

## Qualidade de vida relacionada à saúde e características sociodemográficas de adultos portadores de diabetes

Health and sociodemographic characteristics associated life quality of diabetic adults

Calidad de vida relacionada con la salud y características sociodemográficas de los adultos portadores de diabetes

Recebido: 23/11/2021 | Revisado: 26/11/2021 | Aceito: 09/03/2022 | Publicado: 16/03/2022

### **Eliana Mesquita Alves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3955-2163>  
Universidade Estadual do Ceará, Brasil  
E-mail: [eliana.mesquita@aluno.uece.br](mailto:eliana.mesquita@aluno.uece.br)

### **Francisco Regis da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5470-2874>  
Faculdade Estácio de Canindé, Brasil  
Faculdade de Medicina Estácio de Quixadá, Brasil  
Universidade Estadual do Ceará, Brasil  
E-mail: [francisco.regis@estacio.br](mailto:francisco.regis@estacio.br)

### **Francisco José Maia Pinto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2976-7857>  
Universidade Estadual do Ceará, Brasil  
E-mail: [maia.pinto@yahoo.com.br](mailto:maia.pinto@yahoo.com.br)

### **Havi Gomes Felício**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5880-1511>  
Faculdade de Medicina Estácio de Quixadá, Brasil  
E-mail: [havigfelicio@gmail.com](mailto:havigfelicio@gmail.com)

### **Marcelo Barbosa Cavalcante**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8011-649X>  
Faculdade Estácio de Canindé, Brasil  
E-mail: [marcellbarbbosa@hotmail.com](mailto:marcellbarbbosa@hotmail.com)

### **Resumo**

**Objetivo:** Avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em adultos portadores de Diabetes Mellitus, relacionando os domínios Satisfação, Impacto, Preocupações Social/Vocacional e Preocupações Relacionadas ao Diabetes. **Métodos:** Pesquisa observacional transversal, do tipo descritivo e analítico, com coleta de dados realizada de julho a dezembro de 2018. A população incluída neste estudo foi constituída por 360 adultos diabéticos atendidos no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) com 20 a 59 anos de idade, de ambos os sexos e portadores de algum tipo de DM (DM1 e/ou DM2) diagnosticado. **Resultados:** Grande parte dos entrevistados se mostraram insatisfeitos com sua vida sexual e o tempo gasto em exercício físico, vítimas de baixa autoestima devido ao DM, preocupados em serem recusado algum seguro financeiro ou de saúde e aflitos com o fato de possivelmente desenvolverem complicações em decorrência da patologia. **Conclusão:** Observou-se que a saúde mental desses indivíduos é bastante afetada pelo estigma do Diabetes Mellitus, diminuindo sua qualidade de vida dessa população. Ademais, a maioria dos entrevistados possui uma renda média baixa, o que limita o poder de prevenir complicações da doença por meio da adoção de um estilo de vida saudável, portando essa problemática urge por uma intensificação da atuação do Poder Público no que concerne à garantia de segurança alimentar, saúde mental e manutenção dos cuidados a esses enfermos.

**Palavras-chave:** *Diabetes Mellitus*; Qualidade de Vida; Segurança Alimentar.

### **Abstract**

**Objective:** To evaluate the health associated life quality in adults with Diabetes Mellitus, relating the domains Satisfaction, Impact, Social and Diabetes related Concerns. **Methods:** Transversal observational research, explanatory and analytic. The data collection was performed from July to December of 2018. This study population was constituted by 360 diabetic adults cared in the Endocrinology Ambulatory of the Fortaleza General Hospital (HGF) aged between 20 and 59 years old, of both sexes, and with both type I and type II Diabetes. **Results:** The major part of the interviewed people had shown to be unsatisfied with their sex life, and with their time spent on physical activities, they also suffer with low self-esteem, and they're worried with the possibility of a denial of health or financial insurance and with complications Diabetes related. **Conclusion:** It has been established that these individuals' mental health is strongly affected by the stigma of having Diabetes Mellitus, lowering their life quality. Furthermore, most of the participants have a low-income, what reduces their chance of preventing complications of the disease by adopting

healthier life habits. Therefore, this issue requires a stronger government action to guarantee food security, mental health, and keeping of the care to this population.

**Keywords:** *Diabetes Mellitus*; Quality of Life; Food Security.

### Resumen

Objetivo: Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en adultos portadores de Diabetes mellitus, relacionando los dominios Satisfacción, Impacto, Preocupaciones sociales / vocacionales y Preocupaciones relacionadas con la diabetes. Métodos: Estudio observacional transversal, descriptivo y analítico, con recolección de datos realizada de julio a diciembre de 2018. La población incluida en este estudio estuvo conformada por 360 adultos diabéticos atendidos en el Ambulatorio de Endocrinología del Hospital Geral de Fortaleza (HGF) de 20 a 59 años, de ambos sexos y con algún tipo de DM (DM1 y / o DM2) diagnosticada. Resultados: La mayoría de los encuestados estaban insatisfechos con su vida sexual y el tiempo dedicado al ejercicio físico, víctimas de baja autoestima debido a la DM, preocupados por que se les negara cualquier seguro financiero o de salud y preocupados por el hecho de que pudieran desarrollar complicaciones como resultado de la patología. Conclusión: Se observó que la salud mental de estos individuos se ve muy afectada por el estigma de la Diabetes Mellitus, disminuyendo la calidad de vida en esta población. Además, la mayoría de los encuestados tiene un ingreso promedio bajo, lo que limita el poder de prevenir complicaciones de la enfermedad a través de la adopción de un estilo de vida saludable, por lo que este tema insta a una intensificación de la actuación del Poder Público en materia de garantía de seguridad alimentaria, salud mental y mantenimiento de la atención de estos pacientes.

**Palabras clave:** *Diabetes Mellitus*; Calidad de Vida; Seguridad Alimentaria.

## 1. Introdução

Diabetes Mellitus (DM), de acordo com o Ministério da Saúde (2006), é uma doença crônica que consiste em um estado hiperglicêmico, devido á insuficiente secreção de insulina ou à sua funcionalidade deficitária. Essa enfermidade é originada de diversos processos patológicos, como a destruição de células beta pancreáticas, que produzem o hormônio insulina, e os transtornos de secreção e resistência à ação desse hormônio.

Segundo a World Health Organization – WHO (2016), o DM pode acarretar inúmeras disfunções orgânicas, como moléstias nos rins, nos olhos, no coração, nos nervos, no encéfalo e nos vasos sanguíneos, afetando de maneira negativa a qualidade de vida das pessoas acometidas.

A doença Diabetes Mellitus (DM) é uma notável etiologia mundial de morbidade e mortalidade, uma vez que cerca de 382 milhões de pessoas vivem com DM – número que corresponde a 8,3% da população global. Ademais, estima-se que 50,0% dos portadores dessa enfermidade não sabem que a possuem. Em 2013, essa doença foi a causa da morte de 5,1 milhões de seres humanos adultos - com 20 a 79 anos - no mundo (Flor, 2017).

No Brasil, o Diabetes Mellitus (DM) também possui elevados índices de acometidos, cerca de 12 milhões de habitantes adultos – aproximadamente 8% dos brasileiros - (com idade entre 20 e 79 anos) do país são diabéticos, de modo que a nação brasileira está em quarto lugar no que tange aos países com maior população diabética (Flor, 2017). Essa moléstia chegou a ser responsável por 12% das internações do Sistema Único de Saúde (SUS) – dentre aquelas de origem não gestacional –, além de representar em torno de 15,4% das despesas do SUS nos anos de 2008 a 2010 (Rosa, 2014).

Outrossim, no Ceará, a porcentagem de 4,92% da população cearense acometida pelo Diabetes Mellitus, de acordo com a primeira edição da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Sales, 2014).

Nesse contexto, a definição de qualidade de vida é uma noção notavelmente humana, sendo relativa ao grau de satisfação pessoal na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Esse conceito está atrelado aos padrões sociais de conforto e bem-estar, a depender da época, dos valores, dos espaços e das diferentes histórias, com foco na promoção da saúde (Buss, 2000).

Desse modo, esse trabalho pode ser justificado com base na necessidade de uma maior promoção de saúde para a população que sofre de DM, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dessa parcela da sociedade. Ademais, faz-se mister

que hajam mais projetos governamentais que promovam a qualidade de vida da população, de modo a impedir que o surgimento dessa doença ou mitigar o avanço do DM em quem já está acometido.

Portando, objetivou-se avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em adultos portadores de Diabetes Mellitus.

## 2. Metodologia

Esse estudo foi realizado como pesquisa de caráter observacional transversal, do tipo descritivo, sendo realizado no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), localizado na cidade de Fortaleza, Capital do Estado do Ceará, no período total de janeiro de 2017 a fevereiro de 2019, com coleta de dados realizada de julho a dezembro de 2018.

A população incluída neste estudo foi constituída por 360 adultos diabéticos atendidos no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). A amostra foi obtida por meio da fórmula de cálculo amostral proposto por Lwanga e Lemeshow (1991), sendo assim, constituída por 125 diabéticos adultos.

Os participantes do estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: Pessoas adultas, com 20 a 59 anos de idade, de ambos os sexos e portadores de algum tipo de DM (DM1 e/ou DM2) diagnosticado.

Foram considerados como critérios de exclusão: pessoas com doenças mentais graves, com acentuado déficit cognitivo ou barreiras linguísticas e outras patologias que dificultassem a coleta das informações.

Neste estudo, a variável dependente foi a ocorrência de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) (desfecho), relacionando os domínios Satisfação, Impacto, Preocupações: Social/Vocacional, Preocupações Relacionadas ao Diabetes. Para efeito de análise dos dados, o desfecho foi dicotomizado (sem QVRS – foram considerados as respostas de 3 a 5, em uma escala de 1 a 5; com QVRS - considerados de 1 a 2). Nesta escala, quanto mais próximo de 1 estiver o resultado (a resposta do participante), melhor a avaliação da QVRS.

Para obtenção dos dados a respeito das informações sociodemográficas e clínicas dos participantes, foi realizada entrevista utilizando-se um formulário semiestruturado adaptado de Marques (2016).

Em relação à Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), utilizou-se o instrumento estruturado *Diabetes Quality of Life Measure* (DQOL-Brasil) (Correr et al., 2008; BRASIL; Pantarolo & Correr, 2014; Frota; Guedes; & Lopes, 2015; Lagana et al., 2014; Vignoli & Mezzomo, 2015; BRASIL et al., 2015; Tapp et al., 2006; Marques, 2016).

O estudo foi submetido por meio da Plataforma Brasil aos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP's), da instituição proponente - Universidade Estadual do Ceará (UECE) - e da coparticipante Hospital Geral de Fortaleza (HGF), sendo aprovado sob os protocolos de número: 2.686.968/2018 e 2.766.350/2018.

## 3. Resultados

Na Tabela 1, é expressa a descrição estatística (por meio dos valores absolutos, mínimo, máximo, média, mediana, desvio-padrão e coeficiente de variação) das variáveis quantitativas do estudo (sociodemográficas e clínicas).

**Tabela 1:** Estatísticas descritivas das variáveis quantitativas. Fortaleza - CE, 2018.

Variáveis	n	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	DP	C.V.(%)
Idade	125	20	59	46,66	50,00	10,09	21,63
Peso atual	125	41,00	168,00	73,58	70,00	18,09	24,59
Altura	125	1,35	1,83	1,57	1,55	0,09	5,82
Renda familiar (SM)	125	0	12	1,58	1,00	1,92	121,53
Nº de pessoas na residência	125	1	8	3,26	3,00	1,51	46,30
Tempo de diagnóstico	125	1	33	8,80	6,00	7,17	81,45
IMC	125	18,97	54,85	29,66	28,29	6,25	21,08

s.m.: salário-mínimo. Fonte: Autores (2021).

Com a finalidade de melhor visualizar e discutir os itens do instrumento DQOL-Brasil, resolveu-se descrever, por meio de valores absolutos e relativos, os domínios do DQOL-Brasil: satisfação, impacto, preocupações sociais/vocacionais e preocupações relacionadas ao diabetes.

No concernente à distribuição das respostas dos participantes do estudo sobre o domínio de **satisfação** do DQOL-Brasil, foram obtidas as seguintes predominâncias: estavam satisfeitos com sua vida, em geral e estavam muito satisfeitos em relação ao tratamento atual recebido. Estavam insatisfeitos com sua vida sexual e o tempo gasto em exercício físico, no entanto, vale destacar o fato de que a maioria dos adultos se mostrou apenas médio satisfeito/nada satisfeito em relação à flexibilidade em sua dieta (Tabela 2).

**Tabela 2:** Distribuição das respostas dos participantes da pesquisa com DM no domínio satisfação do DQLO-Brasil. Fortaleza - CE, 2018.

Satisfação	Muito Satisfeito		Bastante Satisfeito		Médio Satisfeito		Pouco Satisfeito		Nada Satisfeito	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Você está satisfeito(a) com a quantidade de tempo que leva para controlar sua diabetes?	29	23,2	25	20,0	<b>38</b>	<b>30,4</b>	19	15,2	14	11,2
Você está satisfeito(a) com a quantidade de tempo que gasta fazendo exames gerais?	26	20,8	29	23,2	<b>33</b>	<b>26,4</b>	13	10,4	24	19,2
Você está satisfeito(a) com o tempo que leva para verificar seus níveis de açúcar no sangue?	28	22,4	27	21,6	<b>37</b>	<b>29,6</b>	13	10,4	20	16,0
Você está satisfeito(a) com o seu tratamento atual?	<b>46</b>	<b>36,8</b>	26	20,8	30	24,0	7	5,6	16	12,8
Você está satisfeito(a) com a flexibilidade que você tem na sua dieta?	20	16,0	20	16,0	52	41,6	13	10,4	20	16,0
Você está satisfeito(a) com a apreensão que sua diabetes gera na sua família?	33	26,4	19	15,2	22	17,6	15	12,0	<b>36</b>	<b>38,8</b>
Você está satisfeito(a) com seu conhecimento sobre sua diabetes?	<b>47</b>	<b>37,6</b>	30	24,0	31	24,8	7	5,6	10	8,0
Você está satisfeito(a) com seu sono?	<b>32</b>	<b>25,6</b>	22	17,6	26	20,8	14	11,2	31	24,8
Você está satisfeito(a) com sua vida social e amizades?	<b>47</b>	<b>37,6</b>	30	24,0	27	21,6	8	6,4	13	10,4
Você está satisfeito(a) com sua vida sexual?	32	25,6	22	17,6	28	22,4	10	8,0	<b>33</b>	<b>26,4</b>
Você está satisfeito(a) com seu trabalho, escola ou atividades domésticas?	<b>39</b>	<b>31,2</b>	35	28,0	28	22,4	9	7,2	14	11,2
Você está satisfeito(a) com a aparência do seu corpo?	<b>32</b>	<b>25,6</b>	20	16	<b>32</b>	<b>25,6</b>	13	10,4	28	22,4
Você está satisfeito(a) com o tempo que gasta fazendo exercícios físicos?	29	23,2	14	11,2	33	26,4	12	9,2	<b>37</b>	<b>29,6</b>
Você está satisfeito(a) com seu tempo de lazer?	23	18,4	21	16,8	<b>37</b>	<b>29,6</b>	17	13,6	27	21,6
Você está satisfeito(a) com sua vida em geral?	<b>45</b>	<b>36,0</b>	33	26,4	34	27,2	7	5,6	6	4,8

s.m.: salário-mínimo. Fonte: Autores (2021).

Sobre o domínio **impacto** do DQOL-Brasil, observou-se que a maioria dos diabéticos respondeu que a doença nunca foi motivo de: privação tanto para dirigir carro ou usar uma máquina doméstica qualquer, constrangimento ao tratá-la em público, assim como contar aos outros sobre sua doença, embora tenham expressado que às vezes se sentem mal consigo mesmos(as) (Tabela 3).

**Tabela 3:** Distribuição das respostas dos participantes da pesquisa com DM no domínio impacto do DQLO-Brasil. Fortaleza - CE, 2018.

Impacto	Nunca		Quase Nunca		Às Vezes		Quase Sempre		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Com que frequência você sente dor associada ao tratamento da sua diabetes?	42	33,6	14	11,2	28	22,4	14	11,2	27
Com que frequência você se sente constrangido(a) em ter que tratar sua diabetes em público?	77	61,6	6	4,8	20	16,0	7	5,6	15	12,0
Com que frequência você se sente fisicamente doente?	17	13,6	14	11,2	47	37,6	16	12,8	31	24,8
Com que frequência sua diabetes interfere na vida de sua família?	52	41,6	16	12,8	26	20,8	10	8,0	21	16,8
Com que frequência você tem uma noite de sono ruim?	21	16,8	15	12,0	44	35,2	19	15,2	26	20,8
Com que frequência você constata que sua diabetes está limitando sua vida social e amizades?	60	48,0	9	7,2	32	25,6	12	9,6	12	9,6
Com que frequência você se sente mal consigo mesmo(a)?	28	22,4	14	11,2	52	41,6	17	13,6	14	11,2
Com que frequência você se sente restringido(a) por sua dieta?	26	20,8	8	6,4	45	36,0	22	17,6	24	19,2
Com que frequência sua diabetes interfere na sua vida sexual?	63	50,4	12	9,6	31	24,8	8	6,4	11	8,8
Com que frequência sua diabetes o(a) priva de poder dirigir um carro ou usar uma máquina (ex. máquina de escrever)?	89	71,2	3	2,4	16	12,8	5	4,0	12	9,6
Com que frequência sua diabetes interfere em seus exercícios físicos?	75	60	12	9,6	24	19,2	7	5,6	7	5,6
Com que frequência você falta ao trabalho, escola ou responsabilidades domésticas por causa da sua diabetes?	71	56,8	12	9,6	31	24,8	5	4,0	6	4,8
Com que frequência você se percebe explicando a si mesmo o que significa ter diabetes?	22	17,6	16	12,8	42	33,6	13	10,4	32	25,6
Com que frequência você acha que sua diabetes interrompe suas atividades de lazer?	55	44,0	16	12,8	30	24,0	10	8,0	14	11,2
Com que frequência você se sente constrangido ao contar aos outros sobre sua diabetes?	77	61,6	10	8,0	14	11,2	5	4,0	19	15,2
Com que frequência você se sente incomodado por ter diabetes?	40	32,0	7	5,6	35	28,0	11	8,8	32	25,6
Com que frequência você sente que, por causa da diabetes, você vai ao banheiro mais que os outros?	37	29,6	16	12,8	27	21,6	16	12,8	29	23,2
Com que frequência você come algo que não deveria ao invés de dizer que tem diabetes?	24	19,2	9	7,2	48	38,4	16	12,8	28	22,4

Fonte: Autores (2021).

O domínio relativo às **preocupações sociais/vocacionais** do DQOL-Brasil evidenciou que a maioria dos adultos nunca teve preocupações sociais/vocacionais, exceto a preocupação de lhe ser recusado algum seguro financeiro ou de saúde (Tabela 4).

**Tabela 4:** Distribuição das respostas dos participantes da pesquisa com DM no domínio preocupações: social / vocacional do DQLO-Brasil. Fortaleza - CE, 2018.

Preocupações: social / vocacional	Nunca		Quase nunca		Às vezes		Quase sempre		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Com que frequência te preocupa se você irá se casar?	110	88,0	2	1,6	5	4,0	1	0,8	7	5,6
Com que frequência você te preocupa se você irá ter filhos?	103	82,4	2	1,6	8	6,4	5	4,0	7	5,6
Com que frequência te preocupa se você não irá conseguir o emprego que deseja?	79	63,2	4	3,2	17	13,6	9	7,2	16	12,8
Com que frequência te preocupa se lhe será recusado um seguro?	39	31,2	7	5,6	23	18,4	14	11,2	42	33,6
Com que frequência te preocupa se você será capaz de concluir seus estudos?	78	62,4	9	7,2	16	12,8	10	8,0	12	9,6
Com que frequência te preocupa se você perderá o emprego?	74	59,2	6	4,8	14	11,2	6	4,8	25	20,0
Com que frequência te preocupa se você será capaz de tirar férias ou viajar?	74	59,2	9	7,2	20	16,0	10	8,0	12	9,2

Fonte: Autores (2021).

No domínio **preocupações relacionadas ao diabetes**, percebeu-se que a maioria nunca se preocupou com a presença/ausência de companhia em razão da doença e preocupou-se com o fato de possivelmente desenvolver complicações em decorrência da patologia. Convém destacar a predominância dos pesquisados sobre a possibilidade de desmaiarem como resultado da doença (Tabela 5).

**Tabela 5:** Distribuição das respostas dos participantes da pesquisa com DM no domínio preocupações relacionadas ao diabetes do DQLO-Brasil. Fortaleza - CE, 2018.

Preocupações relacionadas ao diabetes	Nunca		Quase nunca		Às vezes		Quase sempre		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Com que frequência te preocupa se você virá a desmaiar?	29	23,2	7	5,6	39	31,2	5	4,0	45	36,0
Com que frequência te preocupa que seu corpo pareça diferente porque você tem diabetes?	47	37,6	10	8,0	21	16,8	8	6,4	39	31,2
Com que frequência te preocupa se você terá complicações devidas a sua diabetes?	13	10,4	8	6,4	23	18,4	11	8,8	70	56,0
Com que frequência te preocupa se alguém não sairá com você por causa da sua diabetes?	97	77,6	5	4,0	9	7,2	2	1,6	12	9,6

Fonte: Autores (2021).

#### 4. Discussão

Em decorrência da complexidade que envolve a QVRS do diabético, fez-se necessário analisar, pontualmente, esta variável, observando-se cada um dos domínios do instrumento DQOL-Brasil.

Em relação ao domínio **satisfação**, houve predominância dos diabéticos, que responderam “estar satisfeitos com sua vida em geral”; “muito satisfeito com o tratamento atual”; “insatisfeitos com sua vida sexual” e “com o tempo que eles gastam



fazendo exercício físico”. A maioria dos adultos mostrou-se de “médio satisfeito a nada satisfeito, em relação a flexibilidade da alimentação”.

Resultados semelhantes foram encontrados por Marques (2016), que, em no que concerne satisfação, identificou predominância de 28(38,4%) dos pacientes, como médio satisfeitos, com sua vida em geral e 32(43,8%) muito satisfeitos com o seu tratamento atual. 32(43,8%) dos pacientes, no entanto, relataram que estavam insatisfeitos com sua vida sexual e 31(42,5%) com o tempo que gastavam fazendo exercícios físicos.

Em estudo transversal realizado numa Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Fortaleza, Ceará, com 427 pacientes, que analisou a QVRS, encontrou-se a maioria (67,9%) sem a prática de atividade física, encontrando-se, assim, insatisfeitos neste domínio (Frota; Guedes & Lopes, 2015).

Em pesquisa transversal de base populacional realizada com residentes na zona rural de Pelotas, RS, que avaliou a qualidade de vida (QV) dessa população, por meio do instrumento WHOQOL-BREF, obtiveram-se dados alarmantes, em relação a um importante marcador de saúde, pouco explorado, referente à baixa QV de populações rurais. Aproximadamente um quarto da população relatou uma QV regular, ruim, ou muito ruim e pouca satisfação com a sua saúde. Acrescente-se o fato de que residentes na zona rural durante toda sua vida, em geral, denotou pior qualidade de vida. Isto mostra a importância da implantação de programas de saúde que ofereçam melhoria da QV desta população, residente na zona rural. O estudo ressaltou a vulnerabilidade de três importantes grupos: mulheres, pessoas mais pobres e com menor escolaridade, e os mais velhos. A QV, como indicador de saúde, enseja informações que podem ser utilizadas para rastreamento e identificação das necessidades de saúde de uma população (Bortolotto; Mola & Tovo-Rodrigues, 2018).

Este estudo corrobora os achados acima, uma vez que a maioria dos diabéticos era do interior e do sexo feminino. Vale ressaltar que, no que respeita à insatisfação sexual, não houve aprofundamento neste aspecto. Assim, em futuros estudos, sugere-se que este feito seja elucidado, com vistas a estabelecer a relação da QVRS e a vida sexual de pacientes com DM. Além disto, acredita-se que as complicações resultantes da patologia e a jornada de trabalho das mulheres são possíveis explicações para a insatisfação com o tempo gasto em exercícios físicos. Mesmo ante tal resultado, a satisfação com a vida geral é bastante, assim como o tratamento atual.

Sobre o domínio **impacto**, a maioria, respondeu que a “doença nunca o privou de executar tarefas, como dirigir carro ou fazer uso de qualquer máquina”. Em relação à variável “constrangimento, ao tratar da doença em público e contar aos outros sobre a DM, a maioria, disse que nunca teve tais sentimentos”. Por outro lado, expressou que “às vezes se sente mal consigo mesmo(a)”. Resultados similares foram encontrados em um estudo, evidenciando que a maioria dos pacientes referiu não haver interferência deste domínio, em sua QVRS; Entretanto, “sentia-se constrangido em falar aos outros sobre a doença”, bem como, “faltar ao trabalho, escola ou responsabilidades domésticas” (Marques, 2016).

Em contrapartida, estudo que investigou a QVRS de pacientes com DM na cidade de Ribeirão Preto-SP mostrou que a maioria dos pacientes investigados não se sentia constrangida com a doença (Zulian et al., 2013). Nesta pesquisa, observou-se dentre os pacientes pesquisados que, ao contar aos outros acerca da diabetes, muitos pacientes alegaram não se sentirem à vontade, para falar sobre a doença, pelo motivo de que as pessoas “olham diferente”, muitos acham até que a diabetes é “contagiosa”. Estes achados foram expressados durante a coleta dos dados da pesquisa.

Em relação ao **domínio preocupações sociais/vocacionais** do DQOL-Brasil, a maioria das respostas dos diabéticos evidenciou que “nunca teve preocupações sociais/vocacionais”, com exceção, da variável relacionada à “preocupação da possível recusa de algum seguro financeiro ou de saúde”, estando de acordo com o estudo de Marques (2016) e a pesquisa de Vignoli e Mezzomo (2015). Acredita-se que o fato de a maioria dos participantes do estudo ser do sexo feminino (sexo este, que sofre com o machismo arraigado na cultura brasileira), baixa escolaridade, trabalho do lar, idade mínima de 40 anos e viverem no interior (local com menos oportunidades de emprego, renda, estudo, etc.), pode ter influenciado nas respostas.



As **preocupações relacionadas às complicações do *Diabetes Mellitus*** faz com que os pacientes sofram mais, com prejuízo para a sua QVRS (MARQUES, 2016). Neste estudo, os diabéticos “nunca se preocuparam com a companhia ou não, em virtude da sua doença”. Vale destacar que a maioria “sempre se preocupou com o fato de possivelmente desenvolver complicações resultantes da DM”. Além disso, “há uma preocupação constante (sempre) sobre a possibilidade de desmaiar por conta dessa patologia”. Pesquisas que avaliaram a QVRS destacaram que os pacientes têm preocupações em relação às complicações futuras da doença (Lagana et al., 2014; Frota; Vignoli; Mezzomo, 2015; Guedes & Lopes, 2015). Além disso, o estudo de Marques (2016) evidenciou que os pacientes possuem preocupações com a vida sexual, com a prática de atividade física e em relação às possíveis complicações da doença.

Não se pode, no entanto, deixar de problematizar as questões referentes aos determinantes sociais em saúde, intimamente relacionados com a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS). Estes fatores são variados e atuam produzindo iniquidades, de magnitude econômica, social, demográfica, ambiental e saúde, entre outras. Portanto, destaca-se a importância da aplicabilidade do DQOL-Brasil nos diabéticos para se investigar a QVRS, entretanto, esta temática é complexa e requer uma sensibilidade teórica para análise de sua situação e de seus determinantes.

## 5. Conclusão

É evidente, diante dos achados, que há importância de determinantes sociais em saúde, visto que grande parte dos pacientes entrevistados possui uma baixa renda. Urge, portanto, a necessidade de criação de novas medidas preventivas e aprimoramento das já existentes, como o incentivo ao exercício físico e à alimentação saudável. Ademais, quanto à qualidade de vida dos entrevistados, verificou-se que a maioria apresenta preocupações inerentes a uma possível piora crônica do DM ou injúria aguda, como desmaios, o que pode ser motivo de ansiedade e/ou outro acometimento psicológico, o que requer uma assistência multiprofissional, mobilizando profissionais da saúde mental, a esses pacientes. Essa participação de psicólogos e/ou psiquiatras no cuidados a essa população também se justifica pela análise do domínio impacto, no qual grande parte dos entrevistados alega que “às vezes se sente mal consigo mesmo(a)”, demonstrando uma baixa autoestima causada pelo estigma do Diabetes Mellitus.

Outrossim, é importante o fornecimento de subsídios de informação para a população, como meio de conscientização de forma a proporcionar uma maior colaboração e envolvimento da comunidade **já que muitos dos pacientes abordados nesse estudo, no domínio satisfação, se queixaram** em relação a flexibilidade da alimentação, o que demonstra que nem todos conseguem perceber que a adoção de uma alimentação o mais saudável possível os protege de uma progressão da doença.

Não obstante a isso, no domínio de Preocupações Sociais/ Vocacionais, verificou-se que muitos responderam que possuem uma “preocupação da possível recusa de algum seguro financeiro ou de saúde” devido ao diabetes, o que mais uma vez recai sobre a necessidade de um cuidado mais ostensivo no que tange à saúde mental nesses indivíduos.

Deve-se ressaltar, portanto, como limitações, seja em nuances mais específicas (o fato de o estudo ser transversal) ou características não abordadas (como as implicações a longo prazo da doença na qualidade de vida dos indivíduos), o que, entretanto, não diminui sua importância quanto a compreensão panorâmica da doença nesse contexto, bem como serve de alerta para o sistema de saúde e autoridades locais.

Faz-se mister, assim, a produção de mais pesquisas científicas que abordem a temática da segurança alimentar de indivíduos com diabetes mellitus, especificamente em comunidades mais vulneráveis, com uma população com menos recursos financeiros, para que traduza melhor a real condição de grande parte do contingente de brasileiros acometidos por essa enfermidade.

## Referências

- American Diabetes Association (2018). *Standards of Medical Care in Diabetes-2018* Abridged for Primary Care Providers. *Clinical diabetes : a publication of the American Diabetes Association*, 36(1), 14–37. <https://doi.org/10.2337/cd17-0119>
- Bortolotto, C. C., Mola, C. L. D., & Tovo-Rodrigues, L. (2018). Qualidade de vida em adultos de zona rural no Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, 52, 4s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000261>
- Buss, P. M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & saúde coletiva*, 5, 163-177. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>
- Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: revista de saúde coletiva*, 17, 77-93. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>
- Buss, P. M., & Carvalho, A. I. D. (2009). Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 2305-2316. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000600039>.
- BRASIL.(2013) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: *Diabetes Mellitus*. Cadernos de Atenção Básica, nº 36. Brasília (DF). Ministério da Saúde, 2013. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/138329/000965983.pdf?sequence=1>
- Brasil, V. (2017). Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Brasília: Ministério da Saúde*, 160. [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2017\\_vigilancia\\_fatores\\_riscos.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf)
- Brasil, V. (2015). Saúde Suplementar: Vigilância de Fatores de Risco E Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico. *Ministério da Saúde: Brasília*. [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2015.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2015.pdf)
- Brasil, F., Souza, R. A., Pontarolo, R., & Correr, C. J. (2015). Evaluation of the quality of life in Brazilian diabetic patients: comparison between specific and generic free instruments. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 35(2), 201-204. <https://doi.org/10.1007/s13410-014-0273-0>
- Brasil, F., Pantarolo, R., & Correr, C. J. (2014). Qualidade de vida em adultos com diabetes tipo 1 e validade do DQOL-Brasil. *Revista Ciência Farmacêutica Básica Aplicada*, 35(1), 105-112. <https://rcfba.fcfa.unesp.br/index.php/ojs/article/view/162>
- Secretaria da Saúde, Governo do Estado do Ceará (2017). Doenças Crônicas Não Transmissíveis. *Boletim Epidemiológico*, 1-10. [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim\\_doencas\\_cronicas\\_nao\\_transmissiveis\\_20\\_11\\_2017.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_doencas_cronicas_nao_transmissiveis_20_11_2017.pdf)
- Secretaria da Saúde, Governo do Estado do Ceará (2020). Doenças Crônicas Não Transmissíveis. *Boletim Epidemiológico*, (1), 1-15. [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim\\_epidemiologico\\_doencas\\_cronicas\\_nao\\_transmissiveis\\_n1\\_20201125.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_epidemiologico_doencas_cronicas_nao_transmissiveis_n1_20201125.pdf)
- Correr, C. J., Pontarolo, R., Melchior, A. C., Rossignoli, P., Fernández-Llimós, F., & Radominski, R. B. (2008). Translation to Portuguese and validation of the Diabetes Quality of life measure (DQOL-Brazil). *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 52(3), 515-522. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302008000300012>
- Fleck, M. P. D. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5, 33-38. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>
- Flor, L. S., & Campos, M. R. (2017). Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20, 16-29. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010002>
- Frota, S. S., Guedes, M. V. C., & Lopes, L. V. (2015). Fatores relacionados à qualidade de vida de pacientes diabéticos. *Rev Rene*, 16(5), 639-648. <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2778>
- Hoffmann, R. (1995). Pobreza, insegurança alimentar e desnutrição no Brasil. *Estudos avançados*, 9(24), 159-172. <https://doi.org/10.1590/S0103-40141995000200007>
- Lagana, C. C., Salvatti, N. B., Zaions, R. M., Batista, R., Schirr, R. A., Faria, A. C., & Kusma, S. Z. (2014). 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. *Rev. Med. UFPR*, 1(4), 150-155. 10.5380/rmu.v1i4.40691
- Lwanga, S. K., Lemeshow, S., & World Health Organization. (1991). *Sample size determination in health studies: a practical manual*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40062>
- Marques, J. V. P. (2016). *Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com diabetes mellitus utilizando o Diabetes Quality of Life Measure (DQOL - Brasil)*. Master's Dissertation, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto. doi:10.11606/D.22.2017.tde-09012017-151503. Retrieved 2021-09-30, from [www.teses.usp.br](http://www.teses.usp.br).
- Minayo, M. C. D. S., Hartz, Z. M. D. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & saúde coletiva*, 5, 7-18. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>
- Oliveira, D. L. D., Stawicki, M., & Mezzomo, T. R. (2017). Relationship between quality of life and the metabolic-nutritional profile of individuals with type 2 diabetes mellitus. *O Mundo da Saúde*, 41(1), 77-86. DOI: 10.15343/0104-7809.201741017786
- Organização Mundial da Saúde (2003). Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Retirado de <https://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccportuguese.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (2018). Informe mundial sobre la diabetes. Retirado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
- Pérez-Escamilla, R., Segall-Corrêa, A. M., Kurdian Maranhã, L., Sampaio, M. D. F. A., Marín-León, L., & Panigassi, G. (2004). An adapted version of the US Department of Agriculture Food Insecurity module is a valid tool for assessing household food insecurity in Campinas, Brazil. *The Journal of nutrition*, 134(8), 1923-1928. <https://doi.org/10.1093/jn/134.8.1923>
- Pérez-Escamilla, R., & Segall-Corrêa, A. M. (2008). Indicadores e medidas de insegurança alimentar. *Rev Nutr*, 21(Supl), 15-26. <https://web.archive.org/web/20170822203133id/http://www.scielo.br/pdf/rn/v21s0/03.pdf>
- Pellegrini Filho, A., Buss, P. M., & Esperidião, M. A. (2014). *Promoção da saúde e seus fundamentos: determinantes sociais de saúde, ação intersetorial e políticas públicas saudáveis*. Rio de Janeiro: MedBook.
- Redondo, M. J., Callender, C. S., Gonynor, C., Cantu, D., Cullen, K. W., Anderson, B., & Thompson, D. (2017). Diabetes care provider perceptions on family challenges of pediatric type 1 diabetes. *Diabetes research and clinical practice*, 129, 203-205. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.05.006>
- Rosa, R., Nita, M. E., Rached, R., Donato, B., & Rahal, E. (2014). Estimated hospitalizations attributable to Diabetes Mellitus within the public healthcare system in Brazil from 2008 to 2010: study DIAPS 79. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 60, 222-230. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.60.03.010>
- Segall-Corrêa, A. M., Pérez-Escamilla, R., Sampaio, M. F. A., Marín-León, L., Panigasse, G., & Kurdian Maranhã, L. (2004). Relatório Técnico: versão preliminar. Acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação. *Urbano/rural. UNICAMP. Campinas*. 33p. [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vru\\_unic.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vru_unic.pdf)
- Sales, R. S., & Nogueira, C. A. G. (2014) A incidência de doenças crônicas no Ceará em 2013: uma análise comparativa com as demais unidades da federação. *iPECE*, (122). [https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2012/12/EnfoqueEconomicoN122\\_05\\_01\\_2015.pdf](https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2012/12/EnfoqueEconomicoN122_05_01_2015.pdf)
- Segall-Corrêa, A. M., & Marin-Leon, L. (2009). A segurança alimentar no Brasil: proposição e usos da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. *Segurança Alimentar e Nutricional*, 16(2), 1-19. <https://doi.org/10.20396/san.v16i2.8634782>
- Sociedade Brasileira de Diabetes (2016). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo: A. C. Farmacêutica. <http://www.epi.uff.br/wp-content/uploads/2013/10/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>
- Sociedade Brasileira de Diabetes (2016). Manual de contagem de carboidratos para pessoas com diabetes. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Diabetes, Departamento de Nutrição. <https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/05/manual-de-contagem-de-carbo.pdf>
- Sociedade Brasileira de Diabetes (2017). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018). São Paulo: Editora Clannad. [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4232401/mod\\_resource/content/2/diretrizes-sbd-2017-2018%281%29.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4232401/mod_resource/content/2/diretrizes-sbd-2017-2018%281%29.pdf)
- Shiu, A. T., Thompson, D. R., & Wong, R. Y. (2008). Quality of life and its predictors among Hong Kong Chinese patients with diabetes. *Journal of clinical nursing*, 17(5a), 125-132. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02036.x>
- United Nations Children's Fund (1998). The state of the world's children. New York: UNICEF. <https://www.unicef.org/media/84766/file/SOWC-1998.pdf>
- Veras, V. S., Santos, M. A. D., Rodrigues, F. F. L., Arrelias, C. C. A., Pedersoli, T. A. M., & Zanetti, M. L. (2014). Autocuidado de pacientes inseridos em um programa de automonitorização da glicemia capilar no domicílio. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35, 42-48. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.47820>
- Veras, V. S., Teixeira, C. R. D. S., Santos, M. A. D., Torquato, M. T. D. C. G., Rodrigues, F. F. L., & Zanetti, M. L. (2014). Perfil glicêmico de pessoas com diabetes mellitus em um programa de automonitorização da glicemia capilar no domicílio. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 23, 609-616. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002610012>
- da Silva Lima, L. M. C., & Mezzomo, T. R. (2015). Consumo alimentar, perfil nutricional e avaliação do DQOL-Brasil de portadores de diabetes. *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 9(54), 225-234.
- World Health Organization (2002). The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42510/WHR\\_2002.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42510/WHR_2002.pdf)
- World Health Organization (2005). Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43314>
- World Health Organization (2016). Global report on diabetes: executive summary. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204874>
- Yildirim, A., Akinci, F., Gozu, H., Sargin, H., Orbay, E., & Sargin, M. (2007). Translation, cultural adaptation, cross-validation of the Turkish diabetes quality-of-life (DQOL) measure. *Quality of Life Research*, 16(5), 873-879. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9172-x>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Cadernos de Atenção Básica - n.º 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
- Ministério da Saúde (2006). Cadernos de Atenção Básica - n.º 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília. [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes\\_mellitus\\_cab16.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf)