

Consequências do diabetes na qualidade de vida de usuários na ótica de profissionais de saúde

Consequences of diabetes on the quality of life of users from the perspective of health professional

Consecuencias de la diabetes sobre la calidad de vida de los usuarios desde la perspectiva de los profesionales de la salud

Recebido: 22/05/2020 | Revisado: 26/05/2020 | Aceito: 29/05/2020 | Publicado: 15/06/2020

Claudete Moreschi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3328-3521>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Santiago, Brasil

E-mail: clau_moreschi@yahoo.com.br

Claudete Rempel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8573-0237>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: crempel@univates.br

Daiana Foggiato de Siqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8592-379X>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: daianasiqueira@yahoo.com.br

Luís Felipe Pissaia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4903-0775>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: lpissaia@universo.univates.br

Gabriely de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4089-1410>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Santiago, Brasil

E-mail: gabrielydealmeidalavarda@gmail.com

Bárbara Belmonte Bedin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3243-9141>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Santiago, Brasil

Resumo

O presente estudo tem como objetivo verificar o impacto do diabetes na qualidade de vida dos usuários pela visão dos profissionais de saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com 14 profissionais de saúde que trabalham com pessoas com diabetes atendidas na atenção básica. A coleta de dados foi realizada no período de abril a outubro de 2015 por meio de entrevista semiestruturada. Ao identificar o comprometimento do diabetes na qualidade de vida dos usuários na perspectiva de profissionais de saúde, identificou-se que pode interferir de forma negativa no âmbito físico, psicológico, social e ambiental das pessoas acometidas pelo diabetes. Identificar o comprometimento do diabetes na qualidade de vida dos usuários na perspectiva de profissionais de saúde possibilitará o planejamento de ações de promoção da saúde e a prevenção de complicações dos indivíduos com diabetes atendidos na atenção básica.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Atenção primária à saúde; Enfermagem.

Abstract

The present study aims to verify the impact of diabetes on the quality of life of users from the perspective of health professionals. This is a qualitative research, carried out with 14 health professionals who work with people with diabetes treated in primary care. Data collection was carried out from April to October 2015 through semi-structured interviews with the guiding question. When identifying the impairment of diabetes in the quality of life of users from the perspective of health professionals, it was identified that it can interfere negatively in the physical, psychological, social and environmental scope of people affected by diabetes. It is concluded that identifying the impairment of diabetes in the quality of life of users from the perspective of health professionals will enable the planning of health promotion actions and the prevention of complications of individuals with diabetes treated in primary care.

Keywords: Diabetes mellitus; Primary health care; Nursing.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo verificar el impacto de la diabetes en la calidad de vida de los usuarios desde la perspectiva de los profesionales de la salud. Esta es una investigación cualitativa, realizada con 14 profesionales de la salud que trabajan con personas con diabetes tratadas en atención primaria. La recopilación de datos se llevó a cabo de abril a

octubre de 2015 a través de entrevistas semiestructuradas con la pregunta guía. Al identificar el deterioro de la diabetes en la calidad de vida de los usuarios desde la perspectiva de los profesionales de la salud, se identificó que puede interferir negativamente en el alcance físico, psicológico, social y ambiental de las personas afectadas por la diabetes. Se concluye que identificar el deterioro de la diabetes en la calidad de vida de los usuarios desde la perspectiva de los profesionales de la salud permitirá la planificación de acciones de promoción de la salud y la prevención de complicaciones de las personas con diabetes tratadas en atención primaria.

Palabras clave: Diabetes mellitus; Atención primaria de salud; Enfermería.

1. Introdução

As últimas décadas proporcionaram grandes transformações demográficas, epidemiológicas, culturais e sociais cujas ocasionaram o aumento da população idosa globalmente (Chaimowicz, 2013). Dentre os principais fatores, destaca-se a redução das taxas de mortalidade infantil e de natalidade, oriundas da melhoria da qualidade de vida (QV), resultando em um maior percentual da longevidade dos habitantes (Almeida; Leite; Hildebrandt, 2009). Esta alta prevalência de idosos ocasiona uma preocupação nos profissionais da saúde, principalmente correlacionada à mudança dos hábitos alimentares – cada vez mais industrializados e rápidos, paralelamente relacionados a um estilo de vida mais sedentário, resultante da grande quantidade de automóveis, ocasionando assim um aumento no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Cuppari, 2009).

As doenças crônicas não transmissíveis atualmente são responsáveis por cerca de 70% das mortes no mundo, afetando principalmente pessoas abaixo dos 70 anos (Confortin; Andrade; Draeger; Meneghini; Schneider & Barbosa, 2019). Por ter um desenvolvimento ao longo da vida, são consideradas silenciosas e segundo o Ministério da Saúde aproximadamente 57,4 milhões de pessoas possui pelo menos uma doença crônica não transmissível no país. Dentre as principais DCNT prevalentes na população idosa, destaca-se a Diabetes Mellitus (DM) cuja pode ser conceituada como uma doença que afeta o pâncreas gerando uma hiperglicemia, seja pela resistência a insulina, ou não produção desta (Castro et al., 2019). Pode ser classificada em algumas formas clínicas: Diabetes Mellitus Tipo 1 caracterizada pela diminuição da produção de insulina devido ao ataque as células betas do pâncreas. A Diabetes Mellitus Tipo 2 caracterizada pela resistência a insulina e a Diabetes Mellitus Gestacional, constituída como uma tolerância à glicose durante a gravidez. Além

disso, entra a condição de pré-diabetes, definida como a elevação de açúcar no sangue, porém não suficiente para ser diagnosticada como Diabetes Tipo 2 (Macedo et al., 2019).

O estado crônico da doença acaba por afetar inúmeras esferas da vida de um ser humano impactando diretamente em sua qualidade de vida (QV) por meio de sintomas físicos e emocionais, assim dificultando o tratamento ou agravando a doença (Tonetto, Baptista; Gomide & Pace, 2019). Desta forma, a atenção primária tem um papel primordial para a prevenção do diabetes e promoção de saúde em pessoas com a doença, ensinando-as ações de autocuidado e ampliando os conhecimentos dos pacientes (Borba, Arruda; Marques; Leal & Diniz, 2019). Diante do exposto acima, tornou-se necessário verificar o impacto do diabetes na qualidade de vida destes usuários pela visão dos profissionais de saúde que possuem recursos teórico-práticos para auxiliá-los no combate a doença, afinal estão cada vez mais em contato com portadores desta patologia que afeta milhões de pessoas no mundo inteiro.

2. Metodologia

A pesquisa caracteriza-se como qualitativa, realizada com 14 profissionais de saúde que trabalham com as pessoas com diabetes nas ESFs de Lajeado/RS.

O referido município possui 71.445 habitantes, 71.180 moradores da zona urbana e 265 moradores da zona rural, o que caracteriza o município com alto grau de urbanização (99,9%) (IBGE, 2010). A atenção básica de Lajeado/RS tem 14 ESFs e esses serviços utilizam o SIAB/e-SUS.

Os critérios de inclusão dos profissionais participantes foram: ser profissional de saúde da equipe que atua no serviço de atenção básica e trabalhe com as pessoas com diabetes durante o período de coleta de dados; ter, no mínimo, seis meses de serviço; formação de nível superior, técnico e médio para os ACSs. Os critérios de exclusão destes foram aqueles que estiveram em período de férias ou em atestado médico no período da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a outubro de 2015 por meio de entrevista semiestruturada com a questão orientadora: O que é ter qualidade de vida para uma pessoa com DM? As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, individualmente, gravadas em dispositivo digital e posteriormente transcritas na íntegra. Foram realizadas em horário pré-estabelecido, em uma sala da ESF com os profissionais e com as pessoas com DM no domicílio.

As entrevistas foram analisadas por meio da Análise Temática da Proposta Operativa de Minayo, a qual é sustentada pela corrente filosófica do materialismo dialético que se

constitui a partir dos aspectos socioculturais. Essa análise é definida pela descoberta dos núcleos de sentido, que estabelecem uma comunicação sobre a frequência ou presença de um determinado significado para o objeto que está sendo analisado (Minayo, 2014).

A presente pesquisa recebeu aprovação do projeto pelo COEP do Centro Universitário UNIVATES, sob número: 997.286, e CAAE: 42472215.7.0000.5310.

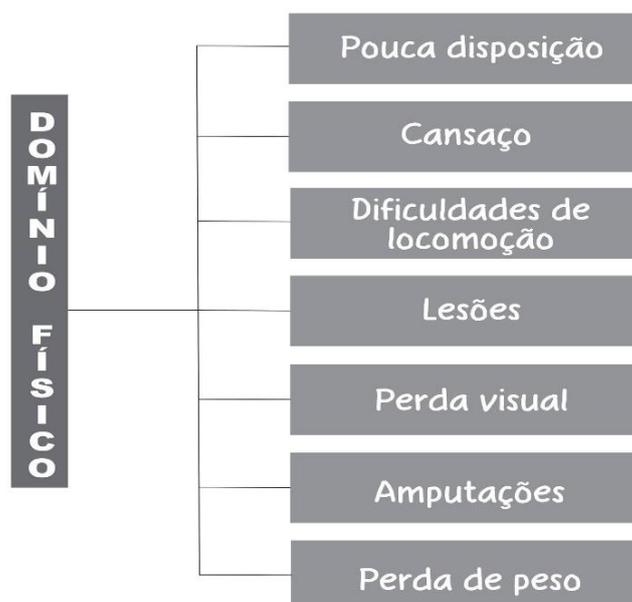
3. Resultados

Dos 14 profissionais de saúde, sendo um de cada ESF, 92,9 % eram mulheres e 7,1% eram homens. Quanto à idade dos profissionais, 21,4% estavam na faixa etária de 20 a 30 anos, 21,4% na faixa etária de 31 a 40 anos, 42,9% na faixa etária de 41 a 50 anos e 14,3% com 51 anos ou mais. Em relação à profissão-ocupação, 57,1% eram enfermeiros, 28,6% ACS e 14,3% nutricionistas.

Ao identificar o comprometimento do diabetes na qualidade de vida de usuários na perspectiva de profissionais de saúde, identificou-se que esta doença pode interferir de forma negativa no âmbito físico, psicológico, social e ambiental das pessoas acometidas pelo DM.

A Figura 1 mostra os aspectos que o DM pode comprometer a QV das pessoas com DM na dimensão física do indivíduo.

Figura 1 – Aspectos decorrentes do DM que podem interferir na QV das pessoas com a doença no domínio físico, segundo a percepção dos profissionais de saúde.



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Para os profissionais de saúde, o DM compromete a QV nos aspectos físicos em diversos fatores. Dentre eles, cansaço, pouca disposição, lesões ou amputações e perda de peso. A sensação de cansaço e de pouca disposição foi mencionada pelos profissionais como possíveis comprometimentos físicos decorrentes do DM. Muitas vezes, a doença é assintomática e os indivíduos podem estar com a glicose alterada e, conseqüentemente, irão sentir cansaço ou pouca disposição para realizarem suas atividades cotidianas. A perda de visão e o surgimento de lesões ou amputações em uma pessoa com DM podem provocar limitações físicas, dificultar a locomoção e contribuir para o isolamento das pessoas. A perda de peso decorrente da falta de acompanhamento glicêmico também pode interferir na estrutura física da pessoa.

Mais ainda por causa deste comprometimento, lesões e amputações em alguns casos, vai dificultar a locomoção e aí se isola e acho que, no fundo, ela não consegue aceitar a questão da alimentação para o diabetes, porque eles contam que dá uma fissura de vontade de comer doce, então dá altos e baixos (P4).

Quem tem hiperglicêmica acaba tendo sintomas, mas outros, às vezes, não têm sintomas, daí acham que não precisa se cuidar tanto, porque não viram nada de diferente, se sentem cansados, com pouca disposição pra fazerem suas atividades, mesmo que alguns já tiveram sintomas, mas, no momento que começa a medicação mesmo, não têm mais tanto aqueles sintomas e daí as pessoas acham que não precisa mais se cuidar, alguns mantêm a preocupação, mas não é tanto, também é relativo (P3).

Se não controlar ela sim, eu percebo que a pessoa quando está com a diabetes muito elevada, começa a perder muito peso e aí, se não controlar, interfere no corpo físico da pessoa (P5).

A atividade física está diretamente ligada ao tratamento. Não adianta só tomar os medicamentos, mas as pessoas não têm um hábito de fazer uma atividade física. Isto é uma coisa recente, porque as pessoas mais velhas não têm o hábito de fazer atividade física e também não conseguem entender que é necessário fazer e isso vai fazer diferença na sua qualidade de vida, na verdade é uma luta (P13).

O ideal seria que fizessem exercícios que ajudaria a manter os níveis mais baixos de glicose, e daí poderia evitar as conseqüências físicas. Só que aqui no bairro ainda não tem uma academia ao ar livre, pra fazer caminhada, não tem acostamento no asfalto.

Seria bom a academia ao ar livre, quase todos os bairros já têm e nós ainda não temos. Seria bem importante (P14).

Os profissionais ainda relataram que o cuidado com a alimentação, associado a práticas de atividade física, pode contribuir para o bem estar físico das pessoas com DM, interferindo na melhoria de sua QV.

Quanto ao domínio psicológico, a percepção dos profissionais de saúde demonstrou que o DM pode influenciar no aspecto psicológico de quem possui a doença em diferentes aspectos, conforme ilustrado na Figura 2.

Figura 2 – Aspectos decorrentes do DM que podem interferir na QV das pessoas com a doença no domínio psicológico, segundo a percepção dos profissionais de saúde.



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Os profissionais percebem que, em alguns casos, o aspecto psicológico da pessoa com DM pode ser afetado, até mesmo por falta de autoaceitação. Algumas pessoas com DM apresentam dificuldade de compreender que são necessárias modificações no seu estilo de vida, como cuidados com a alimentação, fazer uso da medicação e realizar atividades físicas. Outro fator é a descompensação glicêmica que, às vezes, pode ocorrer de forma repentina,

logo após a ingestão inadequada de alimentos. Isso tudo pode acabar interferindo na dimensão psicológica do indivíduo.

O DM também pode interferir no aspecto psicológico da pessoa em decorrência de constituir-se em uma doença crônica, gerando descrédito quanto à importância de continuidade do tratamento proposto. Como consequência, acaba gerando dificuldade de seguir algumas orientações básicas, como elevar os membros inferiores, cuidar com os calçados e com possíveis lesões nos pés.

Normalmente ela não se aceita, daí ela não se cuidam e tomam a medicação, tipo assim, eu estou bem, daí vou tomar a medicação e vou ficar bem, então não precisa mudar nada, é a consciência da pessoa que precisa mudar seu estilo de vida, fazer uma atividade física pra perder um pouquinho de peso que também vai ajudar. Geralmente quem é diabético também é hipertenso né, é muito difícil ter só um diabético, tem a hipertensão, geralmente diz eu vou tomar a medicação e vou ficar bem e a alimentação continua igual, porque é só mais este final de semana e a pessoa esconde. Ela não quer admitir que tem o diabetes. É muito complicado a pessoa mudar a alimentação, é muito difícil, porque é muito mais fácil, eu vou usar insulina e vou ficar bem, né, ou, uma semana antes de fazer os exames eu vou cuidar, e se engana a si mesmo e acha que está enganando o médico (P1).

Eu vejo assim que é muito de pessoa pra pessoa, algumas pessoas quando descobrem parece que cai o mundo, assim é aquele baque e outras já acabam encarando isso como no dia a dia e acabam entrando neste ritmo de se cuidar, de saber que tem que sempre tomar medicação, se não tomar pode dar uma piorada, isso é muito relativo de cada um (P3).

Compromete porque ela vê que não melhora e até pode desacreditar que vai melhorar, tem uma dificuldade de seguir algumas orientações, tipo elevar membros, de cuidar com os calçados, aquelas coisas diárias, isso nada mais está auxiliando né, não está dando algo visível de melhora e realmente eles ficam desacreditados que pode melhorar (P4).

De modo geral, as pessoas negligenciam as informações, parece assim que o psicológico fica muito afetado, eu observo assim, a baixa autoestima, porque ou engordam muito ou emagrecem muito. É tão impressionante que de um dia para o outro ela descompensa, daí tu leva aquele susto e teu psicológico fica afetado [...] Outra coisa, você não consegue ficar totalmente liberada, se vai numa festa e vê aquele bifê de sobremesa, tu tem que manejar e teu psicológico vai ser afetado sim, eu acho que tem que ser trabalhado e se não der pra comer a quantidade que gostaria come menos (P6).

Tem aquelas que tratam o psicológico, as que não se tratam quando acabam descobrindo que tem uma lesão, um pé diabético, daí afeta, porque eu não me cuidei, porque eu não fiz o que me falaram, ou é problema de consciência também (P9).

Outro aspecto relatado é a necessidade do autocontrole alimentar em ocasiões especiais, diante de uma diversidade de alimentos ofertados. Nesses casos, de acordo com os entrevistados, as pessoas com DM precisam evitar ou diminuir a quantidade consumida, o que, conseqüentemente, pode afetar seu psicológico. Observou-se também o sentimento de culpa frente ao surgimento de uma lesão, lamentando o fato de não terem cuidado e seguido as orientações recebidas pelos profissionais de saúde. Os entrevistados ainda mencionam que essa interferência é relativa, pois depende de cada pessoa. Algumas delas, quando sabem que possuem DM, ficam com o psicológico afetado, outras conseguem aderir às mudanças de estilo de vida necessárias.

O domínio das **relações sociais**, os profissionais acreditam que o DM pode interferir na vida social da pessoa acometida por meio de vários aspectos, conforme Figura 3.

Figura 3 – Aspectos decorrentes do DM que podem interferir na QV das pessoas com a doença no domínio psicológico, segundo a percepção dos profissionais de saúde.



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Os profissionais de saúde relataram que as pessoas com DM apresentam resistência para frequentar ambientes públicos. Surgem oportunidades, como encontros de terceira idade e grupos de mulheres, que possibilitam diversão (dança, bordado, crochê, tomar chimarrão) e interação com a comunidade. No entanto, os entrevistados observaram que as pessoas com DM possuem uma tendência ao isolamento e geralmente optam por ficar em sua residência.

Eu encontro resistência de relacionamento das pessoas, são mais de ficar em casa. Têm os encontros da terceira idade que é bom para eles fazerem novas amizades, grupos de senhoras para fazer bordado, crochê, tomar chimarrão que passam uma tarde da semana muito legal, e eu encontro resistência por parte de algumas diabéticas, ficam muito naquilo cuidado em casa (P6).

Nas festas as pessoas com diabetes precisam ter um cuidado, principalmente na alimentação (P3).

Se o diabético gosta de comer, ele vai deixar de ir numa festa ou não vai poder comer tudo, ele vai ter um comprometimento social na vida dele e vai interferir na sua qualidade de vida (P13).

Tem úlceras e perda visual, ela acaba se isolando por não ter esta facilidade de locomoção. Temos pacientes diabéticos que estão com úlceras há mais de 25 anos, então além de todo o acompanhamento que precisa fazer aqui na unidade, causa uma dificuldade de se locomover e ainda por manter a higiene, é um ferimento que dá um odor forte, ela se isola porque tem vergonha, dificuldade de se locomover e ao longo do tempo ela fica mais isolada (P4).

Eu já ouvi comentários, eu não vou em tal lugar porque eu não posso comer, eu vejo no diabético que ele vê e, muitas vezes, não consegue se controlar, daí eu acho que sim (P5).

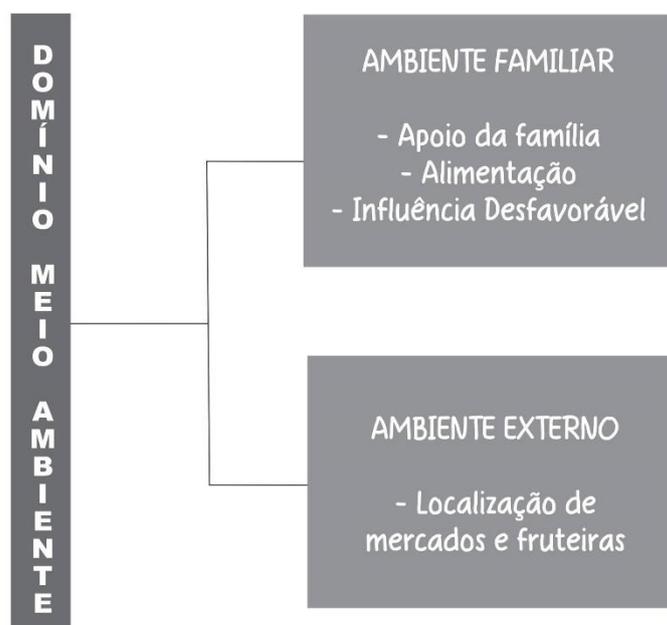
Quando a pessoa possui complicações decorrentes do DM, como lesões e perda visual, podem ocorrer dificuldades na locomoção, o que, conseqüentemente, pode levar o indivíduo a diminuir sua interação social. Foram mencionados casos de indivíduos que apresentam lesões há vários anos, que, além da dificuldade para se locomover, possuem forte odor, podendo gerar um constrangimento ou até isolamento. Também foram observadas pelos profissionais

as situações festivas, em que é necessário possuir um autocontrole com a alimentação. Em razão disso, em alguns casos, as pessoas acabam evitando esses eventos.

Devido às limitações sociais mencionadas, os profissionais da saúde entenderam que as pessoas com DM possuem um comprometimento do seu contexto social e isso pode refletir em sua QV.

Os profissionais percebem ainda que o DM pode interferir na qualidade de vida dos indivíduos em relação ao **meio ambiente**. Os profissionais de saúde percebem que o ambiente familiar e o ambiente externo em que os indivíduos estão inseridos estão diretamente relacionados com o sucesso do tratamento da doença (Figura 4).

Figura 4 – Aspectos decorrentes do DM que podem interferir na QV das pessoas com a doença no domínio meio ambiente, segundo a percepção dos profissionais de saúde.



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

O ambiente familiar pode influenciar de forma desfavorável no tratamento de uma pessoa com DM, assim como pode contribuir na adesão ao tratamento proposto. O grupo familiar pode influenciar principalmente em relação à alimentação, a partir do momento que se envolvem ativamente, incentivando e consumindo alimentos saudáveis. Essas ações acabam modificando seus hábitos alimentares e podem prevenir o surgimento da patologia aos demais familiares.

Tem o ambiente que o diabético vive, porque muitas vezes a família não ajuda, porque se tem um diabético na família em casa, se você não cuidar a alimentação, comer mais verduras, mais frutas e cuidar o tipo também de frutas, se você não ajudar a cuidar da alimentação a pessoa por si só não vai fazer, ainda mais um idoso tem que ter a família ajudando, a família tem que participar (P1).

Tem algumas pessoas que conseguem envolver os demais familiares, acaba de certa maneira cuidando de toda a família a partir do momento que entra alguém que tem diabetes, porque acaba modificando alguns hábitos. Então acaba mudando os hábitos também dos outros membros da família. É momento das outras pessoas da família pensar e se dar conta que se não se cuidar também podem futuramente ter esta doença (P3).

Eu acho que a família tem que fazer uma parte também. Não adianta falar pro diabético que não pode comer um tipo de comida e você sentar lá na frente dele e come, lógico que vai interferir, vai acabar comendo (P5).

Geralmente é um diabético em uma casa, o ambiente acaba interferindo bastante, uma pessoa que tem diabetes, e como as outras não têm, acaba tendo tudo que não é saudável, como guloseimas e coisas, a sua disposição, só podem ser atingida né, então eu sempre procuro dizer que a família tem que apoiar e que, pra dar certo, precisa do apoio dos familiares porque a pessoa pode resistir e não comer o que não é saudável pra ela ou optar pela dieta. Mas, se a família estiver sempre com alguma coisa com açúcar, continuamente comendo, tem que ter o apoio porque o ambiente interfere muito na alimentação (P12).

Em uma família se um é diabético e os outros não, existe muito aquela coisa de provocar, se deixa lá uma lata de bolacha e o diabético adora aquela bolacha e não pode, isso vai interferir no tratamento, muitas vezes a família vai ter que se readaptar ao que vai ser saudável ou não pro diabético e pra toda família. Se a família não tem esta consciência não vai conseguir ajudar e apoiar, em casa fica difícil (P13).

Os profissionais de saúde também mencionaram que o ambiente externo em que a pessoa está inserida pode influenciar na resolutividade do tratamento. Se no local de sua residência não possuir opções de vendas de frutas e verduras, conseqüentemente, será dificultado o consumo desse tipo de alimento. Nesses casos, pessoas vão fazer as compras dos

produtos alimentícios em mercados mais distantes e, neste sentido, priorizam a compra de alimentos que possuem maior durabilidade, como arroz, bolacha e batata. Isso vai dificultar o consumo de alimentos recomendados para indivíduos com DM.

Na área que eu atuo, mercado é longe, fruteira não tem, e o que acontece, aquele consumo nas casas que eu percebo que tem muito consumo de amido, daí você vai no mercado é mais fácil trazer o arroz, pão, bolacha, batata inglesa. Já as frutas e verduras precisam ser coisas mais fresquinhas e não tem fruteira perto, as pessoas se abastecem uma vez por semana, daí já não consomem tanto (P6).

A partir do exposto, evidenciou-se que o ambiente familiar e o ambiente externo de uma pessoa com DM pode influenciar na adesão de seu tratamento e refletir de maneira positiva ou negativa em sua QV. Além disso, observou-se que os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, não estão separados e, muitas vezes, se apresentam de forma interligada na vida de uma pessoa com DM, conforme relatos a seguir:

Têm diabéticos que são acamados, idosos, obesos, e tem que fazer uma atividade física e, às vezes, não consegue, ficam mais em casa e baixa a autoestima, ficam deprimidos (P1).

A qualidade de vida de um diabético, se for pensar, tem casos que primeiro a pessoa está psicologicamente abalada e a família não dá muito retorno ela, às vezes, se isola, ela tem uma perda de harmonia familiar (P4).

Penso que a diabetes tem uma relação direta com a qualidade de vida do indivíduo, até o estresse pode aumentar, porque de um dia pro outro tem que mudar seu estilo de vida, a alimentação. Muitos não faziam atividade física, daí tem que começar a fazer, tomar os medicamentos, muda muito! Então é necessário a ajuda da família, até pra ele não se sentir excluído, de só ele ter que comer uma comida diferente. É mais difícil quando tem uma festa e tem aquele bifê de sobremesa. Não sei como eu ia agir diante disso, não é fácil esta mudança que acontece na vida do diabético (P14).

Os profissionais referiram que as pessoas com DM acamados (domínio físico), idosos e obesos necessitam realizar atividades físicas e não conseguem em razão de suas limitações físicas e biológicas. Devido a isso, essas pessoas ficam por longos períodos trancados em casa

(domínio relações sociais), o que, conseqüentemente, baixa sua autoestima e deixa-as deprimidas (domínio psicológico).

Ainda, os profissionais mencionaram que, existem situações que o indivíduo está com seu fator emocional sensibilizado (domínio psicológico) e, às vezes, não recebe apoio de sua família (domínio ambiente). Conseqüentemente, essa pessoa pode se isolar do grupo familiar e da comunidade (domínio relações sociais).

Também apontaram que, devido à necessidade de mudança no seu estilo de vida de forma imprevisível (domínio psicológico), o indivíduo pode sofrer de aumento do estresse. Essas mudanças, conforme já referido, ocorrem em vários âmbitos, tornando-se necessário fazer uso de medicamentos, realizar atividades físicas regulares e cuidar da alimentação. Este último implica em, ao frequentar um ambiente festivo, limitar-se em relação aos alimentos, embora “tem aquele bifê de sobremesa” (domínio relações sociais). Diante disso, é imprescindível o apoio da família (domínio ambiente) com vistas a uma boa adesão ao tratamento do DM sem comprometer sua QV.

4. Discussão

O comprometimento da QV das pessoas com DM no domínio físico também foi evidenciado na percepção dos profissionais de saúde. Estes percebem que a QV de uma pessoa com DM pode ser comprometida quando, em decorrência da doença, sente cansaço e pouca disposição, teve lesões ou amputações e perdeu de peso. Percebe-se que os profissionais estão atentos às limitações físicas da população com DM atendida nas ESF.

O organismo de uma pessoa com DM sofre distúrbios inerentes às dificuldades do fluxo sanguíneo, principalmente nas extremidades, onde é comum ocorrerem lesões ulcerosas e amputações, além da sensação de fadiga e síndromes depressivas (Farias et al., 2016).

A pessoa com DM possui, em sua rotina, o dever de avaliar seu próprio corpo, realizando uma inspeção criteriosa em busca de possíveis lesões ou dificuldades motoras que causam dor e dificultam suas atividades (Rossi; Silva; Fonseca, 2016). Na maioria dos casos em que o indivíduo adere ao tratamento proposto, os sintomas do DM são amenizados e sua rotina prossegue normalmente, podendo inserir-se no mercado de trabalho, o que influencia na QV e no sentimento de inserção social (Magalhães; Pimenta; Duarte, 2016).

Ainda, em relação ao domínio meio ambiente, é importante destacar a visão dos profissionais de saúde, os quais percebem que o ambiente familiar e o ambiente externo em que os indivíduos com DM estão inseridos estão diretamente relacionados com o sucesso do

tratamento da doença. A pessoa com DM deve ser incentivada a manter bons hábitos, no entanto, orientações educativas podem ser realizadas com seus familiares, os quais possuem o vínculo direto com o indivíduo, facilitando a quebra de paradigmas em relação ao DM (Ada, 2011).

O ambiente ao qual o indivíduo está exposto determina os fatores necessários para sua avaliação de QV. Incluem-se, neste quesito, a incidência de violência, o acesso a instituições de saúde e ao comércio em geral (Araújo et al., 2016). No contexto psicológico, o ambiente de inserção social determina o bem-estar psíquico, favorecendo a reflexão sobre o próprio indivíduo, o que pode abrir caminho para as práticas de educação em saúde realizadas pelas ESF (Dias et al., 2016).

A percepção dos profissionais de saúde mostrou divergência, uma vez que estes percebem que o DM pode influenciar no aspecto psicológico de quem tem a doença em diferentes aspectos, tais como, falta de aceitação da doença, dificuldades de compreensão acerca dos cuidados necessários para realizar o tratamento, descrédito no tratamento em virtude de ser uma doença crônica, uso de medicamentos, descompensação glicêmica, surgimento de complicações e, muitas vezes, sentimento de culpa diante das complicações decorrentes do DM.

A respeito desse ponto, vale referir que o DM causa modificações severas no comportamento da população, devido ao alto grau de autocuidado que é exigido, sendo observados casos de ansiedade relacionados com o preconceito pelo próprio estado de saúde (Radigonda et al., 2016).

Algumas pessoas com DM possuem dificuldades em compreender o significado da patologia em seu contexto vital, ocorrendo um bloqueio entre as restrições necessárias e os resultados a serem alcançados em longo prazo (Malaquias et al., 2016). Essas situações acarretam sofrimentos nos indivíduos, principalmente quando seu nível de compreensão diminui, como no caso dos idosos, que possuem, em alguns casos, doenças mentais degenerativas associadas (Silva et al., 2016).

Com base na percepção dos profissionais de saúde, constatou-se que o DM pode interferir na vida social da pessoa acometida por meio de vários aspectos, pois, muitas vezes, ela apresenta resistência para frequentar ambientes públicos. O surgimento de complicações decorrentes da doença pode contribuir para essa tendência ao isolamento, pois alguns indivíduos apresentam comprometimentos físicos (dificuldade de locomoção, perda de visão, lesões, entre outros). Tudo isso pode provocar constrangimentos e, conseqüentemente, comprometer suas relações sociais. Devido ao constante cuidado com alimentação, a pessoa

com DM isola-se socialmente, a fim de prevenir qualquer agravo da patologia e preconceitos sociais pela dieta rigorosa, já que alimentos e bebidas são tradicionalmente oferecidos em encontros sociais (Rodriguez, 2016).

Quando a avaliação do domínio relações sociais é boa, é possível afirmar que as pessoas possuem boas relações pessoais e percebem que são amparadas socialmente. Isso demonstra que, apesar dos desafios relativos ao enfrentamento da doença, é possível que as pessoas tenham uma boa QV no domínio das relações sociais. O amparo social dignifica o ser humano, inserindo-o num contexto em que possui uma função e um sentido para existir, sendo que a comunidade torna-se apoiadora de boas práticas (Strehlow; Dahmer; Oliveira, 2016).

Na maioria dos casos, os indivíduos com DM deparam-se com uma realidade de despreparo físico e emocional diante da doença, devido às diversas modificações provocadas, exigindo força de vontade em um processo de autoconhecimento (Brancaglioni et al., 2016). Nesse sentido, as equipes de saúde possuem um papel fundamental de acompanhar a evolução do processo de saúde e doença do indivíduo, quantificando sua QV, com a finalidade de preservá-la (Rocha; LemoS, 2016).

5. Considerações Finais

Evidenciou-se que, em decorrência do DM, pode haver um comprometimento na QV da pessoa com a doença nos domínios físico, relações sociais, psicológico e meio ambiente. O comprometimento no domínio físico está atrelado a diversos fatores relativos ao DM, dentre eles, cansaço, pouca disposição, dificuldades na locomoção, perda visual, lesões ou amputações e perda de peso, todos em decorrência da doença. No domínio meio ambiente, constatou-se que o ambiente familiar e o ambiente externo em que os indivíduos estão inseridos relacionam-se diretamente com o sucesso do tratamento da doença, podendo interferir na QV do sujeito.

O comprometimento no aspecto psicológico de quem tem a doença pode ocorrer por meio de vários fatores, tais como: falta de aceitação da doença, dificuldades de compreensão acerca dos cuidados necessários para realizar o tratamento, descrédito no tratamento em virtude de ser uma doença crônica, uso de medicamentos, descompensação glicêmica, surgimento de complicações e sentimento de culpa diante das complicações decorrentes do DM. No domínio das relações sociais, as pessoas com DM podem apresentar comprometimento em virtude da resistência para frequentar ambientes públicos. O

surgimento de complicações decorrentes da doença pode contribuir para uma tendência ao isolamento, pois alguns apresentam comprometimentos físicos (dificuldade de locomoção, perda de visão, lesões, entre outros). Isso pode provocar constrangimentos nos indivíduos e, conseqüentemente, comprometer suas relações sociais.

Destaca-se que identificar o comprometimento do diabetes na qualidade de vida dos usuários na perspectiva de profissionais de saúde possibilitará o planejamento de ações de promoção da saúde e a prevenção de complicações dos indivíduos com DM atendidos na atenção básica. Os profissionais da saúde precisam ficar atentos aos aspectos evidenciados em relação aos domínios físico, relações sociais, psicológico e meio ambiente, pois são fatores que podem interferir na QV e na qualidade do tratamento. Sugere-se que esses aspectos sejam trabalhados/contemplados no decorrer do tratamento, visando contribuir para a eficiência das intervenções e para a promoção de saúde das pessoas com DM atendidas nas ESF.

Referências

Almeida K. S, Leite M. T, & Hildebrandt L. M. (2009) Cuidadores familiares de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer: revisão da literatura. *Rev Eletr Enferm.* 11(2): 403-12.

Araújo, R. O.; Silva, D. C.; Souto, R. Q., Marconato, A. M. P. Fernandes Costa, I. K., & de Vasconcelos-Torres, G. (2016) Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. *Aquichan*, 16 (1).

Batista J. M. F, Teixeira C. R. S, Becker T. A. C, Zanetti M. L, Istilli P. T, & Pace A. E. (2017). Conhecimento e atividades de autocuidado de pessoas com diabetes mellitus submetidas a apoio telefônico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 19(36): 19-36.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. XII Censo Demográfico [Internet]. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 12/03/ 2014.

Borba A. K. O. T, Arruda I. K. G, Marques A. P. O, Leal M. C. & Diniz A. S. (2019). Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 125-136.

Castro I. B, Câmara G. B, Pontes J. F, Viana D. L, Souza R. P, Trajano E. D. S. N, Lira R. B. B, & Barbosa, L S L T (2019). Estratégias nutricionais no tratamento do diabetes mellitus: revisão bibliográfica. *Research, Society and Development*,9, (2) e13392219.

Chaimowicz, F. (2013) *Saúde do Idoso*. 2. Ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG.

Cuppari, L. (2019) *Nutrição nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis*. São Paulo: Manole.

Confortin S. C, Andrade S. R, Draeger V. M, Meneghini V, Schneider I. J. C & Barbosa A. R. (2019) Premature mortality caused by the main chronic noncommunicable diseases in the Brazilian states. *Rev Bras Enferm*.72(6):1588-94.

Dias, E. G.; Alves, J. C. S.; Santos, V. C. O.; Aguiar, D. K.A.; Martins, P. R.; & Barbosa, M. C Estilo de vida e fatores dificultadores no controle da hipertensão. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 4, (3) 2016.

Farias, A. C. M.; Massaranduba, F. F.; Araújo, E. D. F. T.; & Souza, A. C.(2016) Grau de informação de pacientes com diabetes mellitus e a importância da implementação de campanhas educativas e preventivas contra o pé diabético. *Acta de Ciências e Saúde*, 1, (1).1-11.

Higarashi, I. H. A criança e o adolescente com diabetes mellitus tipo 1: desdobrar do cuidado familiar. *Cogitare Enfermagem*, 21 (1) 01-07, 2016.

Macedo J. L, Brito A. N. M, Carvalho S. L, Oliveira J. V. F, Brito F. N. M, Pinheiro A. O, Costa P. V. C, & Silva D. J. S . (2019) Eficácia do tratamento dietoterápico para pacientes com diabetes mellitus. *Research, Society and Development*, 9 (1) 114911728.

Magalhães, P.; Pimenta, N.; & Duarte, J. A. (2016) Efeito de um programa de exercício de longa duração no controle glicêmico de indivíduos 116 portadores de Diabetes Mellitus do tipo 2. *Revista da UIIPS*, 4(1) 116.

Malaquias, T. D. S. M.; Marques, C. D. C.; FÁRIA, A. C.; Pupulim, J. S. L., Marcon, S. S., Silva, D. C. .; Vianna, É.; Martins, C. P.; Martins, J. V.; Carvalho, E. C. R. et al. (2016)

Parkinson atendidos no setor de fisioterapia de um hospital universitário no Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Neurologia*, 51 (4)

Minayo, M. C. S. (2014) O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. - São Paulo:Hucitec.

Tonetto I. F. A; Baptista M. H. B; Gomides D. S & Pace A. E. (2019) Qualidade de vida das pessoas com diabetes mellitus. *rev. esc. Enferm. Usp.* 53:e03424.

Radigonda, B.; Souza, R. K. T. D.; Cordoni Junior, L.; & Silva, A. M. R. (2016). Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25 (1) 115-126.

Rodriguez, M. A.; & KU, C. H. C. (2016) Control glicémico y modificación de factores de riesgo cardiovascular en pacientes dm tipo 2 luego de cirugía bariátrica en el hospital san juan de dios desde enero del 2007 a diciembre del 2009. *Revista Clínica Escuela de Medicina UCR-HSJD*, 5 (6).

Rocha, P. C.; & Lemos, S. M. A. (2016) Conceptual aspects and factors associated with Functional Health Literacy: a literary review. *Revista CEFAC*, 18 (1) 14-225.

Rossi, V. E. C.; Silva, A. L.; & Fonseca, G. S. S.(2015) Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 5 (3) 1820-1830.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Claudete Moreschi -16,7%

Claudete Rempel - 16,7%

Daiana Foggiato de Siqueira - 16,7%

Luís Felipe Pissaia - 16,7%

Gabriely de Almeida - 16,7%

Bárbara Belmonte Bedin - 16,7%