DOI: <http://doi.org/10.48195/jie2021-139>

QUALIDADE DE VIDA E DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO NARRATIVA¹

Natacha Fydryzewski Teixeira²; Elisângela Colpo³.

RESUMO

O Diabetes *Mellitus* tipo II (DM2), é um distúrbio metabólico caracterizado por níveis elevados de glicose no sangue, sendo ocasionado pelo comprometimento da função secretora da célula β e pela resistência à insulina. Objetivo: Revisar o que vem sendo produzido na literatura científica sobre a qualidade de vida de pacientes com DM2 acompanhados pela atenção primária. Metodologia: Revisão bibliográfica do tipo narrativa ao todo foram encontrados 42 artigos nas bases de dados: PubMed, LILACS, SciELO e MEDLINE, sendo desses, três selecionados após os critérios de inclusão e exclusão. Resultados: Referem-se a diferentes abordagens em relação a qualidade de vida e DM2 na atenção primária. Conclusão: A equipe multidisciplinar é muito importante para o tratamento, dessa forma, sugere-se que estudos evidenciem quais são os fatores que influenciam na qualidade de vida de portadores com DM2, a fim de melhorar o bem-estar e tratamento.

Palavras-chave: Atenção primária; Diabetes Mellitus tipo 2; Qualidade de vida; Questionário de saúde do paciente.

ABSTRACT

Type II Diabetes Mellitus (DM2) is a metabolic disorder characterized by high blood glucose levels, caused by impaired β cell secretory function and insulin resistance. Objective: To review what has been produced in the scientific literature on the quality of life of patients with DM2 followed up by primary care. Methodology: Literature review of the narrative type as a whole, 42 articles were found in the databases: PubMed, LILACS, SciELO, MEDLINE, of which three were selected after the inclusion and exclusion criteria. Results: Refer to different approaches in relation to quality of life and DM2 in primary care. Conclusion: The multidisciplinary team is very important for treatment, therefore, it is suggested that studies show what are the factors that influence the quality of life of patients with DM2, in order to improve well-being and treatment.

Key Words: Diabetes mellitus, type 2; Quality of life; Patient Health Questionnaire; Primary health care.

¹ Trabalho apresentado a 7ª Jornada Internacional de Enfermagem.

² Mestranda Enfermeira do Curso Ciência da Saúde e da Vida. Universidade Franciscana - UFN. E-mail: natacha_nft@hotmail.com

³ Orientadora Prof. Dra. Elisângela Colpo. Universidade Franciscana - UFN. E-mail: elicolpo@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* tipo II (DM2), é definido como um distúrbio metabólico caracterizado por níveis elevados de glicose no sangue, sendo ocasionado pelo comprometimento da função secretora da célula β e pela resistência à insulina que gera um aumento na produção hepática de glicose (SBD, 2020).

Por ser uma doença crônica, o seu tratamento implica motivar a pessoa a criar um plano terapêutico adequado e individualizado. O tratamento envolve uma série de variáveis passando por modificações dietéticas, atividade física regular, autovigilância, autocuidado e adesão ao regime medicamentoso oral e/ou insulinoterapia que são essenciais para um bom controle glicêmico, prevenindo complicações futuras e consequentemente, trazendo uma melhor qualidade de vida (BARROS, 2008; IDF, 2017).

Em virtude disso, deve-se ressaltar que o tratamento terá uma maior adesão se os portadores de DM2 tiverem suporte social, seja a nível familiar, cuidadores ou dos profissionais de saúde qualificados na área específica do tratamento. O suporte social é essencial para estimular o autocuidado, e a adoção de comportamentos saudáveis e consequente bem-estar, é um fator de proteção nas doenças crônicas, contribuindo desta forma, para que o autocuidado seja alcançado e os portadores de DM2 tenham melhor qualidade de vida (COSTA et al., 2011).

Em vista disso, os instrumentos para mensurar a qualidade de vida relacionada ao diabetes remete-se ao impacto da saúde, doença e tratamento na qualidade de vida, assim, transformam medidas subjetivas em dados objetivos que possam ser quantificados e analisados, além de serem importantes para verificar o impacto das intervenções, tratamentos e funcionamento de serviços de saúde (FLECK, 2000).

Diante dos fatos mencionados, a atenção primária à saúde é de suma importância para desenvolver estratégias, que avaliem como é viver com DM em diferentes momentos da doença, pois possibilita identificar precocemente fatores que prejudicam a saúde relacionada à saúde, subsidiando um tratamento planejado do cuidado e multidisciplinar. Com isso, a abordagem multidisciplinar ao paciente diabético insere-se nesse cenário de prevenção, para um bom modo de controle da doença, com propósito de estabelecer o cuidado devido,

referenciando o usuário na rede de atenção à saúde, todavia, respeitando sua individualidade; e entendendo a adesão às recomendações por toda a rede (MENDES, 2010; RITHOLZ et al., 2011).

Desta forma, o estudo tem como objetivo: Revisar o que vem sendo produzido na literatura científica sobre a qualidade de vida de portadores de diabetes *mellitus* tipo II que são acompanhados pela atenção primária.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo narrativa sobre a produção científica nacional e internacional para conhecer o que vem sendo abordado na literatura científica sobre qualidade de vida de portadores de diabetes *mellitus* tipo 2 na atenção primária. Artigos de revisão narrativa são publicações amplas utilizadas para descrever e refletir sobre determinado assunto, sob o ponto de vista teórico e contextual (ROTHER, 2007).

A busca foi realizada em suporte eletrônico, na base de dado Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Eletrônica Scientific Electronic Library Online (sciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed) e o Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) a partir dos descritores encontrados no Portal DeCS (descritores em Ciências da Saúde): “Diabetes mellitus, type 2” and “primary health care” and “quality of life” and “Patient Health Questionnaire”.

Para orientar a pesquisa utilizou-se a seguinte questão norteadora: O que vem sendo produzido na literatura científica sobre a qualidade de vida de portadores de diabetes tipo 2 na atenção primária?

Para a realização deste estudo foram realizadas as seguintes etapas: a) estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão narrativa; b) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos/trabalhos (para a realização da seleção da amostra); c) definição de informações a serem extraídas dos artigos/trabalhos selecionados; d) análise dos resultados; e) discussão e apresentação dos resultados.

A coleta foi realizada no período entre fevereiro a março de 2021, tendo como critérios de inclusão: trabalhos no formato de artigo em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, *on-line*, que retratam a temática referente, publicados e indexados no banco de dados e dos últimos cinco anos da publicação. Foram excluídos da pesquisa: livros, capítulos de livros, manuais, teses, capítulos de teses, dissertações, capítulos de dissertações, editoriais, resumos de trabalhos, trabalhos publicados em anais de eventos e trabalhos repetidos.

A seleção dos artigos foi realizada pela leitura dos títulos e dos resumos dos materiais encontrados. Para categorização do estudo, foi elaborada uma ficha de análise documental para levantamento dos dados dos artigos selecionados por meio da caracterização do estudo. Como se trata de pesquisa realizada em banco de dados de domínio público, sem envolvimento de seres humanos, não houve necessidade de apreciação de um comitê de ética em pesquisa.

A autenticidade das ideias dos autores foi respeitada observando-se a Lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998), que regulamenta os direitos autorais no Brasil. Desse modo, a amostra final do estudo constituiu-se de três artigos, os quais foram lidos na íntegra, sumariados e ordenados, buscando obter respostas ao problema da pesquisa. Considerando o objetivo do estudo, o tema apresenta-se conforme mostra a Figura 1.

Figura 1: representação da realização da busca dos artigos para a temática do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionados três artigos para as discussões, após aplicação do critério de inclusão e exclusão. Os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2016 a 2020 sendo que as publicações são respectivamente, em duas clínicas de atendimento primário para adultos no sudeste dos Estados Unidos, clínicas de saúde pública na Malásia e oito centros de cuidados primários e secundários na Bélgica, França, Alemanha, Irlanda, Itália, Suécia, Holanda e Reino Unido, quanto a área de conhecimento foram realizados por profissionais médicos.

Os estudos correlacionaram dados sociodemográficos, determinantes sociais da saúde, comportamentos de autocuidado e comorbidades. Conforme Willians et al., (2016) foram utilizados questionários com dados sociodemográficos, resumo das atividades de autocuidado com o Diabetes (SDSCA) 11 itens, escala de adesão à medicação de Morisky (MMAS) 8 itens, conhecimento sobre o diabetes (DKQ) 24 itens e o o questionário SF-12 com 12 itens.

No estudo de CHEW et al., (2017), foram utilizados os questionários escala de autoeficácia do controle do diabetes (DMSES) de 20 itens, versão resumida da organização mundial da saúde de qualidade de vida (WHOQOL-BREF), 25 itens, escala de adesão à medicação de Morisky de 8 itens, diabetes distress scale de 17 itens e questionário de saúde do paciente de 9 itens.

Conforme ZIMBUDZI et al., (2020), foi aplicado o questionário sobre à qualidade de vida em doença renal (KDQOL-36) de 36 itens. Após a busca, foi preenchido um instrumento contendo: título, objetivo, metodologia, principais resultados e conclusões dos estudos, conforme a mostra a (Tabela 1).

TABELA 1, representação dos resultados.

Titulo, autor e ano	Objetivo	Método	Resultados	Conclusões
Qualidade de vida relacionada à saúde entre pacientes com diabetes comorbido e doença renal crônica atendidos em um modelo integrado de atenção codificado: um estudo longitudinal ZIMBUDZI et al., 2020	Avaliar o impacto de um modelo integrado de tratamento de diabetes e doença renal na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes com diabetes comorbida e doença renal crônica (DRC).	Um estudo longitudinal de pacientes com diabetes comorbido e doença renal crônica (DRC) que compareceram a um novo serviço de doença renal diabética. Um questionário composto por dados demográficos, clínicos e Qualidade de Vida em Doença Renal. Testes t pareados foram usados para comparar as pontuações iniciais e de 12 meses. Uma análise de subgrupo examinou os efeitos por sexo.	Foram estudados 179 pacientes, 36% dos quais eram mulheres. Em todas as subescalas, a QVRS não mudou significativamente ao longo do tempo (valor de p para todas as diferenças médias > 0,05). No entanto, na análise de subgrupo, a lista de sintomas de problemas e pontuações de resumo composto físico aumentaram entre as mulheres e os escores compostos físicos diminuíram entre os homens.	A QVRS de pacientes com diabetes comorbido e DRC atendidos em um novo modelo integrado de tratamento para diabetes e doença renal foi mantida por 12 meses. Dado que a QVRS é conhecida por deteriorar ao longo do tempo nesta população de alto risco, o impacto desses achados nos resultados clínicos justifica uma investigação mais aprofundada.
Cuidado centrado no paciente, controle glicêmico, autocuidado com diabetes e qualidade de vida em adultos com diabetes tipo 2 WILLIAMS et al., 2016	Avaliar a relação entre atendimento centrado ao paciente (PCC), autocuidado com diabetes, controle glicêmico e qualidade de vida (QV) em uma amostra de adultos com DM2.	Seiscentos e quinze pacientes foram recrutados em duas clínicas de atenção primária para adultos no sudeste dos EUA. As variáveis de desfecho primárias foram comportamentos de autocuidado, controle glicêmico e QV de SF12.	Em análises ajustadas, o atendimento centrado ao paciente foi significativamente associado com pontuações dos componentes de saúde e físicos e mentais, intervalo de confiança de 95, adesão à medicação, dieta, teste de açúcar no sangue e cuidados com os pés.	O atendimento centrado ao paciente está associado ao autogerenciamento do diabetes e à QV, mas não foi significativamente associado ao controle glicêmico em pacientes com diabetes. O PCC pode ser um fator importante nos comportamentos de autocuidado, mas focalizar o cuidado pode expandir pelo sistema de saúde antes que as mudanças nos resultados.
Validade e confiabilidade de uma versão malaia do questionário breve de percepção da doença para diabetes mellitus tipo 2 CHEW et al., 2017	Foram examinadas as propriedades psicométricas da versão malaia do Brief Illness Perception Questionnaire (MBIPQ) em pacientes adultos com DM2.	O MBIPQ possui nove itens. A validade de construto foi examinada comparando-se as pontuações dos itens e pontuações na Escala de Autoeficácia para Gerenciamento de Diabetes, Escala de Adesão a Medicamentos de Morisky, Resumo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, Questionário de Saúde do Paciente de, Escala de Angústia de Diabetes, HbA1c e a presença de complicações.	Um total de 312 pacientes completaram o MBIPQ. Os itens do MBIPQ apresentaram as correlações esperadas com autoeficácia, adesão à medicação, qualidade de vida e sintomas depressivos. Pessoas com sofrimento grave relacionado ao diabetes também se mostraram mais preocupadas e experimentaram um controle pessoal mais baixo. Pessoas com qualquer complicação relacionada ao diabetes perceberam as consequências como mais graves.	O MBIPQ apresentou boa validade transcultural e moderada validade de construto. A confiabilidade teste-reteste foi moderada. Apesar das propriedades psicométricas moderadas, o MBIPQ pode ser útil na prática clínica, pois é um instrumento útil para eliciar e comunicar os pensamentos e sentimentos pessoais do paciente. Pesquisas futuras são necessárias para estabelecer sua capacidade de resposta e validade preditiva.

O impacto da DM2 na qualidade de vida vem sendo avaliado em várias pesquisas, sendo considerado um tema abrangente e seu significado tem sido buscado e conceituado desde a antiguidade, entretanto, em 1994, foi definida a padronização de qualidade de vida que é a percepção individual de sua posição perante a vida e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (SAXENA, ORLEY, 1997).

Conforme Williamns et al., (2016) foi possível observar que (77%) dos pacientes classificou sua saúde como boa ou regular, (42%) não estava com HbA1c controlada e o estudo demonstrou que, quanto maior o cuidado centrado no paciente, maior será o controle glicêmico e menor a qualidade de vida física. O estudo descobriu que o cuidado centrado no paciente está associado a melhor comportamento de autogerenciamento com a doença.

Os pacientes que recebem o diagnóstico para DM2 e fazem acompanhamento centrado recebem às orientações devidas tais como: mudanças no estilo de vida, perda de peso, educação em saúde, alimentação saudável e prática de atividade física. Possuem uma melhor adesão ao tratamento e maior compreensão da doença e consequentemente, conseguem ter maior controle do DM2 (LERARIO et al., 2010).

Conforme descrito por Chew et al., (2017), pacientes com uma melhor compreensão da doença e controle pessoal tiveram um estilo de vida mais saudável que aqueles com percepções mais negativas. Foi descrito que a adesão aos medicamentos para o controle do DM2 foi melhor naqueles que perceberam e vivenciaram a doença de forma mais positiva. No entanto, a associação entre o tempo de duração do DM2 e o sofrimento relacionado ao DM2 foi negativa, indicando que aqueles que acreditam que a doença é de curta duração estão experimentando um sofrimento maior.

A adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento tem importância na prevenção das complicações, que incluem lesões em múltiplos órgãos e aumento dos riscos para doenças cardiovasculares. A necessidade de ampliar as ações de educação em saúde para incentivar os pacientes a realizarem de forma consciente o tratamento, enfatizando os perigos de uma glicemia mal controlada, informando a respeito das complicações futuras é de suma importância para a melhora da qualidade de vida (GROFF, FAGUNDES, SIMÕES, 2011).

Zimbudzi et al., (2020), relatou que uma clínica integrada especialmente para

pacientes com doenças renal crônica avançada recebem maior atenção por endocrinologistas, nefrologistas, enfermeiros e nutricionistas em comparação com os pacientes com doença renal leve, fazendo com que tenha uma maior qualidade de vida e maior aceitação do tratamento.

Conforme estudos relacionados a Poppe et al., (2013) e Zimbudzi et al., (2020), foi descrito em estudos que pacientes com doença renal em estágio 5 aceitam melhor o diagnóstico e estão mais preparados para intervenções incorporadas na clínica integrada, diante disso, esses pacientes têm uma ligeira melhora na qualidade de vida relacionada à saúde.

A abordagem multidisciplinar é considerada ideal para o atendimento ao diabético devido à complexidade da consulta, que deve abordar muitos detalhes do tratamento medicamentoso, dietoterápico e educação em saúde na prevenção das complicações crônicas. Diante disso, traz uma melhor aceitação da doença e tratamento, melhorando a qualidade de vida (SBD, 2020).

4. CONCLUSÃO

Explorando a análise dos respectivos estudos, observou que a equipe multidisciplinar é de grande importância para o tratamento dos portadores de DM2. Pois, entre os estudos pacientes que tinham maior acompanhamento por diversos profissionais apresentaram maiores pontuações em relação à qualidade de vida.

A equipe multiprofissional possibilita identificar precocemente fatores que podem prejudicar à saúde do diabético, subsidiando um tratamento planejado com cuidados multidisciplinares.

Considerou escassa a produção científica sobre a temática, desta forma, sugiro mais estudos para evidenciar quais fatores estão relacionados com a qualidade de vida de portadores com DM2, de modo a melhorar o bem-estar desses pacientes na atenção primária respeitando sua individualidade e entendendo a adesão as recomendações por toda a rede de saúde.

REFERÊNCIAS

BARROS, L. P. de et al. Avaliação da qualidade de vida em adolescentes: revisão da literatura. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, p. 212-217, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000300009&lng=en&nrm=iso.

COSTA, J, de A. et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciência da saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 2001-2009, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300034&lng=en&nrm=iso>.

CHEW, B. et al. Validity and reliability of a Malay version of the brief illness perception questionnaire for patients with type 2 diabetes mellitus. **BMC Medical Research Methodology**, 2017. Disponível em: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-017-0394-5>

FLECK, M. P. de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência da saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100004&lng=en&nrm=iso>.

GROFF, D. de P; SIMÕES, P. W. T. de A.; FAGUNDES, A. L. S. C. Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo II usuários da estratégia saúde da família situada no bairro Metropolitana de Criciúma, SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. 40(3):43-8, 2011. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/878.pdf>.

IDF. **International Diabetes Federation**. IDF Atlas. 8. ed. Bruxelas, 2017. Disponível em: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/134-idf-diabetes-atlas-8th-edition.html>.

LERARIO, A. et al. Algorithm for the treatment of type 2 diabetes: a position statement of Brazilian Diabetes Society. **Diabetology Metabolic Syndrome**, 2010. Disponível em: <https://dmsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1758-5996-2-35>

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência da saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. Aug. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso>.

POPPE, C. et al. Improving quality of life in patients with chronic kidney disease: influence of acceptance and personality. *Nephrol Dial Transplant*, 2013. DOI: [10.1093/ndt/gfs151](https://doi.org/10.1093/ndt/gfs151)

RITHOLZ, M. et al. Physicians Perceptions of the Type 2 Diabetes Multi-disciplinary Treatment Team: A Qualitative Study. *The diabetes. Diabetes Education*, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0145721711423320>

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem.**, São Paulo, v. 20, n. 2, pág. v-vi, junho de 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso.

SAXENA, S.; ORLEY, J. WHOQOL Group. Quality of life assessment: The world health organization perspective. **European Psychiatry**, 1997. DOI: [10.1016/S0924-9338\(97\)89095-5](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(97)89095-5). Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(97\)89095-5](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(97)89095-5)

SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>

ZIMBUDZI, E. et al. Health-related quality of life among patients with comorbid diabetes and kidney disease attending a codesigned integrated model of care: a longitudinal study. **BMJ Open Diabetes Research & Care**, 2020. DOI: [10.1136/bmjdr-2019-000842](https://doi.org/10.1136/bmjdr-2019-000842)

WILLIAMS, J. et al. Patient-Centered Care, Glycemic Control, Diabetes Self-Care, and Quality of Life in Adults with Type 2 Diabetes. **Diabetes Technology & Therapeutics** Oct, 2016. DOI: [10.1089/dia.2016.0079](https://doi.org/10.1089/dia.2016.0079)