

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DIABETES TIPO 2 ASSISTIDOS EM UM SERVIÇO DE NUTRIÇÃO NO MUNICÍPIO DE PELOTAS/RS

**LILIA SCHUG DE MORAES¹; ANTÔNIO ORLANDO FARIAS MARTINS FILHO²;
ISABEL ALVES ZANLUCKI³; ANNE Y CASTRO MARQUES⁴; LÚCIA ROTA
BORGES⁵; RENATA TORRES ABIB BERTACCO⁶**

¹Universidade Federal de Pelotas – *liliamoraes1@hotmail.com*

²Universidade Federal de Pelotas – *antonioorlandofmf@outlook.com*

³Universidade Federal de Pelotas – *isabelzanlucki02@gmail.com*

⁴Universidade Federal de Pelotas – *anne.marques@gmail.com*

⁵Universidade Federal de Pelotas – *luciarotaborges@yahoo.com.br*

⁶Universidade Federal de Pelotas – *renata.abib@ymail.com*

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é um fenômeno natural, marcado pela influência de diversos fatores biológicos, ambientais e psicológicos (OMS, 2015), os quais são responsáveis por uma série de mudanças que exercem influência sobre a saúde, bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos (CAMARGO, 2018; MARTINELLI; RUEDA, 2020).

O termo qualidade de vida (QV) compreende um conceito amplo e complexo, que vem sendo amplamente estudado, ao longo das últimas décadas, por diferentes áreas do conhecimento (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012), sendo considerado um importante indicador de saúde da população (CAMPOS; NETO, 2008). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a QV pode ser definida como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1995).

A maior longevidade pode ser acompanhada pelo surgimento de algumas doenças, dentre elas, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que estão entre as principais causas de morbimortalidade do mundo (MALTA, 2019). O Diabetes *mellitus* (DM) é uma DCNT, que acomete atualmente cerca de 537 milhões de indivíduos (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2021), e está associada a uma série de complicações crônicas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019), sendo considerado um grande desafio para o sistema de saúde. O DM é classificado de acordo com sua etiopatogenia, sendo o DM tipo 2 (DM2), o mais comum entre os tipos, esse distúrbio metabólico é caracterizado por resistência à insulina e/ou deficiência na secreção deste hormônio pelas células beta-pancreáticas (RODACKI 2022).

Deste modo, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de idosos com o diagnóstico de diabetes tipo 2 assistidos no Ambulatório de Nutrição do Centro de Diabetes e Hipertensão da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado a partir de um recorte de dados de uma pesquisa maior intitulada “Comportamento Alimentar de Pacientes Ambulatoriais” (CAPA) previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL, sob o parecer 5.148.710. Todos

os participantes que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para este estudo, foram incluídos todos os participantes idosos (com idade \geq 60 anos) com diagnóstico prévio de DM2, em sua primeira consulta no serviço de Nutrição do Centro de Referência em Diabetes e Hipertensão da Universidade Federal de Pelotas, no município de Pelotas/RS. A coleta dos dados ocorreu no período entre agosto de 2021 e julho de 2023, por uma equipe treinada composta por alunos da graduação e pós-graduação da Faculdade de Nutrição da UFPEL.

Para a obtenção dos dados de qualidade de vida, foi utilizado o instrumento WHOQOL-Bref em sua versão traduzida para a língua portuguesa e validada por FLECK (2000). O instrumento possui 26 questões, e fundamenta-se em avaliar a qualidade de vida por meio de quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), além disso, inclui uma faceta com duas questões que consistem em uma autoavaliação global (satisfação com a saúde e percepção de QV), denominada qualidade de vida geral. As pontuações geradas a partir dos escores de cada domínio foram transformadas em uma escala de 0 a 100 e expressas em médias. Quanto maior a média, melhor a percepção de qualidade de vida.

Os cálculos necessários para a interpretação dos resultados foram realizados de acordo com as instruções propostas pelo grupo WHOQOL, utilizando-se o Microsoft Excel. A análise descritiva dos dados de QV foi expressa em média e desvio padrão (DP). E as variáveis sexo, idade e tempo de diagnóstico de DM2, obtidas a partir da anamnese nutricional, foram descritas utilizando-se as distribuições absolutas (N) e relativas (%).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 94 participantes idosos, cuja média de idade foi de $67,26 \pm 5,73$ anos (Tabela 1). Ainda, segundo os dados apresentados na Tabela 1 é possível observar uma prevalência de indivíduos do sexo feminino (68,09%), e com tempo de diagnóstico de DM2 de pelo menos 10 anos (62,77%).

Tabela 1. Descrição das variáveis sexo, idade e tempo de diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 2 (n=94). Pelotas, Rio grande do Sul, 2023.

| Variáveis | N | % |
|------------------------------------|----|-------|
| Sexo | | |
| Feminino | 64 | 68,09 |
| Masculino | 30 | 31,91 |
| Idade | | |
| 60 a 69 anos | 62 | 65,95 |
| 70 a 79 anos | 28 | 29,79 |
| 80 anos ou mais | 4 | 4,26 |
| Tempo de diagnóstico de DM2 | | |
| Menos de 1 ano | 9 | 9,57 |
| 1 a 9 anos | 26 | 27,66 |
| 10 a 19 anos | 25 | 26,60 |
| 20 anos ou mais | 34 | 36,17 |

Em relação aos dados de qualidade de vida, representados na Tabela 2, é possível observar, de acordo com as distribuições dos escores médios, que o domínio que apresentou menor pontuação foi o físico ($58,46 \pm 18,54$), e o que obteve o maior escore foi o de relações sociais ($68,21 \pm 20,60$). Quanto a avaliação de qualidade de vida geral, que reflete uma autoavaliação global, a média observada foi de $65,76 \pm 18,98$.

Segundo alguns estudos evidenciados na literatura, indivíduos com DCNT incluindo o DM2 (PEREIRA et al., 2017; NEVES et al., 2018), e com um maior tempo de diagnóstico da doença tendem a apresentar um pior indicativo de qualidade de vida (LIMA et al., 2018). No entanto, os resultados obtidos neste estudo apresentaram médias com escores superiores demonstrando um melhor indicativo de qualidade de vida. Nossos achados se assemelham com os resultados encontrados por PASQUETTI et al. (2021), que avaliou a qualidade de vida de 216 adultos e idosos com DCNT assistidos na atenção à primária à saúde, onde a menor média encontrada também foi para o domínio físico ($59,7 \pm 17,6$) e a que obteve maior pontuação foi no domínio de relações sociais ($71,7 \pm 15,1$).

Um outro estudo realizado na região centro-oeste do Brasil, que avaliou a qualidade de vida de 106 idosos em um centro de convivência, também observou resultados semelhantes em relação aos valores médios dos domínios avaliados, em que a maior média encontrada foi no domínio de relações sociais (67,22) (SANTOS, 2019).

Tabela 2. Distribuição dos escores médios da qualidade de vida (QV) geral e em cada domínio do WHOQOL-bref (n = 94). Pelotas, Rio Grande do Sul, 2023.

| Domínios | Média | Desvio padrão |
|-------------------------|-------|---------------|
| Físico | 58,46 | 18,54 |
| Psicológico | 62,55 | 19,24 |
| Relações Sociais | 68,21 | 20,60 |
| Meio ambiente | 66,27 | 14,46 |
| Qualidade de vida Geral | 65,76 | 18,98 |

4. CONCLUSÕES

Os resultados encontrados neste estudo foram úteis para a descrição do perfil de qualidade de vida da população estudada, permitindo identificar cada domínio expresso pelo instrumento.

A avaliação da qualidade de vida geral, assim como, os domínios psicológico, de relações sociais e o de meio ambiente apresentaram valores médios que podem ser considerados superiores quando comparados com outros estudos, o que sugere um melhor indicativo de qualidade de vida desses indivíduos. Contudo, vale ressaltar a importância da realização de novos estudos acerca da temática.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMARGO, B. V.; AGUIAR, A.; & BOUSFIELD, A. B. S. Representações Sociais do Envelhecimento e Rejuvenescimento: **Ciência e Profissão**. Jul/Set. 2018.v. 38,nº3, 494 -506.

CAMPOS, M.O.; NETO, J.F.R. Qualidade de vida: um instrumento para promoção da saúde. **Rev Baiana Saúde Pública**, v.32, n.2, p.232-240, 2008.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p. 33-38, 2000.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). **Diabetes Atlas**, 10th ed n. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2021.

LIMA, L. R. et al. Quality of life and time since diagnosis of Diabetes Mellitus among the elderly. **Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia**, 21(2), 176–185.

MALTA, D. C. et al. Probability of premature death for chronic non-communicable diseases, Brazil and Regions, projections to 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 22: E190030, 2019.

MARTINELLI, M; RUEDA, F. J. M.. A influência do bem-estar subjetivo na qualidade de vida em idosos. **Psicol. Am. Lat.**, México, n. 34, p. 183-193, dez. 2020.

NEVES, T. et al. Qualidade de vida de idosos diabéticos tipo 2 e não diabéticos. **Revista Brasileira Qualidade Vida**, Ponta Grossa, v. 10, n. 3, e8125, jul./set. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Geneva: OMS; 2015.

PASQUETTI, P. N. et al. QUALIDADE DE VIDA DE USUÁRIOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ASSISTIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Cogitare Enfermagem**, 26, e75515.

PEREIRA, É. F; TEXEIRA C. S, SANTOS A dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira Educ. Fís. Esporte**. 2012Apr;26(2):241–50.

RODACKI M, et al. Classificação do diabetes. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)**. DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-85-5722-906-8.

SANTOS, JUNIOR et al. Avaliação da Qualidade de Vida de Idosos De Um Centro de Convivência. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2019;9: e3053.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** 2019-2020. Brasília. 491p.

THE WHOQOL GROUP 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine** 10:1403-1409.