

QUALIDADE DE VIDA DOS PORTADORES DE DIABETES TIPO II: AS DIFICULDADES NO AUTOCUIDADO

QUALITY OF LIFE OF TYPE II DIABETES PATIENTS: THE SELF-CARE DIFFICULTIES.

Autores: Alex Lemos¹, Gabriel Korpar², Fernanda Citeli³, Marcela Fasio Ferreira Kraus⁴, Marcelo Nunes⁵, Nathalia de Souza Oliveira⁶, Roberto Monteiro Leitão⁷, Marco Antônio Alves Azizi⁸, Marco Orsini⁹

¹ Acadêmico de Medicina, Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguazu – RJ, Brasil; ² Acadêmica de Medicina, Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguazu – RJ, Brasil; ³ Acadêmica de Medicina, Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguazu – RJ, Brasil; ⁴ Acadêmica de Medicina, Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguazu – RJ, Brasil.

⁵ Acadêmico de Medicina, Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguazu – RJ, Brasil; ⁶ Acadêmica de Medicina, Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguazu – RJ, Brasil; ⁷ Acadêmico de Medicina, Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguazu – RJ, Brasil; ⁸ Médico Angiologista, Coordenador do curso de medicina da Universidade Iguazu (UNIG), N. Iguazu – RJ, Brasil; ⁹ Médico Neurologista, Professor da Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguazu – RJ, Brasil.

Autor correspondente: Marco Orsini

Rua. Professor Miguel Couto, 322, 1001 – Jardim Icarai, Niterói, RJ, Brasil - CEP: 24230-240 orsinimarco@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma síndrome metabólica que ocorre pela incapacidade da insulina de exercer adequadamente sua função fisiológica, por meio da sua produção insuficiente e com a resistência do organismo à mesma, acarretando em um aumento da glicose no sangue. Os sintomas mais perceptíveis em pacientes são: poliúria, polidipsia, cansaço, falta de energia, perda de peso, cicatrização lenta, mau hálito, visão embaçada, infecções recentes e hiperfagia (fome frequente). Com pacientes de DM2 o tratamento deve priorizar a mudança no estilo de vida, com o objetivo do controle de peso, alimentação saudável e equilibrada e atividades físicas, sendo estes fatores de grande impacto na vida do indivíduo, gerando, muitas vezes, uma má adesão ao tratamento e um prognóstico ruim ao paciente. **Materiais e método:** Artigo de revisão de literatura realizado com base em estudos encontrados nos principais bancos de dados: Scielo e PubMed, em língua portuguesa e inglesa, visando integrar o conhecimento acumulado sobre o assunto. **Resultados e discussão:** A falta de informação para a população portadora da doença compromete seriamente os riscos dela ser agravada. A falta de informação pode ser desfavorável para o diagnóstico precoce e o tratamento, abalando a qualidade de vida do paciente. Uma

parte das pessoas minimizam os perigos causados pela falta de conhecimento, em particular sobre os efeitos de não se fazer o tratamento adequado do diabetes. **Conclusão:** o *Diabetes Mellitus* tipo 2 em pacientes de alto risco, como os portadores de tolerância diminuída à glicose, também pode ser prevenido, por meio de iniciativas que visem reduzir os fatores de risco que corroboram para um prognóstico ruim ao portador.

Palavras-chave: Diabetes, Diabetes Mellitus tipo 2, qualidade de vida, fatores de risco, sedentarismo.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus type 2 (DM2) is a metabolic syndrome which occurs from the inability of the insulin to properly realize its fisiological function through its insufficient production combined with an organism resistance resulting in a high glucose level in the blood. The most common symptoms in the patients are: polyuria, polydipsia, tiredness, lack of energy, loss of weight, slow cicatrization process, halitosis, twisted vision, recent infections and hyperphagia. Diabetes mellitus type 2 patient's treatmeant is based on a lifestyle change, objectivating control of weight, healthy alimentation and physical activities, being these factors very impactating in the patient's life, wich many times leads to a low accession to treatmeant and poor prognosis for the patient. **Materials and method:** Literature review article based on studies found in the main databases: Scielo and PubMed, in Portuguese and english, looking forward to integrate the progressive knowledge about the assunt. **Results and discussion:** The lack of information for the deseased ones seriously improve the risks of the aggravation of the Diabetes Mellitus type 2. This lack of information may be unfavorable for the early diagnosis and treatmeant, decreasing the quality of life of the patient. A part of them minimize the dangers caused by the miss of knwoledge, particularly the effects of scaping the treatmeant of the disease. **Conclusion:** The Diabetes Mellitus type 2 in high risk patients, also can be prevented through iniciatives that intend to reduce the risk factors that contributes for a poor prognosis to the patient.

Key-words: Diabetes, Diabetes Mellitus type 2, quality of life, risk factors, sedentarism.

Introdução

A Diabetes mellitus (DM) é uma síndrome metabólica que ocorre pela ausência de insulina e/ou pela incapacidade da insulina exercer adequadamente sua função, acarretando em um aumento da glicose no sangue. O Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica que acontece pela junção da produção insuficiente de insulina com a resistência do organismo à mesma¹. O pâncreas do paciente produz insulina, mas a quantidade não é a ideal. Os fatores de risco da DM2 são: obesidade, sedentarismo, historia familiar da doença, hipertensão arterial, idade avançada, diagnóstico prévio de pré-diabetes ou diabetes mellitus gestacional e dislipidemia².

A função da insulina é promover a diminuição da glicemia ao permitir que o açúcar presente no sangue possa adentrar nas células e ser usado como fonte de energia. Portanto, na falta desse hormônio ou ao não êxito de sua função, ele não agirá corretamente, acarretando em um aumento de glicose na corrente sanguínea. Um único e simples exame de sangue pode revelar se o indivíduo é diabético. Apenas com essa amostra de sangue, já é possível saber se há alguma alteração na taxa de glicemia. Caso a alteração seja considerável, será solicitada a realização de novos exames mais específicos.³

Para dar inicio ao tratamento, deve ser solicitado pelo medico o teste de curva glicêmica, teste oral de tolerância à glicose para se certificar do resultado. O exame para diagnostico é feito em diversas etapas, onde são feitas coletas de amostras de sangue, geralmente de 30 em 30 minutos. Entre as coletas, o paciente deve beber um xarope de glicose. Os resultados obtidos são apresentados em gráfico e levam ao diagnóstico preciso. Os tratamentos do DM2 em jovens buscam proporcionar um crescimento normal, controle de peso e níveis de glicemia adequados.⁴

Com pacientes de DM2 o tratamento deve priorizar a mudança no estilo de vida, com o objetivo do controle de peso, alimentação saudável e equilibrada e atividades físicas. A baixa adesão no tratamento de

jovens decorre pelo fato da dificuldade do modo em que levam a vida, encontrando-se muita resistência para mudanças alimentares e diminuição dos hábitos sedentários. A maioria dos adolescentes não conseguem cumprir as metas recomendadas de atividades físicas. A dieta sugerida para crianças e adolescentes deve ser equilibrada e com restrições calóricas orientadas. Atualmente a terapia farmacológica é indicada em combinação com hábitos de vida. Como adolescentes de DM2 apresentam forte RI, a primeira medicação é a metformina. Ela diminui a produção hepática de glicose, elevando a sensibilidade do fígado à insulina e a captação de glicose no músculo, sem efeitos diretos nas células B pancreáticas.⁵

A prática de atividade física é fundamental para o tratamento do diabetes. Assim, o combate ao sedentarismo tem impacto significativo tanto para a melhora de comorbidades quanto no controle glicêmico. Os pacientes com diabetes, antes de iniciar uma atividade física que ultrapasse o limite de uma caminhada intensa, devem passar por avaliação, seja para evitar alterações oscilatórias excessivas da glicose, em crianças e adultos jovens com DM2 em uso de insulina, pelo risco cardiovascular, ou pela presença de condição que possa determinar cuidado específicos, como no caso de neuropatia autonômica ou periférica graves.⁶

Metodologia

Este estudo teve como principal objetivo analisar artigos já existentes sobre a influência de uma boa qualidade de vida para os portadores da doença Diabetes. O modelo utilizado foi o exploratório, no qual se utiliza a revisão de artigos, livros e pesquisas como Endocrinologia e Diabetes, SBD (Sociedade Brasileira de Diabetes), Fundamentos da Diabetes 2009. Por essas consultas, revisões e pesquisas sobre o determinado assunto apresentaram diversos meios sobre a interferência positiva da qualidade de vida nos portadores e prevenção de determinada doença, a qual se manifesta mundialmente.

Resultados e discussão

O estilo de vida está diretamente relacionado à ocorrência de diabetes tipo 2 e síndrome metabólica. A obesidade e a falta de exercícios podem aumentar muito esse risco⁷.

Para desenvolver e programar um plano de intervenção é importante avaliar a importância relativa das mudanças em vários fatores relacionados ao estilo de vida, mudanças na tolerância à glicose e diabetes, dieta, peso e exercícios físicos. E também examinaram os padrões de alimentação e fatores de estilo de vida associados ao risco de diabetes tipo 2 em 84.941 mulheres em 16 anos e mostraram mudanças no estilo (perda de peso, exercícios regulares, alimentação balanceada, parar de fumar e pequenas quantidades). O consumo de álcool pode reduzir o desenvolvimento de diabetes em grupos de baixo e alto risco^{8,9,10}.

O exercício físico sistemático trará benefícios ao músculo esquelético e mais energia de forma eficiente, aumentando a concentração de enzimas e células mitocondriais nas células musculares. Além do mais o exercício físico desempenha um papel no processo de translocação, este efeito parece provar pelo menos parcialmente seus benefícios. Portanto, o exercício pode aumentar a captação de glicose mediada pela insulina por meio de diferentes mecanismos^{11,12,13}.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2015), em média 250 milhões de pessoas pelo mundo têm diabetes. A cada ano, 7 milhões de novos indivíduos entram para esta estatística. No Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2015), a estimativa é de que 12 milhões de pessoas tenham a diabetes, sendo que 50% delas não sabem ser portadoras de tal doença. O diagnóstico do diabetes baseia-se fundamentalmente nas alterações da glicose plasmática de jejum ou após uma sobrecarga de glicose por via oral, a medida da hemoglobina glicada não apresenta parâmetros diagnósticos adequados e não deve ser utilizada para o diagnóstico de diabetes¹⁴.

De acordo com American Diabetes Association (2015), existem quatro classificações de Diabetes Mellitus: tipo 1 ou insulina dependente; tipo 2 ou não insulina dependente; gestacional e secundário a outras patologias, demonstra dados de estudos, onde o diabetes mellitus tipo 2 tem apresentado prevalência universalmente crescente, afetando cerca de 8% da população dos Estados Unidos e 7,6% da população brasileira, tendo prevalência de 2,7% na população entre 30 a 39 anos e 17,4%, entre 60 a 69 anos. A estimativa é de que, em 2030, a população mundial de doentes possa chegar à 300 milhões. Estudos demonstram que no Brasil, calcula-se que, em 2025, possam existir cerca de 11 milhões de diabéticos no país, o que representa um aumento de mais de 100% em relação aos atuais mais de 5 milhões de diabéticos¹⁵. Os custos de atenção ao diabetes variam de 2,5% a 15% dos orçamentos anuais da saúde, bem como, os custos de produção perdidos que podem exceder, em até cinco vezes, os custos de atenção à saúde, conforme cálculos obtidos em 25 países latino-americanos.

No Brasil, não se faz estudo multicêntrico para avaliar a prevalência de diabetes mellitus tipo 2 na população com uso de testes diagnósticos desde 1986 e 1988. O presente estudo ajustou essa estimativa de acordo com a prevalência de indivíduos com excesso de peso e obesos na população brasileira, resultando em uma taxa de 9,7% para adultos com idade igual ou superior a 30 anos (10,3% em homens e 9,1% em mulheres)⁵.

Conclusão

O presente estudo apresenta duas limitações que são comuns a todos os estudos sobre carga global de doença no mundo: escassez de estudos que estimam as taxas de prevalência e incidência do diabetes mellitus e suas complicações crônicas com representatividade nacional, bem como estimem a duração e proporção de tratamento realizado, o sub registro e a classificação correta dos óbitos. Além disso, a exaustividade da lista de complicações a serem investigadas, evidenciando-se a ausência das complicações agudas nela, particularmente a hipoglicemia e a hiperglicemia, uma vez que tais complicações têm frequência relevante nos pacientes com nefropatia diabética, resultando em visitas a unidades de emergência ou mesmo hospitalizações.

Alterações no estilo de vida, uma dieta equilibrada e a prática regular de atividade física, favorecem para o controle metabólico e a diminuição dos fatores de risco para a síndrome metabólica. Os estudos examinados neste artigo mostraram que o *Diabetes Mellitus* tipo 2 em pacientes de alto risco, como os portadores de tolerância diminuída à glicose, também pode ser prevenido. Sendo assim, programas de intervenção que promovem mudança no estilo de vida devem ser incentivados, no intuito de melhorar a qualidade de vida da população de risco e diminuir a incidência desta doença no mundo.

Referências

1. Salmeron J, Manson JE, Stampfer MJ, Colditz GA, Wing AL, Willet WC. Dietary fiber, glycemic load, and risk of non-insulin-dependent-diabetes mellitus in women. *JAMA*. 1997; 277(20):472-7.
2. Salmeron J, Ascherio A, Rimm EB, Colditz GA, Spiegelman D, Jenkins DJ, et al. Dietary fiber, glycemic load and risk of NIDDM in men. *Diabetes Care*. 1997; 20(4):545-50.
3. Meyer KA, Kushi LH, Jacobs DR Jr, Slavin J, Sellers TA, Folsom AR. Carbohydrates, dietary fiber, and incidence of type 2 diabetes in older women. *Am J Clin Nutr*. 2000; 71(4):921-30.
4. Zimmet PZ, McCarty DJ, Courten MP. The global epidemiology of non-insulin-dependent diabetes mellitus and the metabolic syndrome. *J Diabetes Complications*. 1997; 11(2):60-8.
5. Sartorelli DS, Franco LJ. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(Sup 1):29
6. Pan XR, Li GW, Wang WY, An ZX, Hu ZX, Lin J, et al. Effect of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance. The Da Qing IGT and Diabetes Study. *Diabetes Care*. 1997; 20(4):537-44.
7. Eriksson KF, Lindgärde R. Prevention of type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus by diet and physical exercise. The 6-year Malmö feasibility study. *Diabetologia*. 1991; 34(12):891-8.
8. Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, Valle TT, Hämäläinen H, Ilanne-Parikka P, et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med*. 2001; 344(18):1343
9. Bourn DM, Mann JI, McSkimming BJ, Waldron MA, Wishart JD. Impaired glucose tolerance and NIDDM: does a lifestyle intervention program have an effect? *Diabetes Care*. 1994; 17(11):1311-9.
10. Helmrich SP, Ragland DR, Leung RW, Paffenbarger RS Jr. Physical activity and reduced occurrence of non-insulindependent diabetes mellitus. *N Engl J Med* 1991;325(3): 147-52.

11. Rimm EB, Chan J, Stampfer MJ, Colditz GA, Willett WC. Prospective study of cigarette smoking, alcohol use, and the risk of diabetes in men. *BMJ* 1995;310:555-9.
12. Frati AC, Iniestra F, Ariza CR. Acute effect of cigarette smoking on glucose tolerance and other cardiovascular risk factors. *Diabetes Care* 1996;19:112-8.
13. Knowler WC, Barret-Connor E, Fowler SF, Hamman RF, Lachin JM, Walker EA, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Eng J Med*. 2002; 346(6):393-403.
14. GROSS, J. L. et al. Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. *Arquivos Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo*. V.44, n. 6, 2008.
15. Moro, A. R. P., Iop, R. da R., Silva, F. C. da, & Gutierrez Filho, P. J. B. (2012). Efeito do treinamento combinado e aeróbio no controle glicêmico no diabetes tipo 2. *Fisioterapia Em Movimento*, 25(2), 399–409.