

Impacto do diabetes mellitus na qualidade de vida dos portadores: uma pesquisa por meio de redes sociais

Impact of Diabetes Mellitus on patients' quality of life: a research through social networks

Impacto de la Diabetes Mellitus en la calidad de vida de los pacientes: una investigación a través de las redes sociales

Natalia Serra Braga¹; Vivian Freitas Silva Braga Silveira²; Nilce Elaine Xiol Morais Gonçalves²

Resumo: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível (DCNT), considerada epidemia mundial. Descrito pela disfunção na produção de insulina pelo pâncreas e resistência periférica, resultando em quadros clínicos diversos estando associada a outras DCNT. Etiologicamente é dividida em vários tipos: Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2, Diabetes Mellitus Gestacional, dentre outros. O DM possui impacto na qualidade de vida do indivíduo, principalmente devido ao manejo incorreto do diabetes e seus efeitos colaterais a curto e longo prazo. O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida de indivíduos portadores de DM, por meio do questionário *Brazilian version of the Problem Areas in Diabetes* (B-PAID), auto administrado por formulário *online* mediante redes sociais. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Avaliou-se dados socio-clínico-demográficos utilizando critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), escala B-PAID para avaliação da qualidade de vida, avaliado por escala de 0 a 100, dividido em 4 dimensões: emocional, tratamento, alimentação e apoio social. A amostra é composta por 76 indivíduos portadores de DM. A maioria possui entre 30-59 anos, do sexo feminino, diagnóstico inferior a 10 anos e o diabetes tipo 1 foi mais prevalente. Nos dados sócio-demográficos houve predomínio da classe C2. Quanto as áreas com maior pontuação foram respectivamente: emocional, alimentação, tratamento e apoio social. Conclui-se a partir desses resultados o escore total do questionário B-PAID, indicando que os participantes não sofrem em viver com DM.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Diabetes Mellitus. Rede Social. Nutricionistas.

Abstract: Diabetes Mellitus (DM) is a chronic noncommunicable disease (NCD), considered a worldwide epidemic. Described by dysfunction in pancreatic insulin production and peripheral resistance, resulting in different clinical conditions being associated with other NCDs. It is etiologically divided into several types: Type 1 Diabetes Mellitus, Type 2 Diabetes Mellitus, Gestational Diabetes Mellitus, among others. DM has an impact on the individual's quality of life, mainly due to the incorrect management of diabetes and its short and long term side effects. The aim of this study is to evaluate the quality of life of individuals with DM through the Brazilian Version of the Problem Areas in Diabetes (B-PAID) questionnaire, self-administered by online form through social networks. This is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. Socio-clinical-demographic data were evaluated using criteria from the Brazilian Association of Research Companies (ABEP), B-PAID scale for quality of life assessment, evaluated by a scale from 0 to 100, divided into 4 dimensions: emotional, treatment, food and social support. The sample consists of 76 individuals with DM. Most are between 30-59 years old, female, diagnosed under 10 years and type 1 diabetes was more prevalent. Sociodemographic data showed a predominance of class C2. The areas with the highest scores were respectively: emotional, diet, treatment and social support. From these results we conclude the total score of the B-PAID questionnaire, indicating that participants do not suffer from living with DM.

Keywords: Quality of life. Diabetes Mellitus. Social network. Nutritionists.

Resumen: La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica no transmisible (ENT), considerada una epidemia mundial. Descrito por la disfunción en la producción de insulina pancreática y la resistencia periférica, lo que resulta en diferentes condiciones clínicas asociadas con otras ENT. Se divide etiológicamente en varios tipos: Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2, Diabetes Mellitus Gestacional, entre otros. La DM tiene un impacto en la calidad de vida del individuo, principalmente debido al manejo incorrecto de la diabetes y sus efectos secundarios a corto y largo plazo. El objetivo de este estudio es evaluar la calidad de vida de las personas con DM a través del cuestionario de la Versión brasileña de las áreas problemáticas en diabetes (B-PAID), autoadministrado por formulario en línea a través de las redes sociales. Este es un estudio descriptivo de corte transversal con un enfoque cuantitativo. Los datos socio-clínicos-demográficos se evaluaron utilizando criterios de la Asociación Brasileña de Empresas de Investigación (ABEP), escala B-PAGADA para la evaluación de la calidad de vida, evaluada por una escala del 0 al 100, dividida en 4 dimensiones: emocional, tratamiento, comida y apoyo social. La muestra consta de 76 individuos

¹Discente do curso de Nutrição da Universidade do Estado de Minas Gerais (Unidade de Passos).

²Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais (Unidade de Passos). **E-mail:** nilce.goncalves@uemg.br

con DM. La mayoría tiene entre 30 y 59 años, mujeres, diagnosticadas con menos de 10 años y la diabetes tipo 1 fue más frecuente. Los datos sociodemográficos mostraron un predominio de la clase C2. Las áreas con los puntajes más altos fueron respectivamente: emocional, dieta, tratamiento y apoyo social. A partir de estos resultados, concluimos la puntuación total del cuestionario B-PAID, lo que indica que los participantes no sufren de DM.

Palabras clave: Calidad de vida. Diabetes Mellitus. Red social. Nutricionistas.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma condição patológica, considerada Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) sendo sua prevalência de 8,3% na população mundial. Atinge proporções por volta de 415 milhões de diabéticos no mundo (SBD, 2018). Este número vem crescendo constantemente junto ao envelhecimento populacional, sedentarismo, presença de obesidade e estilo de vida urbano (FLOR; CAMPOS, 2017).

Quanto à mortalidade, estudos referem que há probabilidade de o Brasil ser o 4º do mundo com maior causa de morte em decorrência do diabetes (FLOR; CAMPOS, 2017). Uma pesquisa realizada em 2017 pelo Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra que cerca de 6,2% da população adulta possui diabetes (cerca de 9 milhões de pessoas), 7% mulheres e 5,4% homens, os percentuais por faixa etária são de 0,6% entre 18 e 29 anos, 5% de 30 a 59 anos 14% entre 60 e 64 anos e 19,9% entre 65 e 74 anos, com mais de 75 anos o percentual foi de 19,9% (BRASIL, 2017).

O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) consiste na destruição das células beta pancreáticas pelo sistema imune, células essas produtoras de insulina, causando um quadro de deficiência desse hormônio (SBD, 2018). Em condições fisiológicas normais os níveis de glicose sanguínea permanecem controlados em jejum e mesmo após alimentação, este equilíbrio é mantido pela secreção de insulina e sensibilidade a ela, sendo que a relação entre a secreção e a sensibilidade equivale à tolerância à glicose. Uma diminuição da sensibilidade periférica à insulina leva ao aumento da secreção insulínica, compensando a glicose sanguínea, a falha desse sistema compensatório leva à resistência insulínica (RI) e ao desenvolvimento do DM (TFAYLI; ARSLANIAN, 2009).

A intensidade e forma de desenvolvimento do diabetes são diferenciadas conforme o tipo de diabetes. O diabetes tipo 2 (DM2) consiste na resistência insulínica e à ação da insulina, repercutindo em excesso de glicose sanguínea (SBD, 2018).

É mais frequente o diagnóstico de DM1 em crianças, embora adultos e idosos apresentem a patologia também. A presença de anticorpos específicos subdivide o DM1 em DM1A e DM1B. A etiologia do DM é descrita no manual da Diretriz Brasileira de Diabetes 2017/2018 da seguinte forma:

“Tipo 1A: deficiência de insulina por destruição autoimune das células β comprovada por exames laboratoriais; Tipo 1B: deficiência de insulina de natureza idiopática. DM tipo 2: perda progressiva de secreção insulínica combinada com resistência à insulina. DM gestacional: hiperglicemia de

graus variados diagnosticada durante a gestação, na ausência de critérios de DM prévio. Outros tipos de DM: Monogênicos (MODY); Diabetes neonatal; Secundário a endocrinopatias; Secundário a doenças do pâncreas exócrino; Secundário a infecções; Secundário a medicamentos” (SBD, 2018).

Stewart (2009) descreve a etiologia da doença, da seguinte maneira: DM1: consequência da destruição das células-beta, consequentemente o indivíduo deve receber reposição hormonal por meio de insulina sintética como tratamento. DM2: possui fases distintas, inicialmente há intolerância a insulina sendo o pré-diabetes e após essa fase, o DM2 necessita de aporte de insulina ou hipoglicemiantes dependendo do tipo de tratamento. Há outros tipos de diabetes que podem ou não requerer o uso de insulinas no tratamento, variando individualmente.

Segundo estudo de Malta e colaboradores (2017), o portador de diabetes está condicionado a um estado de hiperglicemia crônica, uma vez que não possui o hormônio que leva a glicose sanguínea para os tecidos corporais e consequente uso fisiológico da glicose para produção energia nos mesmos, sendo um distúrbio que afeta o metabolismo dos macronutrientes: carboidrato, lipídios e gorduras. O diabético necessita de tratamento intensivo de insulina e antidiabéticos, o tratamento varia de acordo com a abordagem terapêutica, tipo de diabetes entre outros fatores, sendo que o manejo correto dos medicamentos associado ao estilo de vida é essencial para melhor prognóstico de tratamento. O estudo também enfatiza que para o sucesso no tratamento é necessário monitoramento contínuo da glicemia sanguínea, conhecimento sobre sua condição e os fatores que podem vir a alterar a glicemia.

Devido aos efeitos colaterais de um tratamento ineficaz ou inexistente, há diversas comorbidades que podem afetar o cotidiano da população com diabetes, acarretando em custos diretos e indiretos do governo com a comunidade que sofre dessa condição (MALTA et al., 2017). Há também alterações da funcionalidade de sistemas orgânicos específicos do diabetes, sendo elas: microangiopatias (retinopatia, nefropatia e neuropatia) e macroangiopatias (doença coronariana, insuficiência arterial periférica, entre outras) (SESTERHEIM et al., 2017).

O DM possui impacto significativo na vida do portador, físico e emocional, chegando a diminuir a autonomia do indivíduo e consequentemente sua autoconfiança ao longo do tempo (LIMA et al., 2018) com um tratamento ineficiente ou inexistente, o diabetes pode causar insuficiência renal, amputação de membros, cegueira e doenças cardiovasculares, entre outras comor-

bidades. Ou seja, a qualidade de vida do diabético pode diminuir significativamente conforme a doença progride (BRASIL, 2017).

Qualidade de vida segundo o ministério da saúde é a percepção individual do ser na vida, envolvendo conceitos culturais, sistemas de valor e objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Para o diabético, a doença crônica que já possui alterações ligadas à fisiopatologia e com a progressão dela ao longo do tempo, altera também a própria concepção em diversas áreas pessoais, impactando na qualidade de vida do indivíduo portador. Estudos referem que há relação também com o tempo desde o diagnóstico, sendo que com uma década de presença da doença, há o aparecimento das complicações agudas e crônicas quando o tratamento é ineficaz (LIMA et al., 2018).

Na dissertação de Gross, 2004, “Versão brasileira da escala PAID (Problems áreas in diabetes): Avaliação do impacto do diabetes na qualidade de vida” é mencionada a importância do conhecimento sobre o tratamento do diabético e o tempo de vivência com a doença, concluindo que quanto menos tempo e informação para a educação no diabetes o indivíduo tiver, maior é sua pontuação em relação aos problemas emocionais de alimentação relacionados ao DM, tendo impacto importante sobre o autocuidado e aceitação do tratamento e estilo alimentar. O questionário B-PAID é o único que possibilita avaliar o impacto na qualidade de vida do diabético validado para o Brasil (AGUIAR et al., 2008).

Portanto, sendo o diabetes uma doença que progride ao longo dos anos e pode apresentar consequências agudas e crônicas ao portador, afetando a qualidade de vida em diversas dimensões, entre elas emocionais, sociais, alimentares, principalmente após 10 anos de convívio com a doença (LIMA et al., 2018) são necessárias mudanças no estilo de vida após o diagnóstico de DM e há diversos aspectos psicossociais que interferem na qualidade da vida do portador, novos hábitos como a medição de glicemia, dieta, injeções de insulina e/ou medicamentos, tratamento intenso até regulação do estado clínico e acerto das doses e depois continuar com rigoroso controle glicêmico. Tais mudanças geram a necessidade de alteração no estilo de vida e hábitos pessoais em dimensões variadas, como física, emocional e social (CRUZ; COLLET; MEDEIROS, 2018).

Há diferenciados meios de avaliação da qualidade de vida, Souza e colaboradores (2012), descreveram o questionário B-PAID como um instrumento específico para avaliar a qualidade de vida por possibilitar a assimilação do domínio pesquisado, sendo sensível para identificação de possíveis interferências. Torna-se relevante levantar dados sobre as áreas afetadas de forma crítica para que o impacto do diabetes na qualidade de vida não seja negativo.

Este estudo teve por objetivo avaliar o impacto do Diabetes Mellitus na qualidade de vida de indivíduos diabéticos que fazem uso de redes sociais como meio de comunicação e informação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa.

A amostra do estudo foi compreendida por indivíduos portadores de diabetes tipo 1, tipo 2 e gestacional, e outros tipos de diabetes, maiores de 18 anos de idade, que fazem parte de grupos da rede social *Whatsapp*. O aplicativo é utilizado para unir vários indivíduos para discussões e troca de conhecimentos, esses grupos possuem uma população de 229 usuários. Todos os indivíduos portadores de diabetes dessa rede social foram convidados a participar da pesquisa. Os critérios de inclusão utilizados foram: portadores de Diabetes Mellitus tipo 1, ou tipo 2, ou gestacional, dentre outros, ser alfabetizado, usuário das redes sociais e que aceitaram participar do estudo. Os critérios de exclusão foram aqueles que não concordaram com a pesquisa não concordando com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A ferramenta utilizada foi o Google Forms, considerado uma ferramenta de pesquisa institucional atual (MATHIAS; SAKAI, 2018), e faz parte do Google Drive. As perguntas dos questionários foram de múltipla escolha e objetivas. O formulário elaborado ficou disponibilizado por meio de um endereço eletrônico e as respostas foram disponibilizadas para quem respondeu por e-mail, apenas o pesquisador teve acesso a todas as respostas. As respostas foram tabuladas em formato de planilha do *software* Excel.

O participante só iniciou o preenchimento do questionário após aceitar o TCLE. Caso o mesmo não concordasse com os termos, a pesquisa era automaticamente direcionada para o fim do formulário.

O questionário sociodemográfico que foi utilizado é uma versão adaptada da proposta da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (Anexo 1), que avalia o poder de compra das famílias, dividindo em classes econômicas, o critério de pontuação foi o original publicado pela ABEP.

O questionário adaptado avaliador da qualidade de vida, foi o *Brazilian version of the Problem Areas in Diabetes* (B-PAID) validado para uso no Brasil por Gross, 2004 (Apêndice C). Possui 20 itens com foco em questões emocionais negativas de o paciente viver com DM, pontuado de 0 (nenhum problema) à 4 (problema sério) é referido por Gross a divisão das áreas do questionário em “emocional, tratamento, alimentação e apoio social”.

As bases de dados pesquisadas foram Scielo, Portal Capes, BVS, Ministério da Saúde, Pubmed.

- **Análise de dados**

Os indivíduos portadores de DM participantes do estudo fazem uso regular de redes sociais, destas, há grupo exclusivo de indivíduos portadores de diabetes. O questionário ficou disponível por meio do *link* de uma plataforma de questionários *online*, por 3 meses (de Março de 2019 à Maio de 2019), este *link* foi publicado na rede social para a coleta de respostas. Assim que o indivíduo acessava a plataforma do formulário, o mesmo podia responder livremente as questões até a data limite da coleta, sendo que o indivíduo podia sair e voltar ao questionário em momentos de sua preferência.

O questionário B-PAID possui 20 itens subdivididos em quatro dimensões: alimentação, emoção, apoio social e tratamento. Sendo o Score de 0 a 100, quanto mais elevada a pontuação, mais prejudicado se sente o indivíduo (AGUIAR et al., 2008), o escore total é obtido por meio da escala Likert de 5 pontos, realizando a soma das respostas nos 20 itens e multiplicado por 1,25 e os dados apresentados em frequência relativa, quanto maior a pontuação, menor é considerada a qualidade de vida.

O sistema de pontos utilizado para classificação socioeconômica foi contado de acordo com o critério original proposto pela ABEP (2015), avaliando itens da moradia, grau de instrução do chefe da família e acesso a serviços públicos, gera-se um escore de 0 a 100 para classificação entre as classes A à D.

Os dados de distribuição normal foram apresentados por Média e Desvio Padrão (DP) e os de frequência do questionário em frequência absoluta relativa (%).

Os dados foram tabulados e analisados por meio da estatística descritiva, foram calculados a média e desvio padrão por meio do *software* Excel 2010.

- **Aspectos Éticos**

Ao aceitar o TCLE o indivíduo concordou em participar da pesquisa que futuramente irá contribuir com artigos e publicações de âmbito acadêmico.

Este estudo foi submetido a análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG-Unidade Passos) e aprovado sob o CAAE 00208818.3.0000.5112. Os indivíduos portadores de DM aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte do estudo 76 indivíduos portadores de DM, houve predominância do sexo feminino 76,32% (n=58), o intervalo de idade com mais frequência foi de 30-59 anos 44,74% (n= 34). Quanto às características clínicas, a amostra maior possui diagnóstico de menos de 10 anos 51,32% (n=39) e o tipo de Diabetes mais prevalente foi DM tipo 1 68,42% (n=52) (Tabela 1).

Tabela 1: Características da população - Passos, 2019

	n	p (%)
Idade		
0-18 anos	6	7,89%
19 - 29 anos	29	38,16%
30 - 59 anos	34	44,74%
60 - 64 anos	2	2,63%
65 - 74 anos	5	6,58%
Mais de 75 anos	1	1,32%
Sexo		
Feminino	58	76,32%
Masculino	18	23,68%
Tipo de Diabetes		
Diabetes tipo 1	52	68,42%
Diabetes tipo 2	22	28,95%
Outro	2	2,63%
Tempo de diagnóstico		
Menos de 10 anos	39	51,32%
Mais de 10 anos	35	46,05%

Fonte: Dados da pesquisa;
n: número da amostra,
p (%): proporção em porcentagem.

Como referido por Brito e colaboradores (2016), algumas das características sócio demográficas são confirmadas no presente estudo, como a maioria da população ser do sexo feminino e possuir renda superior a um salário mínimo. Leite e colaboradores (2015) em seu estudo também evidenciam frequência maior de mulheres participando da pesquisa (75%) dado aproximado ao do presente estudo, que foi de 76,32%, refere-se na literatura que pode ser pelo fato de mulheres procurarem mais por auxílio quando se trata de saúde, o contrário do público masculino.

Araújo e colaboradores (2013) relatam em sua pesquisa com indivíduos diabéticos tipo 2 prevalência na faixa etária dos 65 aos 75 anos. Fenômeno descrito em seu trabalho pela relação de a idade avançar com incidência de resistência à insulina e intolerância a glicose. Porém, no presente estudo os dados relatados obtiveram a proporção de idade com maior frequência de 30-59 anos de idade, dado este que pode ser justificado pela maior prevalência de DM tipo 1 nas respostas, trazendo uma margem de idade e prognóstico de doença diferentes do DM tipo 2.

Quanto à pontuação do questionário sociodemográfico, a maior frequência foi para a classe C2 com 44,7% (n=32) (Figura 1), indicando uma renda média de R\$1625,00 segundo critério ABEP de classificação da classe econômica e renda média mensal, ainda dentro desses critérios foi possível observar pela coleta de

dados que 56% (n=43) dos participantes possuem superior completo, indicando boa escolaridade.

Souza e colaboradores (2016) e Leite e colaboradores (2015) citam em seus estudos que a baixa escolaridade estava presente no público de idosos estudados, dado relevante para o prognóstico da doença, uma vez que quanto mais escolarizado o portador de DM, melhor é o acesso a informações para o tratamento e aprendizado do autocuidado. Dos dados encontrados na presente pesquisa 56% dos participantes possuem superior completo. Confirmando que o alto grau de escolaridade contribui para melhores resultados quanto ao tratamento, consequentemente o impacto do Diabetes é menor na qualidade de vida dos portadores.

Quanto ao questionário B-PAID, as respostas de todas as questões específicas foram distribuídas (Tabela 2) e as questões que obtiveram maior frequência relativa foram, respectivamente e em ordem decrescente: emocional, alimentação, apoio social, tratamento (Tabela 4).

Na área da alimentação é possível observar que a maior pontuação para a resposta “É um problema sério” de 30% (n=23), é da questão “Enfrentar situações sociais relacionadas aos cuidados com o Diabetes (por exemplo: pessoas falando para você o que você deve comer)”. Na área emocional a questão de maior prevalência, foi “Preocupar-se com o futuro e com a possibilidade de sérias complicações” com prevalência de 36% (n=27).

Quanto as questões com maior pontuação da resposta “Não é um problema” as perguntas que mais se destacaram foram, respectivamente, na área emocional com a questão “Não aceitar seu diabetes” 55% (n=42); Apoio Social com a questão “Sentir que seus amigos e familiares não apoiam seus esforços em lidar com o seu Diabetes” 49% (n=37); Tratamento com a questão “Sentir-se insatisfeito com o médico que cuida o seu Diabetes” 47% (n=36).

As outras questões obtiveram amostra e proporção dispostas em “Não é um problema”, “É um pequeno problema”, “É um problema moderado”, “É quase um problema sério”.

Quanto aos escores, a média foi de 20 pontos (entre 0 e 48 pontos) (Tabela 3), indica baixo impacto do DM na qualidade de vida dos portadores:

O escore foi de 20 pontos (de 0 a 48 pontos) apresenta baixo impacto do DM na qualidade de vida dos portadores, dado próximo aos resultados de pesquisas semelhantes que utilizaram o questionário B-PAID, como Bernini e colaboradores (2017) que o escore foi de 19 (11 a 48 pontos) e Nogueira e colaboradores (2019) que o escore foi de 23 pontos (7 a 43 pontos), indicando baixo impacto na qualidade de vida dos portadores.

A maior pontuação foi de um participante, de 80 pontos indicando que o diabetes tem impacto negativo importante em sua vida e a menor pontuação foi de 0 pontos, relatado por dois participantes, indicando que não sentem impacto nenhum na qualidade de vida devido a doença.

Existe ainda o fato de se compreender um bom estado de saúde sem que o DM tenha apresentado complicações, com isso a doença apresenta um baixo impacto na qualidade de vida do portador (SOUSA et al., 2016).

Sobre a análise dos domínios do questionário, as áreas com maior pontuação e consequentemente maior impacto negativo foram, respectivamente: emocional, tratamento, alimentação e apoio social.

Dados que corroboram com o estudo de Bezerra (2015) no qual os pacientes reportaram baixo sofrimento de viver com diabetes, e a área mais impactada é a emocional. O estudo refere as áreas na seguinte ordem: emocional, alimentação, tratamento e apoio social.

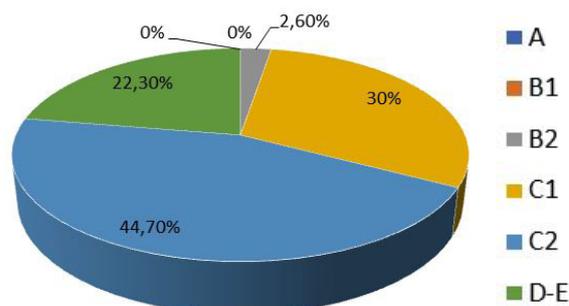
Andrade e Alves (2019) relatam que a condição emocional obtém importante impacto no prognóstico da doença, estando relacionado com o baixo controle glicêmico, constatam também que doenças crônicas como o DM1 podem causar interferência no desenvolvimento físico, emocional e social nessa população, sendo importante um cuidado direcionado.

Quanto ao questionário B-PAID as questões que obtiveram maior frequência relativa com a resposta “é um problema sério”, respectivamente e em ordem decrescente se encontra na tabela 4.

Para tanto, a questão emocional de “preocupar-se com o futuro e com a possibilidade de sérias complicações” com alta pontuação indica que há preocupação dos portadores em longo prazo com a doença e suas possíveis comorbidades, dado esse relatado também no estudo de Bernini e colaboradores (2017).

A questão alimentação envolve aspectos importantes e deve ser bem orientado, devido à falta de informação e tratamento especializado, restrições sem orientação podem acarretar em compulsão alimentar e descontrole. Sobre a questão social, estudos comprovaram que pacientes com amparo social estão mais propensos a ter níveis controlados de glicemia (DIAZ et al., 2016).

Figura 1: Classificação Socioeconômica em proporção da amostra estudada, segundo critério ABEP – Passos, 2019



Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2. Tabela da distribuição das questões específicas do questionário - Passos, 2019

Questão	Não é um problema 0	É um pequeno problema 1	É um problema moderado 2	É quase um problema sério 3	É um problema sério 4
	%(n)	%(n)	%(n)	%(n)	%(n)
Alimentação					
Enfrentar situações sociais relacionadas aos cuidados com o Diabetes (por exemplo: pessoas falando para você o que você deve comer)	18(14)	26(20)	18(14)	8(6)	30(23)
Ter sentimentos de privação a respeito da comida e refeições	22(17)	26(20)	16(12)	18(14)	28(21)
Preocupar-se com a comida e o que comer	20 (15)	24 (18)	20(15)	9(7)	29(22)
Tratamento					
A falta de metas claras e concretas no cuidado do seu Diabetes	28(21)	24(18)	22(17)	11(8)	16(12)
Sentir-se desencorajado com o seu tratamento do Diabetes	41(31)	20(15)	17(13)	11(8)	12(9)
Sentir-se insatisfeito com o médico que cuida o seu Diabetes	47(36)	13(10)	17(13)	8(6)	14(11)
Apoio Social					
Sentir-se sozinho com seu Diabetes	42(32)	14(11)	17(13)	9(7)	17(12)
Sentir que seus amigos e familiares não apoiam seus esforços em lidar com o seu Diabetes	49(37)	16(12)	16(12)	9(7)	11(8)
Emocionais					
Sentir medo quando pensa em viver com diabetes	25(19)	26(20)	25(19)	7(5)	17(13)
Ficar deprimido quando pensa em ter que viver com Diabetes	34(26)	26(20)	16(12)	8(6)	16(12)
Não saber se seu humor ou sentimentos estão relacionados com o seu Diabetes	26(20)	16(16)	21(16)	18(14)	13(10)
Sentir que o seu diabetes é um peso para você	29(22)	25(19)	16(12)	13(10)	17(13)
Preocupar-se com episódios de glicose baixa	16(12)	16(12)	20(15)	21(16)	28(21)
Ficar bravo/irritado quando pensa em viver com diabetes	38(29)	22(17)	20(9)	16(12)	12(9)
Não aceitar seu diabetes	55(42)	14(11)	9(7)	9(7)	12(9)
Sentir que o diabetes está tomando muito de sua energia mental e física diariamente	29(22)	18(14)	20(15)	9(7)	24(18)
Preocupar-se com o futuro e com a possibilidade de sérias complicações	7(5)	16(16)	17(13)	20(15)	36(27)
Sentir-se culpado (a) com ansioso (a) quando você deixa de cuidar do seu diabetes	12(9)	17(13)	21(16)	25(19)	25(19)
Lidar com as complicações do diabetes	17(13)	28(21)	12(9)	14(11)	29(22)
Sentir-se esgotado com o esforço constante que é necessário para cuidar do seu diabetes	30(23)	17(13)	12(9)	17(13)	24(18)

Fonte: Dados da pesquisa; n = número da amostra; p (%) = proporção em porcentagem.

Tabela 3. Tabela sobre as áreas específicas do questionário B-PAID - Passos, 2019

Áreas Específicas	Média	Dp	Min	Máx
Emocionais	21,90	13,45	0	48
Tratamento	4,25	3,64	0	12
Alimentação	3,97	3,95	0	12
Apoio Social	2,61	2,61	0	8
Geral	34,81	21,20	0	80

Fonte: Dados da pesquisa; Dp = Desvio Padrão; Min = Mínimo; Max = Máximo

Tabela 4. Questões do B-PAID com maior porcentagem de indivíduos portadores de DM que consideram o diabetes um “problema sério 4” - Passos MG, 2019.

Área	Questão	p (%)	n
Emocional	Preocupar-se com o futuro e com a possibilidade de sérias complicações	36%	27
Alimentação	Enfrentar situações sociais relacionadas aos cuidados com o diabetes (por exemplo: pessoas falando para você o que você deve comer)	30%	23
Apoio social	Sentir-se sozinho com seu diabetes	17%	13
Tratamento	A falta de metas claras e concretas no cuidado do seu diabetes	16%	12

Fonte: Dados da pesquisa.

p (%) = proporção em porcentagem, n = número da indivíduos.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que o DM não possui impacto negativo importante na qualidade de vida dos indivíduos portadores de DM, embora seja uma questão a ser avaliada individualmente.

Com a análise das áreas de maior pontuação é possível realizar planejamento para promoção da saúde e melhorar a capacidade individual sobre o autogerenciamento do portador de DM a realizar escolhas mais saudáveis e relevantes para seu autocuidado.

Sendo assim, é imprescindível reconhecer as individualidades e considerar o portador de DM com possíveis áreas a serem afetadas pela condição com que vive. Sendo essencial o reconhecimento dessas áreas para melhorar a atenção a esse público e aplicar estratégias efetivas, principalmente se tratando de estratégias de saúde pública, informativa e interativa para melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

ABEP ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de classificação econômica brasil**. Disponível em: <www.abep.org >. Acesso em: 12 ago. 2018.

AGUIAR, C. C. T. et al. Qualidade de vida e diabetes mellito. **Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabolismo**, Fortaleza, CE, v. 52, n. 6, p. 931-939, jan./mai. 2018.

ANDRADE, C.; ALVES, C. d. A. D.. Influence of socioeconomic and psychological factors in glycemic control in young children with type 1 diabetes mellitus. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, RJ. v. 95, n. 1, 2019.

ARAÚJO, K. O.; ANDRADE, A. N.; COSTA, T. S.; FREITAS, M. A.; NASCIMENTO, M. M. P.; SILVA, E. N. Avaliação da qualidade de vida de portadores de diabetes mellitus tipo 2. **Revista de Enfermagem**. Recife, v. 7, n. 9, p. 5583-5589, set. 2013.

BERNINI, L. S.; BARRILE, S. R.; MANGILI, A. F.;

ARCA, E. A. A.; CORRER, R.; XIMENES, M. A.; NEVES, D.; GIMENES, C. O impacto do diabetes mellitus na qualidade de vida de pacientes da Unidade Básica de Saúde. **Cad. Bras. Ter. Ocup**, São Carlos, v. 25, n. 3, p. 533-541, 2017.

BEZERRA, Fabricia. Salvador. Suporte social e qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus tipo 1. Fortaleza, CE: Universidade Federal do Ceará, 2015. 168 páginas. **Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Saúde Coletiva em Associação Ampla UFC/UECE/UNIFOR**, Fortaleza, 2015.

BRASIL, Governo do. **Pesquisa, diabetes atinge 9 milhões de brasileiros**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2015/07/diabetes-atinge-9-milhoes-de-brasileiros>. Acesso em: 04 set. 2018.

BRITO, G. M. G. d.; et al. Qualidade de vida, conhecimento e atitude após programa educativo para Diabetes. **Acta paul. enferm.** São Paulo, SP, v. 29 n. 3, 2016.

CRUZ, D. S. M. d.; COLLET, N. N.; MEDEIROS, V. M. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1- revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva [internet]**. João Pessoa, PB, v. 23, n 3, pp. 973-989, mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.08002016>. Acesso 19 set. 2018.

CURCIO, R.; LIMA, M. H. M.; ALEXANDRE, N. M. C. Instrumentos relacionados ao diabetes mellitus adaptados e validados para a cultura brasileira. **Rev. eletr. enf. [internet]**, Campinas, SP, v. 13, n. 2, p. 331-337, abr./jun. 2011. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/9476/9640>. Acesso em: 31 ago. 2018.

DIAZ, N.; MOREIRA, P. B.; HALUCH, R. F.; RAVAZZANI, A. C.; KUSMA, S.Z. o impacto do diabetes mellitus tipo 2 na qualidade de vida. **Revista Médica da UFPR**, Paraná, v. 3, n. 1, p. 5 – 12. 2016.

FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Revista brasileira de epidemiologia**, Rio de janeiro, v. 20, n. 1, p. 16-29, jan./mar. 2017.

- GROSS, C., C., SCAIN, S.F., SCHEFFEL, R., GROSS, J. L.; HUTZ, C. S. Brazilian version of the problem areas in diabetes scale (B-PAID): validation and identification of individuals at high risk for emotional distress. **Diabetes Res Clin Pract.** v. 76 n. 3, p. 455-9. 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17081645>>. Acesso em: 30 ago. 2018.
- GROSS, Caroline Campos. Versão brasileira da escala PAID (Problems áreas in diabetes): Avaliação do impacto do diabetes na qualidade de vida. 2004. 62. **Dissertação (Dissertação para defesa de mestrado em Psicologia)** - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. – Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/10808/000602030.pdf?sequence=1>. Acessado em: 03/04/2019.
- LEITE, E. S.; LUBENOW, J. A. M.; MOREIRA, M. R. C. M.; MARTINS, M. M., COSTA, I. P. C.; SILVA, A. O. Avaliação do impacto da diabetes mellitus na qualidade de vida de idosos. **Ciencia cuidado saúde**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. :822-829, jan./mar. 2015.
- LIMA, L. R., FUNGHETTO, S. S.; VOLPE, C. R. G.; SANTOS, W. S.; FUNEZ, M. I.; STIVA, M. M. Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos. **Revista brasileira de gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 180-190, 2018.
- MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; ISER, B. P. M.; SZWARCOWALD, C. L.; DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I. Fatores associados ao diabetes autorreferido segundo a pesquisa nacional de saúde, 2013. **Revista de saúde pública**, [S.L.], v. 51, n. 1, p. 1-12, 2017.
- MATHIAS, S. L.; SAKAI, C. Utilização da ferramenta google forms no processo de avaliação institucional: estudo de caso nas faculdades magsul. **Rev. interfaces**, Juazeiro do norte-CE, v. 5, n. 15, p. 71-77, abr./jun. 2018. Disponível em: <<https://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/viewfile/603/462>>. Acesso em: 29 ago. 2018.
- NOGUEIRA, B. C. M., SOUZA, C. A.; MANZANO, R. M.; ROSA, C. S. C.; BARRILE, S. R.; ZIMENES, M. A.; GIMENES, C. Aspectos emocionais e autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 em Terapia Renal Substitutiva. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** São Carlos, v. 27, n. 1, p. 127-134, Jan. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000100127&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13/03/2019. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1575>.
- SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2017 – 2018. São Paulo: SBD, 2017/2018.
- SESTERHEIM, P.; SAITOVITCH, D.; STAUB, H. L. Diabetes mellitus tipo 1: multifatores que conferem suscetibilidade à patogênese auto-imune. **Scientia medica**, Porto alegre, v. 17, n. 4, p. 212-217, out./dez. 2017.
- SOUZA, E. L.; MARTINS, M. M.; COSTA, M. S.; MOREIRA, M. R. C.; SILVA, A. O. Qualidade de vida e fatores associados à saúde de idosos diabéticos. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, RJ. v. 24, n. 5, 2016.
- SOUZA, E. C. S.; SOUZA, S. A.; ALVES, T. O. S.; GOIS, C. F. L.; GUIMARÃES, A. M. D. N.; MATTOS, M. C. T. Avaliação da qualidade de vida de portadores de diabetes utilizando a medida específica b-paid. **Revista mineira de enfermagem**, [S.L.], v. 16, n. 4, p. 509-514, out./dez. 2012.
- SOUZA, N. P.; LIRA P. I. C.; FONTBONNE, A.; PINTO, F. C. L.; CESSE, E. A. P. A (des)nutrição e o novo padrão epidemiológico em um contexto de desenvolvimento e desigualdades. **Ciência e saúde coletiva**, Recife, PE, v. 22, n. 7, p. 2257-2266, 2017. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n7/1413-8123-csc-22-07-2257.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2018.
- STEWART, G. L. Diabetes mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico. **Medwave** 2009, Ñuñoa, Santiago de Chile, v. 9, n. 12, 2009.