

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

QUALIDADE DE VIDA EM SAÚDE DE PACIENTES DIABÉTICOS RESIDENTES DA ÁREA RURAL E URBANA¹

**Flávia Suelen De Oliveira Pereira², Angela Maria Blanke Sangiovo³, Alexandre Novicki⁴,
Emanuelle Kerber Viera⁵, Carolain Felipin Vincensi⁶, Matias Nunes Frizzo⁷.**

¹ Resumo de trabalho original de iniciação científica CNEC/IESA

² Aluna bolsista voluntária de iniciação científica PIBIC do Curso de Graduação em Biomedicina CNEC/IESA, flaviapereira07@hotmail.com

³ Aluna bolsista de iniciação científica PIBIC do Curso de Graduação em Biomedicina CNEC-IESA, angelasangiovo2@hotmail.com

⁴ Professor CNEC/IESA. alenovicki@gmail.com

⁵ Professora CNEC/IESA. 1432.emanuelleviera@cneec.br

⁶ Mestranda do Programa de Pós-graduação em Atenção Integral à Saúde (UNIJUÍ/UNICRUZ), carolainvincensi@gmail.com

⁷ Professor, Doutor em Biologia Molecular, CNEC/IESA e UNIJUÍ, matias.frizzo@gmail.com

1. Introdução: O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica metabólica não transmissível que atinge em torno de 382 milhões de pessoas ao redor do mundo, e estimativas recentes tem mostrado que em 2035 haverá um aumento de cerca de 55% no número de diabéticos (DE SOUSA et al., 2015). O DM2 tem origem multifatorial e se caracteriza basicamente por uma deficiência na secreção ou na ação da insulina, resultando em um quadro de hiperglicemia e outras alterações metabólicas, como a hipertensão, complicações renais, danos oftalmológicos e cardiovasculares que comprometem a saúde física e psicológica desses indivíduos (FRANCHI, 2008).

O Brasil possui cerca de 8 milhões de pessoas residentes na área urbana que possuem DM2 enquanto que na área rural, são 934 mil casos (PNS, 2013). O número de indivíduos acometidas pelo DM2 na zona rural pode estar falsamente diminuído devido a uma menor atenção à saúde diagnóstica neste local, estando este fato muitas vezes relacionado a dificuldade na assistência médica provinda das condições de transporte e a distância dos serviços de saúde (ISER, 2015). Além disso, este cenário aumenta o tempo de diagnóstico, prejudicando o controle do diabetes e assim, favorece um ambiente propício a complicações de saúde e também a uma pior qualidade de vida (DOS SANTOS et al., 2013).

A Organização Mundial da Saúde tem por definição de saúde não somente como a ausência de doença, mas também um completo bem-estar físico, socioeconômico, cultural e emocional (OMS, 1948). Assim, a avaliação do quadro de qualidade de vida tem se tornado uma ferramenta fundamental no controle da saúde de indivíduos acometidos por doenças crônicas como o diabetes. Trata-se de uma avaliação do qual não se leva em conta somente a preocupação na diminuição da morbimortalidade, mas sim, a uma maneira de promover saúde através do conhecimento do impacto dessa patologia sobre a vida desses pacientes, sendo, o questionário SF-36 o mais utilizado nas pesquisas, principalmente para avaliar pacientes com diabetes (AGUIAR et al., 2008).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto do DM2 sobre a qualidade de vida em relação a saúde de indivíduos residentes na área rural e urbana do município de Santo Ângelo, Rio grande do Sul.

2. Metodologia: A pesquisa se caracterizou como um estudo de caráter retrospectivo descritivo analítico, avaliando as alterações na pressão arterial, índice de massa corporal e circunferência abdominal de 84 pacientes diabéticos tipo II e/ou hipertensos residentes da área rural e urbana, pertencentes a um grupo terapêutico de uma Estratégia da Saúde da Família (ESF) do município de Santo Ângelo/RS. Foram realizadas entrevistas com os pacientes na UBS durante as atividades dos grupos de diabéticos, através da aplicação do questionário SF-36 no qual foi avaliada a qualidade de vida. As atividades foram realizadas mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde, assinatura TCLE pelos pacientes e termo de sigilo dos pesquisadores. Todo o estudo foi realizado respeitando todos os preceitos éticos, sendo o projeto aprovado junto ao CEP-UNIJUI sob o número 1.173.158/2015. Os dados obtidos foram processados no software Microsoft Excel, sendo realizada uma análise comparativa descritiva com média e desvio padrão ($\pm$).

3. Resultados e Discussão: A tabela 1 mostra os principais parâmetros avaliados nesses grupos, quanto as medidas físicas (IMC e circunferência abdominal), idade e pressão arterial.

Área		Número n° total (%)	Idade média $\pm$	IMC média $\pm$	Circ. Abdo média $\pm$	Pressão S média $\pm$	Pressão D média $\pm$
Rural	Mulheres	25 (65,8%)	59,6 $\pm$ 12,6	34,2 $\pm$ 7,4	106,3 $\pm$ 17,0	145,4 $\pm$ 15,4	93,2 $\pm$ 14,1
	Homens	13 (34,2%)	69,2 $\pm$ 11,0	28,6 $\pm$ 5,6	103,6 $\pm$ 14,2	143,8 $\pm$ 20,2	86,2 $\pm$ 12,6
	Geral	38 (45,3%)	69,9 $\pm$ 12,8	32,3 $\pm$ 7,3	105,4 $\pm$ 16,0	144,9 $\pm$ 16,9	90,8 $\pm$ 13,8
Urbana	Geral	46 (54,7%)	61,9 $\pm$ 14,0	29,9 $\pm$ 4,6	100,6 $\pm$ 10,8	144,6 $\pm$ 18,9	94,1 $\pm$ 11,8
	Homens	13 (28,3%)	62,8 $\pm$ 14,5	28,4 $\pm$ 3,8	102,6 $\pm$ 8,8	141,5 $\pm$ 18,6	93,1 $\pm$ 13,8
	Mulheres	33 (71,7%)	61,6 $\pm$ 14,1	30,7 $\pm$ 4,8	99,8 $\pm$ 11,6	145,7 $\pm$ 19,2	94,5 $\pm$ 11,2

Idade= Anos; IMC= Índice de Massa Corporal (kg/m²); Circ. Abdo= Circunferência Abdominal (cm); Pressão S= Pressão Sistólica (mm/ Hg)
Pressão D= Pressão diastólica (mm/ Hg)

Tabela 1: Aspectos físicos avaliados.

Os indivíduos da área rural apresentaram uma média de idade superior (69,9 anos) aos da área urbana (61,9 anos), uma população, no geral, idosa. Foi encontrado também, um maior IMC (32,3 Kg/m²), circunferência abdominal (105,4 cm) e pressão arterial (144/90 mm/Hg) no grupo da área rural. De acordo com o IMC, esta população é caracterizada por um quadro de obesidade enquanto que a população urbana apresenta sobrepeso.

Dos 38 diabéticos entrevistados pertencentes a área rural, todos apresentaram hipertensão, enquanto que na zona urbana, 39 exibiram este quadro, de um total de 46 indivíduos. Comum em diabéticos, a hipertensão aumenta em cerca de 3 vezes, o risco de um indivíduo vir a desenvolvê-la bem como

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

promover suas morbidades, apresentando-se assim, como um fator modulador na qualidade de vida (FRANCISCO et al., 2010).

O questionário SF-36, aplicado neste estudo, possuía 36 perguntas objetivas com finalidade de avaliar o impacto causado pelo diabetes na qualidade de vida em saúde desses pacientes. Os dados obtidos do questionário foram ponderados e em seguida, realizando o cálculo de Raw Scale, transformados em notas para os 8 domínios (capacidade funcional (C.F), limitações por aspectos físicos (L.A.F), dor (DOR), estado geral de saúde (E.G.S), vitalidade (VIT), aspectos sociais (A.S), limitações por aspectos emocionais (L.A.E) e saúde mental (S.M)) que variam de 0 (zero) a 100 (cem) pontos, no qual 0 é o pior e 100 o melhor estado de saúde.

Área		C.F	L.A.F	DOR	E.G.S	VIT	A.S	L.A.E	S.M
Rural	Mulheres	25,0	12,0	20,9	45,8	54,0	49,0	37,3	47,5
	Homens	52,3	23,1	43,6	46,7	50,4	58,6	51,3	57,5
	Geral	34,3	15,8	28,6	45,6	52,7	52,3	42,1	50,9
Urbana	Geral	45,4	29,9	45,2	46,4	56,7	70,6	51,4	61,1
	Homens	36,9	38,5	41,2	42,2	51,2	77,9	51,3	68
	Mulheres	48,8	26,5	46,8	48,1	58,9	67,7	51,5	58,4

C.F= Capacidade Funcional L.A.F= Limitações por Aspectos Físicos E.G.S= Estado Geral de Saúde VIT= Vitalidade A.S= Aspectos Sociais
L.A.E= Limitações por Aspectos Emocionais S.M= Saúde Mental

Tabela 2: Domínios avaliados no questionário de qualidade de vida (SF-36).

Os indivíduos residentes da área rural, possuindo uma idade superior (69,9 anos) aos da cidade, apresentaram menores escores de pontuação nos quesitos CF, LAF e VIT. A relação entre essa baixa pontuação nesses fatores, pode estar relacionada ao estilo de vida desta população, que desde muito jovem, esta exposta a condições de trabalho que requerem um esforço físico desgastante e vigoroso (GLANER, 2002). Seus aspectos psicológicos, como saúde mental (S.M= 50,9) e limitações por aspectos emocionais (L.A.E= 42,1), também apresentaram diferenças significativas quando comparados com os da população urbana (S.M= 61,1 e L.A.E= 51,4). Estudos tem trazer a relação da saúde mental com o estresse a que passam esses agricultores, mediante as incertezas associadas a agricultura, dificuldades financeiras e o uso de agrotóxicos (POLETTTO; GONTIJO, 2013). Além disso, a perspectiva dos mesmos sobre sua saúde, quando comparada a um ano atrás, mostrou-se muito pior (36,9%) do que em relação com a população urbana (4,3%).

O envelhecimento tende a aumentar o grau de sedentarismo desses indivíduos, o que compromete a capacidade funcional, impõem limitações físicas e predis põem ao desenvolvimento de outras doenças crônicas, logo que a prática de atividades físicas se apresenta como um fator de proteção contra o desenvolvimento de morbidades e auxilia na redução das dores articulares (FRANCHI et

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

al., 2008). Já na avaliação da dor, os indivíduos obesos rurais obtiveram pontuações menores que os da população urbana.

As mulheres da área rural apresentaram pontuações bem inferiores em LAE, AS e SM, além de um alto IMC (34,2 Kg/m²). O quadro de obesidade muitas vezes favorece implicações negativas sobre a qualidade de vida, principalmente no que diz respeito aos aspectos psicológicos. Este excesso de peso provoca alterações na percepção da mulher quanto a sua aparência perante a si própria e a sociedade, resultando em uma autoestima baixa (IZZU, 2009). Isto pode prejudicar a interação dessas mulheres com a sociedade, resultando em um isolamento social, por se sentirem fora dos padrões corporais, impostos pela sociedade quanto aos aspectos físicos (JORGE et al., 2005).

Um estudo de Bicalho et al. (2010), realizado com uma população de adultos da área rural de Minas Gerais, mostrou que esta população é fisicamente ativa, principalmente devido as condições de trabalho que realizam, porém, o tempo a que se dedicam a prática de exercícios físicos no momento de lazer é baixo. Já um estudo realizado na China mostrou que as populações urbanas eram mais obesas e menos ativos que a população rural (DONG et al. 2005). Achado este, diferente do encontrado neste estudo, no qual a população rural é obesa, enquanto que a população urbana apresenta sobrepeso. Em relação a capacidade física, a população rural mostrou-se mais debilitada e com limitações. O quesito vitalidade também apresentou-se menor.

Ambas as populações obtiveram pontuações baixas nos 8 domínios, o que indica uma baixa qualidade de vida destes indivíduos, principalmente na área rural. A barreira geográfica, dificulta o acesso da população rural aos serviços de saúde, a busca pelo diagnóstico precoce de doenças e ao tratamento adequado do diabetes, fatores estes, que estão relacionados com a pior qualidade de vida nesse grupo, podendo trazer complicações resultantes da evolução da doença (DOS SANTOS et al., 2013).

4. Conclusão: Nos 8 domínios avaliados foi a população rural que apresentou menores escores em todos, nos quais CF, LAF, DOR, AS, LAE e SM obtiveram diferença estatisticamente significativa. Em relação aos gêneros, também foram as mulheres deste grupo que apresentaram menores notas nestes aspectos. Os estudos da qualidade de vida são ferramentas que promovem a avaliação da qualidade física, social, cultural e psicológica destes indivíduos, muito além de apenas o olhar sobre o processo saúde-doença. São necessários mais estudos para compreender as necessidades destes grupos, tanto ao acesso aos serviços de saúde quanto a adesão de programas de saúde pública que visem a melhoria da qualidade e expectativa de vida de indivíduos diabéticos.

5. Palavras-chave: Diabetes Mellitus; SF-36; obesidade; aspectos físicos; aspectos sociais

6. Referências Bibliográficas:

AGUIAR, C.C.T et al. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde no Diabetes Melito. Arq. Bras. Endocrinol. Metab, n.6, v.52, 2008.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

BICALHO, P.G et al. Atividade física e fatores associados em adultos da área rural em Minas Gerais, Brasil. Revista de Saúde Pública, n.5, v.44, 2010.

DA SILVA, M.P.; JORGE, Z.; DOMINGUES, A.; LACERDA, E.N.; CHAMBEL, P.; DE CASTRO, J. J.C. Obesidade e qualidade de vida. Acta Médica Portuguesa, v.19, p.247-250, 2005.

DE SOUSA, J.T et al. Self-care and clinical parameters in patients with type 2 diabetes mellitus. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, n.4, v.16, 2015.

DONG, Y.; GAO, W.; NAN, H.; YU, H.; LI, F.; DUAN, W.; WANG, Y.; SUN, B.; QIAN, R.; TUOMILEHTOT, J.; QIAO, Q. Prevalence of type 2 diabetes in urban and rural Chinese populations in Qingdao, China. Diabetic Medicine, n.22, p.1427-1433.

DOS SANTOS, E.A et al. Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. Revista da Escola de Enfermagem da USP, n.2, v.47, 2013.

FRANCHI, K.M.B et al. Capacidade Funcional e Atividade Física de Idosos com Diabetes tipo 2. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, n.3, v. 13, 2008.

FRANCISCO, P.M.S.B. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. Caderno de Saúde Pública, n.1, v.26, p.175-184, 2010.

GLANER, M.F. Nível de atividade física e aptidão física relacionada à saúde em rapazes rurais e urbanos. Revista Paulista de Educação Física, n.1, v.12, p.76-85. 2002.

ISER, B.P.M. Prevalência de diabetes auto-referido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, n.2, v.24, 2015.

IZZO, Helena. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. Revista O Mundo da Saúde, n2, v.33, 2009.

POLETTTO, A.R.; GONTIJO, L.A. A Saúde Mental. XXXIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção, Bahia. 2013. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2013_TN_STO_180_026_23287.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2016.

TAVARES, T.B et al. Obesidade e qualidade de vida: revisão de literatura. Revista Médica de Minas Gerais, n.3, v.20, 2010.

TORRES, H.C et al. Análise sócio demográfica e clínica de indivíduos com diabetes tipo 2 e sua relação com o autocuidado. Revista Cogitare Enfermagem, n.1, v.15, 2010.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

WHO (World Health Organization). Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO; 1946.