CARRENO, 2015).

Os diabéticos tem ainda grandes transformações em seu estilo de vida, com a mudança de hábitos alimentares, além da adesão terapêutica restritiva, tendo ainda que conviver com o controle constante da doença e suas possíveis complicações, que podem prejudicar a saúde e o bem estar da pessoa diabética (ARAÚJO et al., 2013).

Diante das repercussões negativas do DM e suas complicações na qualidade de vida das pessoas, estratégias devem ser implementadas pelos profissionais de saúde para prevenir e controlar esta doença, na promoção da manutenção da qualidade de vida do diabético (BRASIL, 2013).

Diante do exposto, justifica-se o presente estudo no sentido de adquirir aprendizados sobre a qualidade vida do diabético, assim como na atuação dos profissionais de saúde na prevenção e controle da doença.

Torna-se, assim relevante este trabalho, haja vista esta patologia afetar muitas pessoas em diversas faixa-etárias, cujos conhecimentos servirão de base para atender esta clientela na atenção básica, elaborar estratégias para prevenir complicações do DM e proporcionar uma melhor qualidade de vida a estes indivíduos.

Assim levantou-se como problema da pesquisa: quais os fatores que podem afetar a qualidade de vida do paciente com diabetes mellitus?

Deste modo, o presente trabalho teve como objetivo geral conhecer sobre os fatores que interferem na qualidade de vida dos pacientes diabéticos. Já os objetivos específicos compreenderam: discorrer sobre a qualidade de vida do diabético; mencionar os fatores que interferem na qualidade de vida do DM; apontar ações para melhoria da QV de diabéticos.

Adotou-se como metodologia a pesquisa qualitativa e bibliográfica. A pesquisa qualitativa de acordo com o entendimento de Minayo (2007) envolve um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, trabalhando com um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, os quais não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A pesquisa bibliográfica é citada por Gil (2008, p. 50) como aquela que “[...] é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

Na realização da pesquisa utilizou-se como referencial 22 obras, constando de livros, manuais do Ministério da Saúde e artigos científicos em revistas publicadas na área da saúde, utilizando sites de busca da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com publicações no período de 2011 a 2018, no idioma português, que contemplassem como descritores: Diabetes Mellitus; Qualidade de vida; Promoção da Saúde.

A análise de dados foi realizada inicialmente com a leitura breve dos resumos e sumários da literatura coletada, para então separar e catalogar os textos a serem utilizados no estudo. Em uma segunda fase da pesquisa realizou-se a leitura dos textos correlacionando com os objetivos específicos propostos, visando, desta forma, focar cada tópico a ser discorrido na revisão de literatura.

Na etapa final foi realizada uma leitura interpretativa dos textos selecionados, procurando-se analogias e discordâncias entre os mesmos, para então, alocar as ideias dos autores em conformidade com os tópicos traçados na construção do artigo científico.

Na organização do presente estudo inicialmente relata-se sobre a qualidade de vida do diabético, mencionando-se sobre os fatores que interferem nessa QV. Posteriormente discorre-se sobre as ações dos profissionais de saúde na

melhoria da qualidade de vida do diabético. Finaliza-se o estudo com breves comentários sobre a temática abordada.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A qualidade de vida do diabético

A qualidade de vida (QV) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (CHIBANTE et al., 2014).

Na avaliação da qualidade de vida são verificados os aspectos: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e relações decorrentes do meio ambiente que a pessoa vive, do grupo social em que se encontra inserida, assim como das esperanças próprias em relação a seus conforto e bem-estar, entre outros fatores (SILVA et al., 2016).

No que se refere à qualidade de vida relacionada à saúde reflete a intenção de mensurar as repercussões de uma doença e seu tratamento, conforme a compreensão que os indivíduos possuem acerca de sua capacidade para expandir suas potencialidades e desfrutar uma vida plena. A sua avaliação é subjetiva, pois seus domínios não podem ser aferidos diretamente por meios físicos. Inclui percepções que a pessoa possui tanto do impacto da sua disfunção quanto de sua existência, compreendendo saúde física e mental e recursos em nível comunitário (FARIA et al., 2013).

Entre as enfermidades que mais afetam a qualidade de vida relacionada à saúde, evidenciam-se as doenças crônicas, as quais interferem permanentemente no estilo de vida do indivíduo, limitando a sua capacidade produtiva e sua visão de mundo. Entre essas doenças destaca-se o diabetes mellitus (CRUZ; COLLET; NÓBREGA, 2018).

A interferência do DM na QV dos diabéticos pode ocorrer no aspecto físico, psicológico e social, prejudicando a produtividade, vida social, relação familiar e lazer desses indivíduos. O impacto que a doença ocasiona mudanças de hábitos de vida, modificações e restrições alimentares. Após o diagnóstico do diabetes o paciente necessita mudar drasticamente seu estilo de vida, com o intuito de manter o controle metabólico nos parâmetros ideais, precisando modificar sua dieta, com introdução de atividades físicas rotineiras, aplicações de injeções diárias de insulina e consultas ao endocrinologista para adequar as doses. Os hábitos adotados ocasionam muitas vezes tristeza, ansiedade e frustração, o que afeta o bem-estar do indivíduo (DIAZ et al., 2016; CURCIO et al., 2011; CRUZ; COLLET; NÓBREGA, 2018; SOUSA et al., 2016).

A qualidade de vida do diabético necessita ser avaliada, a fim de oferecer uma perspectiva mais ampla do paciente, o que é crucial para equilibrar os esforços rigorosos com o objetivo de alcançar equilíbrio metabólico da doença. A avaliação da QV possibilita identificar problemas enfrentados pelos indivíduos diagnosticados com DM e sua influência sobre a sua saúde e bem-estar, contribuindo para planejar e implementar uma melhor atenção à saúde desses pacientes, para que possam conhecer e controlar a doença, evitar complicações e propiciar o seu bem-estar (BIÉN et al., 2016; SOUSA et al., 2016).

A avaliação da qualidade de vida deve se tornar uma parte rotineira do tratamento do diabetes, pois permite que o estresse do paciente, limitações na vida cotidiana e sobrecargas resultantes do tratamento sejam verificadas. Esta informação é necessária para uma análise completa da condição do paciente, sendo um fator necessário ao tratamento, haja vista possibilitar a compreensão abrangente da situação do diabético, o desenvolvimento de novos métodos de tratamento e educação e a avaliação da eficácia desses métodos (BIÉN et al., 2016).

Não existe um padrão ouro para a avaliação da qualidade de vida geral relacionada à saúde ou específica ao diabetes. Existem variados instrumentos para avaliar a qualidade de vida do diabético, analisando o impacto causado pelo DM na vida do paciente e na sua QV, verificando diversos domínios, entre os quais o bem-estar físico, fatores biológicos, psicológicos e sociais (BERNINI et al., 2017).

2.2 Fatores que interferem na qualidade de vida do diabético

A literatura pesquisada apontou diversos fatores que podem interferir na qualidade de vida do diabético. Nos estudos de Silva et al. (2016) foram identificados o tempo para o início do tratamento, apoio social, fatores emocionais e a preocupação com as consequências da doença (principalmente as amputações e úlceras).

O apoio social foi também identificado como fator que interfere na QV dos diabéticos no estudos de Leite et al. (2015), onde 43% não possuíam apoio familiar e 36,8% não tinha apoio de amigos.

Leite et al. (2015) discorrem que o apoio social por meio da família e de amigos torna-se imprescindível para o diabético se adequar às modificações nos seus hábitos de vida (alimentação, atividade física e uso de medicamentos). A presença, participação e incentivo de familiares e pessoas amigas pode amenizar essas transformações de hábitos, propiciando a adesão ao tratamento e ao autocuidado.

A mudança de hábitos de vida do diabético, como a modificação alimentar e realização de atividades físicas foram os principais fatores apontados na pesquisa de Frota, Guedes e Lopes (2015), que relatam que a transformação na dieta e necessidade de praticarem atividades físicas ocasionam um choque emocional nos indivíduos com DM, que não se encontram preparados para conviverem com as limitações da doença, modificando hábitos de vida consolidados e adotarem uma nova rotina de disciplina se constituem em grandes desafios, interferindo na sua QV.

Diaz et al. (2016) ressaltam que o novo estilo de vida a ser adotado pelos diabéticos, principalmente no que se refere à mudança alimentar, com restrição de dieta, pode levar à dificuldade na manutenção da dieta prescrita, incidindo em episódios de compulsão alimentar e interferindo na eficácia do tratamento e consequentemente trazendo prejuízos à QV desses indivíduos.

No estudo de Sousa et al. (2016) foi verificada a dificuldade do diabético em se adaptar às novas exigências impostas pelo DM, com a de seus hábitos de vida, por meio de dieta diferenciada e uso de medicamentos, incidindo nesses pacientes dificuldades ou constrangimentos ao exporem sua condição de saúde, levando-os a manterem-se afastados das atividades da comunidade, demonstrando a influência do diabetes na qualidade de vida dessas pessoas.

No estudo de Zulian et al. (2013) os fatores que interferiam na qualidade de vida dos diabéticos englobavam o constrangimento por ter DM, ser denominado

de diabético e ter a doença interferindo na vida familiar. Verificaram, que apesar do controle da doença, ainda persistia a tendência de rotular essa condição como um constrangimento que estigmatiza o indivíduo como alguém que possui uma desvantagem irreduzível, depreciando a QV desses sujeitos.

A aplicação constante de injeções de insulina também se constitui em um fator que interfere na QV do diabético, conforme apontado no estudo de Ramalho et al. (2017) que verificaram entre 100 diabéticos que pacientes usuários deste medicamento apresentaram piores índices de qualidade de vida quando comparados aqueles não usuários desta terapia para controle glicêmico.

Diaz et al. (2016) e Ramalho et al. (2017) discorrem sobre os inconvenientes que podem ser provocados pela terapia insulínica destacando: injeções dolorosas, necessidade de múltiplas aplicações diárias, esquemas rígidos de tratamento, restrição de atividades diárias, além de que a terapia intensiva do DM com insulina basal e pré-prandial pode aumentar o número de episódios de hipoglicemia. Esses eventos podem colaborar para a insatisfação com a terapia e provocar ansiedade, depressão, além de sentimento de dependência, desestimulando o paciente à adesão ao tratamento.

Entre os fatores que interferem na qualidade de vida do diabético, Moreschi, Rampel e Carreno (2015) e Rodrigues, Lima e Santos (2015) citaram as complicações da doença, como a cegueira, problemas visuais graves, retinopatia, nefropatia, neuropatia e doença.

Faria et al. (2013) relatam que aproximadamente após 15 anos do diagnóstico do diabetes os diabéticos apresentarão complicações da doença, como cegueira (2%), problemas visuais graves (10%), retinopatia (30% a 45%), nefropatia (10% a 20%), neuropatia (20% a 35%), doença cardiovascular (10% a 25%). Os referidos agravos aumentam os custos no tratamento do DM, prejudicando a QV desses indivíduos, considerando-se a dor e ansiedade decorrentes do surgimento progressivo dessas complicações, levando ainda a possível depressão e ansiedade, prejudicando o desempenho de atividades cotidianas, interferindo nas relações de trabalho, familiares e sociais.

Moreschi, Rampel e Carreno (2015) e Rodrigues, Lima e Santos (2015) mencionam que as complicações decorrentes do DM advém do mau controle glicêmico e depreciam a QV do diabético, pois repercutem negativamente no seu estado físico, capacidade funcional, além de causar dor, afetando afetar membros

inferiores, ocasionando falta de vitalidade, dificuldades no relacionamento social, instabilidade emocional, entre outros malefícios.

A qualidade de vida dos diabéticos é também influenciada também quando o DM coexiste com outras doenças crônicas como a hipertensão arterial (HAS), conforme o estudo de Silva et al. (2016) que apontou a HAS como a mais comum entre os diabéticos pesquisados, enfermidade esta que contribui para o desenvolvimento e progressão das complicações crônicas do diabetes, pois associa-se à intolerância à glicose, resistência insulínica, além de obesidade, dislipidemia e doença arterial coronariana, o que prejudica a QV desses pacientes.

Na pesquisa de Chibante et al. (2014) a vitalidade por meio da diminuição de energia e o aumento da fadiga foram apontados como fatores que interferiam na QV de diabéticos, pois levavam esses indivíduos a apresentarem cansaço na execução de tarefas cotidianas, ocasionando um impacto negativo no bem-estar desses pacientes.

Girardi et al. (2015) esclarecem que o diabetes ocasiona em muitos pacientes a sensação de cansaço e fadiga e diante de alterações importantes na glicemia, leva o diabético a sentir sonolência e fraqueza muscular, limitando suas ações diárias, prejudicando a sua qualidade de vida.

A dor se constitui em importante fator que interfere na qualidade de vida do diabético, como o apontado no estudo de Sousa et al. (2016), que mencionam que esse evento algíco limita a possibilidade dos diabéticos realizarem suas atividades diárias, restringindo a convivência com outras pessoas, ocasionando o isolamento social, impactando de forma negativa na qualidade de vida desses pacientes.

A percepção negativa do diabético sobre a sua saúde compreende um fator que interfere na sua QV, conforme identificado no estudo de Martins et al. (2016). Essa concepção decorre principalmente da diversidade de problemas de saúde que acometem esses indivíduos, como as condições crônicas associadas ao diabetes, como a hipertensão arterial, levando-os a maiores custos para adquirirem medicamentos, assim como realização de exames para o controle da enfermidade, com um conseqüente impacto negativo na qualidade de vida.

O tempo de diagnóstico do DM é outro importante fator que interfere negativamente na qualidade de vida dos diabéticos, como verificado nos estudos de Matias e Alencar (2016); Diaz et al. (2016) e Lima et al. (2018) que evidenciaram

piores escores de QV entre idosos diagnosticados com mais de 10 anos de diabetes mellitus.

Lima et al. (2018) mencionam que o diabetes por ser uma doença progressiva, tende a deteriorar o estado de saúde do paciente com o passar do tempo, especialmente após os 10 anos de convívio com o DM, neste período geralmente começam a surgir as complicações decorrentes do mau controle glicêmico, que podem impactar negativamente na qualidade de vida desses indivíduos.

Rodrigues et al. (2012) explanam que o tempo da doença se constitui em uma importante variável, pois possui relação inversa com a adesão terapêutica. Destacam que quanto maior for o tempo de diagnóstico, menor será a prevalência de adesão ao tratamento, incidindo no maior o risco de desenvolver complicações advindas de um mau controle metabólico. Essas complicações podem ocasionar o abandono de atividade laboral, assim como limitar o desempenho profissional, comprometendo ainda a autonomia e a participação social desses sujeitos, refletindo negativamente na autoestima e propiciando no descaso com a saúde, reduzido o autocuidado, com conseqüente prejuízo à qualidade de vida.

2.3 Ações dos profissionais de saúde na melhoria da qualidade de vida do diabético

Como forma de melhorar a qualidade de vida dos diabéticos, tem-se o controle da doença, conforme entendimento de Bernini et al. (2017) ao discorrem que o DM pode ser controlado com ações de promoção de saúde e intervenções precoces

Rodrigues, Lima e Santos (2015) referem como ações dos profissionais de saúde a prevenção das complicações agudas e crônicas do DM, que promovem a incapacidade funcional, assim prejudica a autonomia do diabético, influenciando na QV do paciente com diabetes.

Moreschi, Rampel e Carreno (2015) mencionam sobre a importância da educação em saúde junto aos diabéticos, que deve ser implementada pelos profissionais de saúde tanto de forma individual quanto em grupo, a fim de promoverem o auxílio necessário aos indivíduos com DM para esclarecer sobre a doença, contribuindo para a adesão ao autocuidado e prevenção de complicações

decorrentes da enfermidade, reduzindo desta forma, o impacto negativo na qualidade de vida.

Os programas educativos em diabetes mellitus têm sido recomendados como uma importante estratégia de cuidado, como o verificado no estudo de Faria et al. (2013), onde após cinco meses de atividades educativas, verificaram melhora nos indicadores de QV relacionados à capacidade funcional (73,53%), condição geral de saúde (70,59%), vitalidade (63,53%) e dor (59,31%).

Rodrigues, Lima e Santos (2015) enfatizam que a educação em saúde pode esclarecer o diabético sobre a doença, levando-o a ter consciência de sua cronicidade e das diversas situações impostas pelo DM. Constatação esta verificada no estudo de Faria et al. (2013) que ao avaliarem a QV de 51 diabéticos após a participação em um programa educativo, observaram a melhor percepção desses indivíduos sobre a sua doença e seu estado geral de saúde.

Corroborando com o supracitado, Araújo et al. (2013) mencionam que cabe aos profissionais de saúde, como os enfermeiros educar os diabéticos, fornecendo conhecimentos sobre o DM e seus riscos, orientando sobre medidas de autocontrole de níveis de glicose, incentivando a mudança nutricional, a prática de exercícios físicos, adesão à terapia medicamentosa, cuidados com os pés, verificação regular da pressão arterial, evitar o uso de álcool e tabaco, entre outras orientações necessárias.

Rodrigues, Lima e Santos (2015) complementam informando que a orientações fornecidas pelos profissionais de saúde aos diabéticos, possibilitam o autocuidado, fazendo-os refletir no melhor estado físico, social, emocional e conseqüentemente em sua melhor QV.

Bieñ et al. (2016) enfatizam que pacientes que desconhecem a estratégia de controle do diabetes podem sentir-se sobrecarregados e esgotados pela doença, o que diminui sua qualidade de vida, tornando-se menos envolvidos no processo terapêutico, o que contribui para a negligência no autocontrole e, conseqüentemente, aumenta o risco de complicações e a deterioração da qualidade de vida. Portanto, o aumento da qualidade de vida é um dos principais objetivos no tratamento do diabetes, além de alcançar o equilíbrio metabólico e prevenir complicações.

Girardi et al. (2015) enfatizam sobre ao aconselhamento pelo profissional de saúde sobre a prática de exercícios físicos para a promoção a QV entre

diabéticos. A atividade física regular e sistematizada associada à dieta e medicação para tratamento do diabetes auxilia na motivação e mudança de hábitos comportamentais, controlando o peso e reduzindo a resistência à insulina, além de melhorar o perfil lipídico e o risco de desenvolvimento de complicações.

Referente à atividade física, Vitoi et al. (2015) mencionam que o exercício físico se constitui em uma importante terapêutica ao diabetes, pois traz melhoras significativas para os diabéticos tipo 2, promovendo a diminuição da glicemia após a realização das atividades físicas, além de reduzir a glicemia de jejum, a hemoglobina glicada, assim como melhora da função vascular do idoso diabético.

Oliveira e Vencio (2016) complementam que apesar de inúmeros estudos epidemiológicos e de intervenção têm apontado os benefícios da prática aeróbica no tratamento e na prevenção do diabetes tipo 2, deve-se observar as condições gerais do paciente, para guiar a prescrição de atividades físicas por condicionamento físico, preferências, habilidades e limitações, como osteoartroses, artrites, tremores, sequelas de AVC, DAC etc.

A monitorização glicêmica é uma importante ação a ser incentivada pelo profissional de saúde junto ao diabético, pois de acordo com Silveira et al. (2015), possibilita minimizar o aparecimento de complicações crônicas microvasculares, ajudando na QV. Já Leal et al. (2014) explanam que a frequência do monitoramento glicêmico deve ser periódica, contudo, a referida verificação depende do grau de controle do diabetes, dos medicamentos anti-hiperglicêmicos usados, assim como de situações específicas. Destacam que esse automonitoramento, se constitui em uma parte essencial da terapêutica, que deve ser iniciada em todos os pacientes com DM.

A adesão à terapia farmacológica deve também ser acompanhada e incentivada pelo profissional de saúde. Groff, Simões e Fagundes (2011) enfatizam que o uso de medicamentos torna-se essencial ao tratamento e controle do DM, onde a não adesão ao medicamento prescrito contribui enormemente para o agravamento da doença, impactando negativamente na QV, pois leva à complicações, podendo ainda causar óbitos.

A criação de grupos de convivência entre idosos torna-se uma importante ação a ser implementada pelos profissionais de saúde, como o observado no estudo de Lima et al. (2018) que constataram idosos diabéticos que participavam desses grupos sentiam-se apoiados socialmente e consideram possuir boas relações

sociais, pelo fato de encontrarem-se regularmente, realizarem viagens, promovendo a melhor qualidade de vida entre esses indivíduos.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diabetes mellitus traz grandes repercussões ao paciente, com mudanças que são necessárias em seus hábitos de vida, a fim de tratar e controlar a doença, em decorrência de suas complicações que podem levar este indivíduo a outras morbidades, além do óbito. Essas transformações são essenciais, mas conforme visto no decorrer deste estudo, podem impactar negativamente na qualidade de vida dos diabéticos.

Vários fatores são responsáveis pela qualidade de vida do diabético, os quais necessitam ser avaliados regularmente. Na revisão de literatura apresentada, verificou-se entre os principais fatores que influenciam na qualidade de vida dos diabéticos: apoio social, mudança de hábitos de vida, constrangimento por ter DM, aplicação constante de injeções de insulina, complicações da doença, outras doenças crônicas, vitalidade, dor, percepção negativa do diabético sobre a sua saúde e tempo de diagnóstico.

Destaca-se ainda o grande papel dos profissionais de saúde como educadores na promoção de ações envolvendo tanto o indivíduo com diabetes, quanto a sua família, fornecendo aprendizados sobre a patologia, esclarecendo sobre o DM e suas consequências, a administração de medicamentos, assim como motivando à continuidade da terapêutica tanto medicamentosa quanto não

medicamentosa, com o intuito de orientar, com a promoção meios de controle da doença e prevenção de complicações, levando à corresponsabilização de todos na convivência com o diabetes mellitus e melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Karine de Oliveira; ANDRADE, Ankilma do Nascimento; COSTA, Tarciana Sampaio; FREITAS, Maria Aparecida de; NASCIMENTO, Maria Mônica Paulino do; SILVA, Edineide Nunes da. Avaliação da qualidade de vida de portadores de diabetes mellitus tipo 2. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 9, p. 5583-5589, set., 2013.

BERNINI, Luciana Sabadini; BARRILE, Silvia Regina; MANGILI, Aline Faulin; ARCA, Eduardo Aguilar; CORRER, Rinaldo; XIMENES, Maria Amélia; NEVES, Débora; GIMENES, Camila. O impacto do diabetes mellitus na qualidade de vida de pacientes da Unidade Básica de Saúde. **Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos**, v. 25, n. 3, p. 533-541, 2017.

BIENÍ, Agnieszka; RZONCA, Ewa; KAŃCZUGOWSKA, Angelika; IWANOWICZ-PALUS, Grażyna. Factors Affecting the Quality of Life and the Illness Acceptance of Pregnant Women with Diabetes. **Int J Environ Res Public Health**, v. 13, n. 1, Jan. 2016.

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

BRUNO, Arelli. Avaliação da prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 em pacientes da Clínica Unesc Saúde. **Demetra**, v. 9, n. 3, p. 661-680, 2014.

CHIBANTE, Carla Iube de Pinho; SABÓIA, Vera Maria; TEIXEIRA, Enéas Rangel;

SILVA, Jorge Luiz Lima da. Qualidade de vida de pessoas com diabetes mellitus. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 3, p. 235-243, set./dez. 2014.

CORRER, Cassyano J.; OTUKI, Michel F. Atenção farmacêutica e a prestação de serviços clínicos farmacêuticos. In: CORRER, Cassyano J.; OTUKI, Michel F. (Orgs.). **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CURCIO, Raquel; LIMA, Maria Helena Melo; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. Instrumentos relacionados ao diabetes mellitus adaptados e validados para a cultura brasileira. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 13, n. 2, p. 331-337, abr/jun. 2011.

CRUZ, Déa Silvia Moura da; COLLET, Neusa; NÓBREGA, Vanessa Medeiros. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1- revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 973-989, 2018.

DIAZ, Naiana; BASSO, Patrícia; HALUCH, Rafael Follador; RAVAZZANI, Ana Cristina; KUSMA, Solena Ziemer. O impacto do diabetes mellitus tipo 2 na qualidade de vida. **Revista Médica da UFPR**, v. 3, n. 1, p. 5-12, 2016.

FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes; VERAS, Vívian Saraiva; XAVIER; Antônia Tayana da Franca; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; ZANETTI, Maria Lúcia; SANTOS, Manoel Antônio dos. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 2, p. 348-354, 2013.

FROTA, Sabrine Silva; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante; LOPES, Larissa Vasconcelos. Fatores relacionados à qualidade de vida de pacientes diabéticos. **Rev Rene**, v. 16, n. 5, p. 639-648, set-out. 2015.

GIRARDI, Camila Ely; HECK, Ritiele; BOBEK, Maira Lúcia; BENETTI, Eliane Raquel Rieth; STUMM, Eniva Miladi Fernandes; COLET, Christiane de Fátima. Qualidade de vida de pessoas em grupos de convivência com diabetes mellitus tipo 2. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9, n. 4, p. 7239-7246, abr., 2015.

GROFF, Daniela de Paoli; SIMÕES, Priscyla Waleska Targino de Azevedo; FAGUNDES, Ana Lúcia Soares Camargo. Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo II usuários da estratégia saúde da família situada no bairro Metropol de Criciúma, SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 3, p. 43-48, 2011.

LEAL, Patrícia Aparecida Martins Coqueiro; BONFIM, Carla Fabrícia Araújo; MAGALHÃES, Elma Izze da Silva; SILVA, Rafael Correia de Sousa da; SILVA, Thuanny Moreira; SANTOS, Dalva Prates; KOCHERGIN, Clavdia Nicolaevna. Avaliação do controle glicêmico de pacientes diabéticos insulín dependentes atendidos em unidade de saúde da família de Vitória da Conquista, Bahia. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v. 7, n. 2, p. 232-243, Jul/Dez. 2014.

LEITE, Eliane de Sousa; LUBENOW, Juliana Almeida Marques; MOREIRA, Maria Rosilene Cândido; MARTINS, Marino Medeiros; COSTA, Iluska Pinto da; SILVA,

Antonia Oliveira. Avaliação do impacto da diabetes mellitus na qualidade de vida de idosos. **Cienc Cuid Saude**, v. 14, n. 1, p. 822-829, jan/mar. 2015.

LIMA, Luciano Ramos de; FUNGHETTO, Silvana Schwerz; VOLPE, Cris Renata Grou; SANTOS, Walterlânia Silva; FUNEZ, Mani Indiana; STIVAL, Marina Morato. Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 180-190, 2018.

MATIAS, Carina Oliveira Freire; ALENCAR, Brendow Ribeiro. Qualidade de vida em idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2 atendidos em unidades básicas de saúde de Montes Claros/MG. **R. bras. Qual. Vida, Ponta Grossa**, v. 8, n. 2, p. 119-129, abr./jun. 2016.

MORESCHI, Claudete; REMPEL, Claudete; CARRENO, Ioná. Análise das ações desenvolvidas para promover a qualidade de vida de pessoas com diabetes: uma revisão de literatura. **Caderno pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 1, p. 253-264, 2015.

OLIVEIRA, José Egidio Paulo de; VENCIO, Sérgio. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)**. São Paulo: A.C. Farmacêutica; 2016.

OLIVEIRA, José Egidio Paulo de; FOSS-FREITAS, Maria Cristina; MONTENEGRO JUNIOR, Renan Magalhães; VENCIO, Sérgio. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Editora Clannad, 2017.

RAMALHO, Mikhael Ranier Leite; MARQUES, Thyciara Fontenele; SILVA, João Marcos Ferreira de Lima; SILVA, Gleyciane Landim da. Qualidade de vida em pacientes diabéticos usuários de insulina na atenção secundária do Cariri cearense. **R. bras. Qual. Vida, Ponta Grossa**, v. 9, n. 4, p. 361-374, out./dez. 2017.

RODRIGUES, Flávia Fernanda Luchetti; SANTOS, Manoel Antônio dos; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; GONELA, Jefferson Thiago; ZANETTI, Maria Lucia. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 284-290, 2012 .

RODRIGUES, Josilene Araujo; LIMA, Francimara de Jesus Sousa; SANTOS, Ariane Gomes dos. Atuação do enfermeiro com pacientes com diabetes mellitus na melhoria da qualidade de vida. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 45, p. 84-90, jul./set. 2015.

SILVA, Tayane Silva da; PONTE, Aline Sarturi; POMMEREHN, Jodeli; DELBONI, Miriam Cabrera Corvelo. A qualidade de vida de pessoas com diabetes mellitus de um município no interior do Rio Grande do Sul. **Santa Maria**, v. 42, n.2, p. 233-244, jul./dez. 2016.

SILVEIRA, Gleyciane Leandro; RAMOS, José Lucas Souza; FREITAS, Gislaine Loiola Sariva; RODRIGUES, Kelle de Lima; SERAFIM, Saranádia Caeira; BRITO, Ruth Nobre de; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; BEZERRA, Italla Maria Pinheiro. Atuação do enfermeiro frente à adesão de idosos ao tratamento de diabetes. **Revista e-ciência**, v. 3, n. 1, p. 47-53, 2015.

SOUSA, Eliane Leite de; MARTINS, Marino Medeiros; COSTA, Milena Silva; MOREIRA, Maria Rosilene Cândido; SILVA, Antonia Oliveira. Qualidade de vida e fatores associados à saúde de idosos diabéticos. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1-7, 2016.

SOUTH-PAUL, Jeannette E.; MATHENY, Samuel C.; LEWIS, Evelyn L. **Current: Medicina de família e comunidade**. 3. ed. São Paulo: McGraw Hill, 2014.

VITOI, Nayla Cordeiro; FOGAL, Aline Siqueira; NASCIMENTO, Clarissa de Matos; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro; RIBEIRO, Andréia Queiroz. Prevalência e fatores associados ao diabetes em idosos no município de Viçosa, Minas Gerais. **Rev Bras Epidemiol**, v. 18, n. 4, p. 953-965. Out/Dez. 2015.

ZULIAN, Luana Rosas; SANTOS, Manoel Antônio dos; VERAS, Vívian Saraiva; RODRIGUES, Flávia Fernanda Luchetti; ARRELIAS, Clarissa Cordeiro Alves; ZANETTI, Maria Lucia. Qualidade de vida de pacientes com diabetes utilizando o instrumento Diabetes 39 (D-39). **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 3, p. 138-146, 2013.