



ORIGINAL
ORIGINAL

Editor

José Luís Braga de Aquino

Conflito de interesse

Não há.

Recebido

27 de junho de 2020

Versão final

12 de agosto de 2020

Aprovado

05 de março de 2021

Aplicação do questionário de qualidade de vida DQOL-8 em indivíduos com diabetes *Mellitus* usuários do Sistema Único de Saúde

Application of the DQOL-8 quality of life questionnaire in individuals with diabetes Mellitus using the unique health system

Izabelita Guimarães de Melo Santos¹ , Caroline Junqueira Barcellos Leite¹ , José Ewerton Tenório da Silva² 

¹ Centro Universitário Unifacisa, Departamento de Nutrição, Curso de Nutrição. R. Manoel Cardoso Palhano, n. 124-152, 58408-326, Campina Grande, Paraíba, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: LEITE CJB. E-mail: <caroline.leite@maisunifacisa.com.br>.

² Centro Universitário Uniesp, Departamento de Nutrição, Curso de Nutrição. Cabedelo, Paraíba, Brasil.

Artigo formulado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela aluna Izabelita Guimarães de Melo Santos, sob a orientação da Professora Caroline Junqueira Barcellos Leite.

Como citar este artigo/How to cite this article: Santos IGM, Leite CJB, Silva JET. Aplicação do questionário de qualidade de vida DQOL-8 em indivíduos portadores de diabetes *Mellitus* usuários do Sistema Único de Saúde. Rev Ciênc Med. 2023;32:e225040. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v32a2023e5040>

Resumo

Objetivo

Avaliar informações sobre a qualidade de vida de indivíduos portadores de diabetes *Mellitus* moradores da cidade de Campina Grande, Paraíba, e usuários do Sistema Único de Saúde.

Métodos

Estudo transversal de caráter descritivo e exploratório com abordagem quantitativa que usou o questionário *Diabetes Quality of Life Measure* Brasil-8.

Resultados

Dos 50 participantes voluntários, a maioria encontrava-se com mais de 65 anos, sendo 34% do total. No tocante aos escores do questionário *Diabetes Quality of Life Measure* Brasil-8, os domínios "Satisfação" e "Impacto" apresentaram valores próximos a 03 (3,02 e 3,11, respectivamente). O domínio "Preocupações sociais vocacionais" apresentou valor final de 1,12 (próximo a 01) e o domínio "Preocupações relacionadas ao diabetes" apresentou valor final de 3,77.

Discussão

A interpretação dos resultados indica uma inquietação quanto às complicações do diabetes *Mellitus*, sendo esse o principal fator de impacto na qualidade de vida dos participantes. Os domínios "Satisfação" e "Impacto" tiveram resultados medianos, que podem indicar desatenção nesses aspectos e possível agravamento das condições, posto que abrangem fatores interligados às complicações.



Conclusão

Conhecer e elucidar os aspectos que impactam a qualidade de vida dos pacientes com diabetes *Mellitus* contribuem para a melhoria da adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Carboidratos. Diabetes Mellitus. Qualidade de Vida.

Abstract**Objective**

To evaluate information on the quality of life of people with Diabetes Mellitus in the city of Campina Grande, Paraíba of the Unified Health System.

Methods

Descriptive and exploratory cross-sectional study with a quantitative approach applying the Diabetes Quality of Life Questionnaire of the Brazil Measure -8.

Results

Of the 50 participating volunteers, in terms of age, the majority were over 65 years old, 34% of the total. Regarding the scores of the Diabetes Quality of Life Measure Brazil-8 questionnaire, the domains "Satisfaction" and "Impact" presented values close to 03 (3.02 and 3.11, respectively). The domain "Social vocational concerns" had a final value of 1.12 (close to 01) and the domain "Concerns related to diabetes" had a final value of 3.77.

Discussion

The interpretation of the results indicates a concern for the complications of DM, this being the main impact factor on the quality of life of the participants. The domains "Satisfaction" and "Impact" had medium results, which may indicate a lack of attention in these aspects and a possible worsening of conditions, since they include factors linked to complications.

Conclusion

Knowing and elucidating the aspects that impact the quality of life of patients with Diabetes Mellitus contributes to improving adherence to treatment.

Keywords: Carbohydrate. Diabetes Mellitus. Quality of Life.

Introdução

De acordo com os dados coletados pela *International Diabetes Federation* (IDF), em 2017 o Brasil contava com aproximadamente 12,5 milhões de adultos com diabetes e cerca de 5,7 milhões de brasileiros (entre 20 e 79 anos) que desconheciam sua situação de portador de diabetes *Mellitus*, perfazendo, portanto, um total de mais de 18,1 milhões de indivíduos adultos com diabetes, com projeção para 20,3 milhões de indivíduos em 2045 [1].

O diabetes *Mellitus* é um distúrbio metabólico caracterizado por um quadro de hiperglicemia persistente, que decorre tanto da deficiência na produção de insulina quanto da deficiência na ação da insulina produzida, ou ainda de ambos os mecanismos, ocasionando complicações a longo prazo, em níveis micro e macrovasculares, cujas consequências levam a aumento de morbidade, elevação da taxa de mortalidade e redução da qualidade de vida [2,3].

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como a percepção que o indivíduo tem de si e de sua vida quando considera aspectos como posição, cultura e valores da sociedade em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. "É um conceito abrangente que é afetado de forma complexa pela saúde física das pessoas, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e seu relacionamento com características presentes no seu ambiente" [4].

Além das complicações fisiológicas, há comprometimento das funções psicológicas e sociais, uma vez que a mera presença do diabetes pode reduzir a quantidade e qualidade de

qualquer relação interpessoal, vida em família, obstaculizar lazer e prazeres e impactar as finanças do portador [5,6].

A gestão do estilo de vida é um aspecto fundamental para o cuidado do diabetes e inclui educação e terapia nutricional, prática de exercícios físicos e acompanhamento psicossocial. Evidências apontam que a terapia nutricional é um componente eficaz no plano de tratamento do diabetes, sendo que seus objetivos abrangem beneficiar o estado de saúde geral do diabético, mantendo os níveis das taxas padrão (glicemia, pressão sanguínea e lipídios) a fim de postergar e/ou prevenir as complicações, promover e dar suporte a hábitos alimentares benéficos, respeitando as características individuais (preferências pessoais e aspectos sociais, culturais e religiosos), além de possibilitar o poder de escolha de alimentos saudáveis, mantendo o prazer da alimentação através de uma visão positiva e prática [7,8].

O estudo da qualidade de vida dos portadores de diabetes *Mellitus* auxilia na análise do funcionamento psicológico do paciente, melhora a comunicação entre ele e a equipe de saúde, além de identificar problemas negligenciados, deficiências específicas e suas necessidades em diferentes estágios da doença, bem como estima efeitos da terapia utilizada no nível individual do paciente, configurando-se, portanto, aspecto de incomensurável importância para uma abordagem humanista da patologia e, principalmente, do indivíduo [9].

Frente ao exposto, é evidente a relevância de um estudo para demonstrar a importância desse conhecimento para que o profissional Nutricionista, no processo de Educação Nutricional em diabetes *Mellitus*, possibilite ao paciente a melhoria de sua qualidade de vida.

Com isso, este trabalho teve como objetivo colher e analisar estatisticamente informações sobre qualidade de vida de indivíduos portadores de diabetes *Mellitus* da cidade de Campina Grande/PB através do questionário DQOL-Brasil-8.

Métodos

Para alcançar os objetivos propostos, foi realizado um estudo transversal de caráter descritivo e exploratório tendo como abordagem o método quantitativo. Foram coletados um total de 50 questionários, aplicados a usuários dos postos de saúde da cidade de Campina Grande/PB e dados fornecidos pela Secretária Municipal de Saúde onde o atendimento cobre cerca de 11785 usuários. O Sistema Único de Saúde disponibiliza os atendimentos no Centro de Saúde do Catolé, Unidade de Saúde da Família (USF) José Pinheiro II e USF Horacina de Almeida, que realizavam o HiperDia (ação pública voltada para à conscientização, prevenção e controle da HAS e DM) e/ou ofereciam atendimento de médico endocrinologista.

Foram incluídos na pesquisa indivíduos de ambos os sexos que apresentavam hiperglicemia crônica ($HbA1c \geq 7,0\%$) com diabetes *Mellitus* diagnosticado de ambos os tipos (tipo 1 e tipo 2) e que realizavam o acompanhamento no posto de saúde onde a pesquisa foi produzida.

Os critérios de exclusão utilizados foram indivíduos com idade inferior a 18 anos de idade, aqueles que se apresentassem normoglicêmicos, gestantes e lactantes e indivíduos não alfabetizados.

Os participantes voluntários receberam o questionário *Diabetes Quality of Life Measure* validado (DQOL-Brasil-8) para preenchimento e devolução na ocasião, sem visualização das opções marcadas e sem identificação do paciente na ficha. Além das 08 (oito) questões do DQOL-Brasil-8, havia questões para coleta de dados sobre o gênero, a idade do participante, o tipo de diabetes e as condições socioeconômicas.

O DQOL-Brasil-8, assim como o DQoL original, possui 04 (quatro) domínios com questões que visam abranger diferentes aspectos da qualidade de vida do paciente. No tocante ao domínio “Satisfação”, que tange aos quesitos dieta e sexualidade, a pontuação é distribuída em uma escala de intensidade (1 = muito satisfeito; 2 = bastante satisfeito; 3 = médio satisfeito; 4 = pouco satisfeito; 5 = nada satisfeito). O segundo domínio presente no questionário é o de “Impacto de Preocupações”, que tange às questões como interferência da patologia na prática de exercícios físicos, se sentir incomodado por ter diabetes Mellitus e comer algo que não deveria ao invés de dizer que tem a patologia, sendo distribuídos em uma escala de frequência (1 = nunca; 2 = quase nunca; 3 = às vezes; 4 = quase sempre; 5 = sempre). Assim, quanto mais próximo a 1 estiver o resultado, melhor a avaliação da qualidade de vida. O terceiro domínio abrange questões relacionadas às preocupações sociais/vocacionais, como a preocupação se terá filhos. O quarto e último domínio abrange questões de preocupações relacionadas ao diabetes *Mellitus*, com indagação sobre o risco de desmaio provocado pela doença e das possíveis complicações advindas do diabetes *Mellitus*. O DQOL-Brasil 8 tem sua classificação baseada na escala de Likert, sendo que, no caso do questionário, os valores próximos à 01 (hum) indicam maior qualidade de vida dos participantes, enquanto os valores que se aproximam à 05 (cinco) estão relacionados a uma pior qualidade de vida dos participantes [10].

Os dados coletados através da aplicação do questionário foram analisados por estatística descritiva da amostra do grupo populacional de diabéticos do município de Campina Grande. A amostra passou por análise estatística com os valores transcritos em percentual, mediana, desvio padrão e moda dos valores coletados. Para as análises foi utilizado o programa estatístico SPSS Statistics, versão 25.0. essenciais. O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética do UNIFACISA- Centro Universitário sob o número CAAE 11079019.0.0000.5175.

Resultados

Os resultados desta pesquisa são compostos pela análise das respostas às perguntas presentes no questionário DQOL-Brasil-8, fornecidas por 50 participantes voluntários que frequentavam postos de saúde do município de Campina Grande/PB, conforme objetivos propostos.

Dos 50 participantes voluntários, observou-se o predomínio de respondentes do sexo feminino, contando com 34 participantes, perfazendo 68% da totalidade. Quanto à idade, a maioria dos participantes encontravam-se com mais de 46 anos, distribuídos quase que equilibradamente entre três grupos: o grupo “entre 46 e 55 anos”, apresentou 12 participantes (24% do total); o grupo “entre 56 e 65 anos” contou com 15 participantes (30% do total) e o grupo “maior que 65 anos” tinha 17 participantes (34% do total). Quanto à renda familiar, 24 participantes informaram contar com até 01 salário mínimo (48% do total).

Quanto ao domínio “Satisfação”, quando indagados: “Você está satisfeito(a) com a flexibilidade que você tem na sua dieta?”, 30% dos participantes informaram estar bastante satisfeitos com a flexibilidade da dieta própria para o controle do diabetes. É interessante notar que a monta é seguida de perto por uma parcela semelhante composta pelos que estão “médio satisfeita” (28%) ou muito satisfeita (20%), totalizando 78% dos participantes de alguma forma satisfeitos com a dieta, em detrimento de apenas 22% pouco ou nada satisfeitos. Ainda no domínio “Satisfação”, quando indagados sobre a satisfação dos participantes com relação à sua vida sexual, os dados encontrados mostraram que 24% dos participantes afirmaram estar “médio satisfeito”, seguidos por 20% que afirmaram estar muito satisfeitos. É importante notar que 12% dos participantes (seis voluntários) não responderam ao questionamento e que os níveis de satisfação apresentam valores aproximados, indicando uma diversificação da satisfação.

Quando indagados sobre “Com que frequência sua diabetes interfere em seus exercícios físicos?”, questão presente no domínio “Impacto”, as respostas demonstraram que 38% dos voluntários participantes afirmaram que nunca interfere, seguidos por 30% dos participantes que afirmaram que às vezes há interferência. Já o questionamento “Com que frequência você se sente incomodado por ter diabetes?” demonstrou que 34% dos participantes alegaram que sempre se sentem incomodados por ter diabetes, seguidos por 32% que informaram que às vezes se sentem incomodados. Ressalta-se que o somatório das opções “Sempre”, “Quase sempre” e “Às vezes” totalizaram 82% das respostas, indicando a magnitude do impacto do diagnóstico do diabetes na população analisada.

À pergunta “Com que frequência você come algo que não deveria, em vez de dizer que tem diabetes?”, a maioria dos participantes (32%) informou que às vezes come algo que não deveria, seguidos por 26% dos participantes que sempre comem e 22% dos participantes que quase sempre comem algo que não deveriam, totalizando 80% dos participantes.

No domínio “Preocupações sociais/ vocacionais” havia a questão “Com que frequência você se preocupa se irá ter filhos?”, e a grande maioria dos participantes (94%) informou que nunca se preocupava se teria filhos. No domínio relacionado às preocupações relacionadas ao diabetes havia a questão “Com que frequência você se preocupa se virá a desmaiar?”, à qual 36% dos participantes responderam que sempre se preocupam, seguido por 28% dos participantes que afirmaram que às vezes se preocupam.

Os resultados apresentados para o questionamento “Com que frequência você se preocupa se terá complicações devido à sua diabetes?” constataram que a grande maioria (44%) dos participantes apresentavam preocupações relacionadas às complicações decorrentes do diabetes. O somatório dos valores dos participantes que, ao menos em algum momento do seu cotidiano, demonstravam preocupação com possíveis complicações advindas do diabetes totalizou 92% da população analisada.

A Tabela 1 apresenta as variáveis estatísticas para todos os domínios do questionário *Diabetes Quality of Life Measure* (DQOL-Brasil-8) para a classificação geral da qualidade de vida dos participantes de acordo com o domínio avaliado.

Na população analisada através da aplicação do DQOL-Brasil-8, pode-se observar que os domínios “Satisfação” e “Impacto” apresentaram valores próximos a 03 (3,02 e 3,11, respectivamente), indicando uma percepção de qualidade de vida mediana. O domínio “Preocupações sociais vocacionais” apresentou um valor final de 1,12 (próximo a 01), indicando despreocupação quanto aos aspectos relacionados a esse domínio. Por fim, o domínio “Preocupações relacionadas ao diabetes” apresentou valor final de 3,77, o que reflete uma maior inquietação quanto aos itens presentes nesse domínio e consequente diminuição na percepção da qualidade de vida.

Tabela 1 – Média, mediana, moda e desvio padrão da Qualidade de Vida por domínio do DQOL-Brasil-8.

Domínios	Média	DP*	Mediana	Moda
Satisfação	3,02	1,352	3,00	3,00
Impacto	3,11	1,396	3,00	3,00
Preocupações sociais vocacionais	1,12	0,480	1,00	1,00
Preocupações relacionadas ao Diabetes	3,77	1,325	4,00	5,00

Nota: *DP: Desvio Padrão

Discussão

A predominância de participantes do sexo feminino também pode ser verificada no estudo original de tradução e validação do *Diabetes Quality of Life Measure* validado - DQOL-Brasil, que contou com a participação de pacientes oriundos de farmácias e centros de saúde de Curitiba/PR, sendo que 56,2% eram do sexo feminino [10]. Mais recentemente, o estudo de Lagana [11], também na cidade de Curitiba/PR, com usuários das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Portão, computou que 67,2% dos participantes eram mulheres. Em 2015, aplicando o questionário em uma unidade de Atenção Primária à Saúde pertencente à Regional IV no município de Fortaleza/CE, Frota, Guedes e Lopes [12] obtiveram 75% da amostra composta por participantes do sexo feminino. Em 2016, um estudo conduzido na Clínica de Atenção Especializada e em 12 Unidades de Saúde da Família na cidade de Piracicaba/SP por Corrêa [13] observou que 69,5% dos participantes eram mulheres. Em 2017, Bernini [14] computaram 66,1% de participantes do sexo feminino em estudo realizado na cidade de Bauru/SP.

O Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas, através do *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables*, confirma o ganho significativo de expectativa de vida em todos os continentes do planeta, calculado em cerca de 74,6 anos para a América Latina, com um prospecto para o Brasil de 75,8 anos em 2020 [15]. Já o IBGE indica uma expectativa de vida média, no ano de 2020, de 73 anos para homens e de 80,25 para mulheres. Essa projeção cai a nível estadual (Paraíba) para cerca de 70 anos para homens e 78 para mulheres [16]. Apesar dessa redução de expectativa de vida da população paraibana, fica evidente, em todos os casos, a longevidade feminina e a feminização da velhice, fenômeno em que há maior proporção de mulheres que de homens na população idosa, principalmente quando comparando idades mais avançadas [17]. Além disso, conforme observou Mohr [18], as mulheres apresentam maior tendência ao cuidado com a saúde, o que pode justificar a grande presença delas nos postos de saúde para acompanhamento e, conseqüentemente, diagnóstico mais efetivo da doença e presença prevalente nas pesquisas.

Com relação ao quesito dieta, Marques [19] encontrou resultados distintos dos achados desta pesquisa quando da aplicação do questionário em Ribeirão Preto/SP, pois 26% dos participantes afirmaram estar bastante satisfeitos, enquanto 23,3% afirmaram estar pouco satisfeitos. O cômputo final mostrou que 61,6% estavam, de alguma forma, satisfeitos com a dieta, mas 38,4% estavam pouco ou nada satisfeitos. Em seu estudo, Frota, Guedes e Lopes [12] constataram que 70% dos participantes não seguiam a dieta recomendada. Corrêa [13] observaram que a dieta e sua flexibilidade podem ser compreendidas de formas variadas pelos participantes, dependendo do indivíduo e da sua interpretação de dieta adequada, se ele foi orientado ou se conta com acompanhamento nutricional. As limitações e proibições impostas pela doença podem fazer com que os indivíduos se sintam tolhidos de liberdade em suas escolhas alimentares [12].

A distribuição das respostas e os resultados encontrados no domínio "Satisfação", que engloba o quesito vida sexual, não permitiram analisar o perfil dos participantes avaliados.

O questionamento sobre exercício não investigava se o participante, de fato, realizava algum exercício físico, de forma que a assertiva majoritária (nunca interfere) pode ocorrer pela ausência do objeto (exercício físico). Frota, Guedes e Lopes [12] constataram que 67,9% dos participantes do estudo realizado em Fortaleza/CE não realizavam atividades físicas. Lagana [11], no entanto, observaram que 44,9% dos participantes da pesquisa realizada em Curitiba/PR implementaram modificações nas atividades físicas após o diagnóstico do DM. A proposição é preocupante, uma vez

que a realização de atividades físicas em conjunto com a modificação da dieta alimentar constitui a principal medida não farmacológicas para o controle e/ou prevenção do diabetes [2,20].

Em estudo semelhante conduzido por Bernini [14], as respostas para a pergunta “Você se sente incomodado por ter diabetes?” mostraram que a alternativa que indicava maior impacto na qualidade de vida dessa categoria (“Sempre”) foi escolhida por 19% da amostra. Já Zulian [21] relataram que 64% dos participantes não sentiam constrangimento por ter diabetes, constatando que os fatores potencialmente depreciadores da qualidade de vida na população estudada foram o constrangimento por ter diabetes, ser chamado de diabético e ter o diabetes interferindo na vida familiar. Os autores observaram ainda que o estigma social persiste, apesar da evolução na terapêutica e avanços do conhecimento científico.

Os dados levantados corroboram com os achados de Frota, Guedes e Lopes [12], que constataram que 80% dos participantes não seguiam a dieta adequada para controle da patologia. Vluggen [22] apontaram que, segundo a maioria dos profissionais de saúde que participaram de sua pesquisa, a adesão a dietas saudáveis foi fraca, sendo as principais razões a irregularidade das refeições, o tamanho das porções e os lanches entre e/ou após as refeições regulares. Foi observado que os pacientes afirmavam manter uma dieta saudável, porém, ao pedir uma descrição detalhada da dieta, era identificado, na maioria dos pacientes, um comportamento intenso de consumo de lanches salgados e açucarados entre ou após as refeições regulares. No tocante aos dados do presente estudo, a prevalência de indivíduos de meia-idade e idosos vem ao encontro do ressaltado por Corrêa [13] quanto à consolidação dos hábitos alimentares dos pacientes nessas faixas etárias e a necessidade de intervenção para o autoconhecimento e autocuidado. A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) [2] esclarece que a educação voltada para a autogestão do DM abrange o processo de facilitação de conhecimentos, de habilidades e capacidades necessárias para o autocuidado da doença. Dentre os principais processos e resultados avaliados na autogestão do DM estão os psicossociais e comportamentais, que consideram conhecimento e crenças sobre o DM, satisfação no tratamento, qualidade de vida, realização de exercícios físicos e administração da dieta [23,20].

A *American Diabetes Association* (ADA) [7] reconhece que o aspecto mais desafiador do tratamento do diabetes é estabelecer o plano alimentar e segui-lo, uma vez que a individualidade tem grande influência na concretização do plano, não se podendo olvidar que a terapia nutricional é parte fundamental no manejo do DM e deve ser, preferencialmente, indicada por um Nutricionista. A educação nutricional no diabetes tem o condão de permitir ao indivíduo com DM e à sua família compreender a importância e a influência dos alimentos na glicemia, embasando as tomadas de decisão na manutenção de uma alimentação saudável [2,24].

O resultado desse domínio “Preocupações sociais/vocacionais” sofreu a influência direta do perfil etário dos participantes, visto que a grande maioria se encontrava na faixa “maior que 65 anos” e que apenas seis participantes (12%) se encontravam em idade fértil (entre 26 e 45 anos). Além disso, os participantes relataram apresentar diabetes *Mellitus* tipo 2, e é sabido que o desenvolvimento do DM2 ocorre tardiamente, justificando, assim, a ausência de preocupações quanto à reprodução da população analisada.

Preocupações relacionadas ao diabetes com receio ao desmaio com resposta “Sempre” apresentou um percentual alto em relação ao encontrado por Bernini [14], que constataram que a alternativa que representa maior impacto na qualidade de vida dessa categoria (“Sempre”) foi indicada por 17% de sua amostra. Os percentuais altos para essa pergunta podem estar relacionados ao fato de que a hipoglicemia é o principal fator limitante no manejo glicêmico, em ambos os tipos de diabetes. Os sintomas da hipoglicemia podem incluir tremores, irritabilidade, confusão, taquicardia

e fome, embora não se limitem a esses [7]. O perfil etário dos participantes pode ter influenciado no resultado do presente questionamento. Ortiz [25] ressalta que pacientes idosos correm um risco maior de sofrer de hipoglicemia, acrescentando que os fatores que colocam essa população em risco incluem diminuição da depuração de medicação, cognição prejudicada e incapacidade de reconhecer sinais e sintomas de hipoglicemia. A hipoglicemia pode levar ao aumento de quedas e lesões nessa população, sendo que idosos com diabetes tipo 2 e histórico de hipoglicemias graves apresentam risco aumentado de demência [7,26].

Os resultados encontrados para as preocupações advindas da diabetes se assemelham aos achados de Marques [19], nos quais 41,1% dos participantes responderam que se preocupavam com complicações decorrentes do diabetes e 12,3% dos participantes responderam que nunca se preocupavam com as complicações. Lagana [11] observaram que 94,2% dos entrevistados diziam conhecer as complicações ocasionadas pelo DM2, e 54,8% da amostra total respondeu que “quase sempre” ou “sempre” se preocupam em desenvolvê-las. As complicações mais citadas em seu estudo foram as oculares, seguida das complicações relacionadas ao pé diabético, renais, cardíacas, vasculares e neurológicas [27].

A SBD aponta que a intervenção nutricional tem impacto significativo na redução da hemoglobina glicada (HbA1c) em ambos os tipos de DM, independentemente do tempo de diagnóstico, de três a seis meses após início do comprometimento do paciente com a terapia. É fundamental ressaltar que quatro entre os cinco fatores de risco relatados podem ser modulados através de educação nutricional, ou ainda por uma terapia nutricional individualizada, objetivando o controle ou redução do peso, alcance das metas de controle da glicemia (em jejum, pré e pós-prandial) e a adequação dos níveis pressóricos e dos níveis séricos dos lipídios [28,29].

Quando da tradução e validação do DQOL-Brasil, Correr *et al* [10] encontraram escore médio geral de 2,35 para a classificação geral da qualidade de vida dos participantes. Entre os domínios, “Satisfação” foi avaliado em 2,84; “Impacto” em 2,29; “Preocupações sociais vocacionais” em 1,53 e “Preocupações relacionadas ao diabetes” em 2,26. Marques [19] relatou os seguintes valores em sua pesquisa: “Satisfação” foi avaliado em 2,77; “Impacto” em 2,33; “Preocupações sociais vocacionais” em 1,67 e “Preocupações relacionadas ao diabetes” em 1,82 [30].

Em ambos os estudos mencionados, a amostra foi formada por um número maior de participantes, sendo que 121 indivíduos participaram da pesquisa de Correr *et al* [10] e 73 indivíduos participaram da pesquisa de Marques [19], em detrimento dos 50 indivíduos participantes desta pesquisa, o que colaborou para o aumento do desvio padrão neste caso.

À parte do baixo valor encontrado para o domínio “Preocupações sociais vocacionais” e do alto valor encontrado para o domínio “Preocupações relacionadas ao Diabetes”, é importante observar que os escores obtidos, na presente pesquisa, para os domínios de “Satisfação” e “Impacto” estão dentro de uma avaliação média, o que pode indicar que os participantes não dispensam a atenção devida aos fatores que estão inseridos nesses domínios, como assiduidade na prática de exercício físicos, vida sexual saudável e consciência alimentar, por exemplo. O estranhamento se agrava quando comparados esses dados com o escore de “Preocupações relacionadas ao diabetes”, mormente no tocante às complicações decorrentes do DM, pois não parece haver percepção, por parte dos participantes desta pesquisa, de que há correlação direta entre os cuidados dos fatores adjacentes ao DM, a exemplo da própria qualidade de vida, e o controle e prevenção das complicações advindas da patologia. Esses achados ressaltam a importância da manutenção da qualidade de vida desses pacientes, que pode ser auxiliada pela educação relacionada ao diabetes, com o desenvolvimento de habilidades específicas e de ferramentas que auxiliem no manejo da doença.

Conclusão

Esse artigo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de indivíduos portadores de diabetes *Mellitus* através do questionário DQOL-Brasil-8. Os resultados da presente pesquisa apresentaram valores de escore que interferem na qualidade de vida dos participantes investigados. Os valores encontrados para os domínios “Satisfação” e “Impacto” relacionam ao possível cuidado com valores medianos, porém os achados para o domínio “Preocupações relacionadas ao diabetes” apresentaram-se maiores, o que demonstra a inquietação desses participantes com relação a essas questões. Os valores encontrados para as preocupações são maiores do que para os demais domínios. A melhora dos valores da avaliação da qualidade de vida dos participantes analisados bem como dos pacientes diabéticos passa primordialmente pelo processo de educação em diabetes. Dentro desse processo de educação em diabetes, a educação nutricional fomenta a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis, forma vínculo entre o profissional da saúde e o paciente, integra as características individuais do portador de DM e respeita os processos biopsicossociais vivenciados por ele, fortalecendo seu conhecimento sobre si mesmo e possibilitando a aptidão para a autogestão, com melhores resultados no manejo da patologia e consequente melhoria na qualidade de vida.

Contribuições

Este trabalho contou com a participação dos três autores, sendo o projeto e execução de Izabelita Guimarães de Melo Santos. O autor José Ewerton Tenório da Silva atuou nos ajustes da discussão junto a autora Izabelita Guimarães de Melo Santos e todo trabalho foi orientado pela Professora Caroline Junqueira Barcellos Leite.

Referências

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 8th ed. Brussels: The Federation; 2017-2018.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo: Clannad; 2017. 383 p.
3. Kautzky-Willer A, Harreiter J, Pacini, G. Sex and Gender Differences in Risk, Pathophysiology and Complications of Type 2 Diabetes Mellitus. *End Rev.* 2016;37(3):278-316. <https://doi.org/10.1210/er.2015-1137>
4. World Health Organization. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Soc Sci Med.* 1998;46(12):1569-85. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4)
5. Polonsky WH. Understanding and Assessing Diabetes-Specific Quality of Life. *Diabetes Spectr.* 2000;13:36.
6. Anjana RM, Sudha V, Nair DH, Lakshmi priya N, Deepa M, Pradeepa R, *et al.* Diabetes in Asian Indians-How much is preventable? Ten-year follow-up of the Chennai Urban Rural Epidemiology Study (CURES-142). *Diabetes Res Clin Pract.* 2015;109(2):253-61. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2015.05.039>
7. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2018 Abridged for Primary Care Providers. *Clin Diabetes.* 2018;36(1):14-37. <https://doi.org/10.2337/cd17-0119>
8. Trikkalinou A, Papazafiropoulou AK, Melidonis A. Type 2 diabetes and quality of life. *World J Diabetes.* 2017;8(4):120-9. <https://doi.org/10.4239/wjd.v8.i4.120>
9. Prajapati VB, Blake R, Acharya LD, Seshadri S. Assessment of quality of life in type II diabetic patients using the modified diabetes quality of life (MDQoL)-17 questionnaire. *Braz J Pharm Sci.* 2017;53(4). <https://doi.org/10.1590/s2175-97902017000417144>

10. Correr CJ, Pontarolo R, Melchioris AC, Rossignoli P, Fernández-Llimós F, Radominski RB. Tradução para o português e validação do instrumento Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil). *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2008;52(3):515-22. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302008000300012>
11. Lagana CCC, Salvatti NB, Zaions RM, Batista R, Schirr RA, Faria ACRA *et al.* Qualidade de vida, uso de insulina e Diabetes Mellitus tipo 2 na cidade de Curitiba – PR – Distrito Portão. *Rev Med UFPR.* 2014;1(4):150-5. <https://doi.org/10.5380/rmu.v1i4.40691>
12. Frota SS, Guedes MVC, Lopes LV. Factors related to the quality of life of diabetic patients. *Rev Rene.* 2015;16(5)639-48. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000500004>
13. Corrêa K, Gouvêa GR, Silva MAV da, Possobon R de F, Barbosa LF de LN, Pereira AC, *et al.* Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. *Ciênc saúde coletiva* 2017 Mar;22(3):921-30. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.24452015>
14. Bernini LS *et al.* O impacto do diabetes mellitus na qualidade de vida de pacientes da Unidade Básica de Saúde. *Cad Bras Ter Ocup.* 2017;25(3)533-41. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO0899>
15. World Health Organization. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. Working Paper No. ESA/P/WP/248. Geneva: OMS; 2017.
16. G1 PB. Expectativa de vida cresce e chega a 74,1 anos na Paraíba, segundo IBGE. G1. 26 de novembro de 2018. <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2020/11/26/expectativa-de-vida-cresce-e-chega-a-741-anos-na-paraiba-segundo-ibge.ghtml>
17. Sousa NF da S, Lima MG, Cesar CLG, Barros MB de A. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(11):e00173317. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>
18. Mohr F, Pretto LM, Fontela PC, Winkelmann ER. Fatores de Risco Cardiovascular: comparação entre os gêneros em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Cont Saúde.* 2013;11(20):267-72.
19. Marques, JVP. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com Diabetes Mellitus utilizando o Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil). 2016. 106 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.
20. Davies MJ, D'Alessio DA, Fradkin J, Kernan WN, Mathieu C, Mingrone G, Rossing P, Tsapas A, Wexler DJ, Buse JB. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetologia.* 2018 Dec;61(12):2461-2498. doi: 10.1007/s00125-018-4729-5. Erratum *in: Diabetologia.* 2019 May;62(5):873. PMID: 30288571.
21. Zulian LR, Santos MA dos, Veras VS, Rodrigues FFL, Arrelias CCA, Zanetti ML. Qualidade de vida de pacientes com diabetes utilizando o instrumento Diabetes 39 (D-39). *Rev Gaúcha Enferm.* 2013 Sep;34(3):138-46. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300018>
22. Vluggen S, Hoving C, Schaper NC, Vries H de. Exploring beliefs on diabetes treatment adherence among Dutch type 2 diabetes patients and healthcare providers. *Patient Educ Couns.* 2018;101:92-8. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.07.009>
23. Chatterjee S, Davies MJ, Heller S, Speight J, Snoek FJ, Khunti K. Diabetes structured self-management education programmes: a narrative review and current innovations. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6(2):130-42. [https://doi.org/10.1016/s2213-8587\(17\)30239-5](https://doi.org/10.1016/s2213-8587(17)30239-5)
24. Evert AB, Boucher JL, Cypress M, Dunbar SA, Franz MJ, Mayer-Davis EJ, Neumiller JJ, Nwankwo R, Verdi CL, Urbanski P, Yancy WS Jr; American Diabetes Association. Nutrition therapy recommendations for the management of adults with diabetes. *Diabetes Care.* 2013 Nov;36(11):3821-42. doi: 10.2337/dc13-2042. Epub 2013 Oct 9. PMID: 24107659; PMCID: PMC3816916.
25. Ortiz MR. Hypoglycemia in Diabetes. *Nurs Clin North Am.* 2017;52(4):565-74. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2017.07.006>
26. Ramachandran A, Snehalatha C, Mary S *et al.* The Indian Diabetes Prevention Programme shows that lifestyle modification and metformin prevent type 2 diabetes in Asian Indian subjects with impaired glucose tolerance (IDPP-1). *Diabetologia.* 2006;49:289-97. <https://doi.org/10.1007/s00125-005-0097-z>

27. Hamdy O, Barakatun-Nisak MY. Nutrition in Diabetes. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2016 Dec;45(4):799-817. doi: 10.1016/j.ecl.2016.06.010. PMID: 27823606..
28. Pozzo MJ, Mociulsky J, Martinez ET, Senatore G, Farias JM, Sapetti A, Sanzana MG, Gonzalez P, Cafferata A, Peloché A, Lemme L. Diabetes and Quality of Life: Initial Approach to Depression, Physical Activity, and Sexual Dysfunction. *Am J Ther.* 2016 Jan-Feb;23(1):e159-71. doi: 10.1097/01.mjt.0000433949.24277.19. PMID: 24858335.
29. Galaviz KI, Narayan KMV, Lobelo F, Weber MB. Lifestyle and the Prevention of Type 2 Diabetes: A Status Report. *Am J Lifestyle Med.* 2018;12(1):4-20. doi: 10.1177/1559827615619159
30. Brasil F, Brasil AMB, Souza RA de P e, Pontarolo R, Correr CJ. Desenvolvimento da versão brasileira resumida do Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil-8). *Rev Bras Epidemiol.* 2015 Oct;18(4):943-52. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040021>