



A INFLUÊNCIA DO DIABETES MELLITUS NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES EM USO DE INSULINA

CARINE DOS SANTOS CARDOSO; ANGELA FELTRIN SOLENE; ZORAIDE ROCHA;
LUCIANE BISOGNIN CERETTA; GEISIANE MORAES

RESUMO

Diabetes Mellitus é uma doença crônica que acomete milhões de pessoas em todo o mundo. O tratamento requer modificações nos hábitos de vida, podendo ser permanentes, tornando essa condição um desafio, gerando medo e insegurança. Essas modificações transcendem para o ambiente familiar e quando não seguidas de forma correta, podem resultar em graves complicações que colocam a vida do indivíduo em risco, para tanto essas mudanças na rotina podem gerar estresse, resultando em baixo entusiasmo na busca de melhoria na qualidade de vida. **Objetivo** deste estudo foi avaliar a qualidade de vida das mulheres com faixa etária de 30 a 60 anos em uso de insulina, após diagnóstico de DM no programa de automonitoramento glicêmico capilar localizado na clínica escola de enfermagem na Universidade do Extremo Sul Catarinense. **Método:** Abordagem qualitativa, descritiva exploratória, por meio da aplicação do instrumento de entrevista semiestruturada, após aprovação CEP 066138/2021. Critérios de inclusão pacientes em uso de insulina em até 5 anos, que aceitaram participar e tiveram pessoalmente no serviço. **Resultados:** as dificuldades encontradas pelos indivíduos com diabetes no processo de adoecimento envolvem a sua totalidade em dimensões biopsicossociais e coopera negativamente para a condição emocional, gerando um dano na sua qualidade de vida. **Conclusão:** O diagnóstico de diabetes gera um importante impacto emocional. O paciente precisa aceitar sua nova condição de saúde, o que afeta diretamente sua qualidade de vida e adesão ao tratamento. Porém, a busca por uma melhor qualidade de vida motiva o paciente a persistir, apesar dos desafios emocionais.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Diabetes Mellitus; Impactos na Saúde; Qualidade de Vida.

1 INTRODUÇÃO

O DM é uma doença crônica que ocorre em consequência da produção insuficiente ou utilização ineficaz de insulina, hormônio que é produzido no pâncreas na qual sua função é conduzir a glicose da corrente sanguínea para o interior das células do organismo. Nos casos da ineficiência desse hormônio apresenta hiperglicemia, que é o nível superior de glicose no sangue. Uma condição crônica de saúde, que tem como medidas preventivas a diminuição e o retardamento dos agravos, sejam por meio de tratamento farmacológico e modificações no estilo de vida, como a prática de exercícios físicos, controle da glicemia e alimentação saudável (Castanhola; Piccinin, 2020). No Brasil, existem cerca de 16,5 milhões de pessoas com DM (SBD, 2019). Diante das possíveis consequências da doença, muitas pessoas acabam sendo afetadas psicologicamente, principalmente as mulheres, pois possuem uma rotina de vida mais agitada, como visto em algumas famílias, trabalham, cuidam dos filhos, e ainda dão conta dos serviços de casa. Tudo isso acaba sobrecarregando a mulher em diferentes níveis, além de lidar com fatores hormonais, podendo transformar seu psicológico e resultar em comportamentos

negativos em relação à qualidade de vida (Moresch *et al.* 2018). De acordo com Malerbi e Rodrigues (2018), os aspectos psicológicos relacionados à diabetes já começaram a ser pesquisados há cerca de 40 anos atrás. Tais estudos se fizeram importantes para fortalecer o tratamento do DM, evitando episódios que ameaçassem a vida dos pacientes, bem como outros centrados em fatores psicossociais.

Acredita-se que a preocupação sobre considerar maiores complicações psicológicas, estão associadas Ao público feminino, um dado divulgado pelo Ministério da Saúde, em 2018, mostrou que houve aumento de casos do DM em mulheres, um percentual que há dez anos era de 6,3%, agora encontrou-se em 9,9%, registro maior que a população do sexo masculino, que está atualmente com uma taxa de 6,8% (Brasil, 2021). Alguns fatores acarretam o desenvolvimento da doença nas mulheres, mais facilmente que em homens como a gestação, que pode refletir em diabetes gestacional, assim como a menopausa. A obesidade, sedentarismo e má alimentação, que são outros fatores que desencadeiam o DM, podem ser controlados ao longo do tempo e prevenir a doença, no entanto, se houver demora desse controle, resta o tratamento com insulina e outras mudanças de hábitos (Chacra, 2017). Ao receber o diagnóstico de diabetes, doença considerada grave de curso crônico e degenerativo, passam por algumas fases até a aceitação da doença. São negação, raiva, revolta, barganha, depressão e aceitação. Destaca-se que essas fases são consequentes, ou seja, podem se alternar e nada impede que um indivíduo que esteja em fases diferentes do tempo de diagnóstico apresente tais sentimentos (Peres *et al.*, 2008).

A partir da atuação como residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, evidenciou-se o grande número de mulheres com diabetes, e consequentemente, percebeu-se o impacto da doença na vida diária, acarretando a diminuição da qualidade de vida

2 MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa de campo com abordagem qualitativa do tipo descritiva, através de entrevista semiestruturada. Critérios de inclusão pacientes mulheres em uso de insulina em até 5 anos, que aceitaram participar e tiveram pessoalmente no serviço, a coleta foi realizada entre julho e agosto de 2021, no Programa de Monitoramento Auto Glicêmico (PAMCG), localizado na clínica escola de enfermagem, da universidade do Extremo Sul Catarinense, que recebe todos os diabéticos em uso de insulina do município de Criciúma-SC, após aprovação CEP 066138/2021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo ocorreu no tempo histórico da pandemia Covid-19, onde das 43 mulheres que iniciaram o tratamento no programa dentro do período do estudo, tivemos a participação de 34 mulheres, devido a pandemia, na maioria com mais de 40 anos. Quando questionadas sobre o sentimento ao receber o diagnóstico, relataram que esperavam devido histórico familiar, porém apresentaram alguns sentimentos como medo e insegurança.

D1: “Minha mãe já tinha diabetes, e sofreu muito, imaginei que eu também deveria. É difícil aceitar essa doença, ela me causa muito medo. Mas temos que seguir em frente”.

D7: “Me senti triste, pois vi meu pai perder uma perna por conta da diabetes. Assim tenho que me cuidar o dobro pra não acontecer o mesmo, mas é bem complicado, tem fases que está tudo bem, tem outras que nem tanto”.

D3: “Chorei bastante quando o médico me disse, e tive muitas crises de ansiedade, até começar a aceitar. Mas confesso que ainda é muito difícil, me sinto tão fraca, pois muitas vezes a diabetes me vence”.

Muitas vezes pode gerar sentimentos negativos como o medo e negação. Por ser uma patologia crônica e por necessitar em alguns casos o uso de insulino terapia, pode gerar diferentes sentimentos, principalmente o medo e insegurança (Gomes *et al.* 2019).

Em relação ao tempo de diagnóstico, observou-se que quanto menor o tempo do diagnóstico recebido menor a Qualidade de Vida (QV). Isso provavelmente ocorre, por terem menos tempo de adaptação com a doença e pela dificuldade em aceitar mudanças do estilo de vida, desde as aplicações diárias de insulina até restrições no comportamento alimentar. Consequentemente, o maior tempo de diagnóstico repercute na maior compreensão do diabetes, assim como melhor manejo do esquema terapêutico (Aviz, et al. 2021).

Viver com diabetes envolve aspectos fundamentais que estão interligados, como, individuais, sociais e tecnológicos: enfrentamento do medo, compreensão das modificações corporais, continuidade no tratamento, lidar com sentimentos adversos, diálogo com outros, uso de instrumentos de medição e controle (Marcelino et al. 2020).

Em relação à mudança de rotina, as mulheres confirmam que após o recebimento do diagnóstico ocorreu mudança no seu cotidiano principalmente no alimentar e financeiro. A perspectiva de enfrentamento é uma iniciativa importante para o cotidiano da pessoa, já que tal doença impõe barreiras que passam a ser ajustadas conforme individualidade.

D32: “Antes eu comia a mesma comida que meus filhos, agora eu já tenho que me cuidar, eles têm as bolachas deles e eu a minha, e isso reflete no bolso. Mas já estou me acostumando com a Diabetes, estou aprendendo a fazer alguns bolos também, tudo é questão de costume”.

D5: “Os alimentos para diabéticos são mais caros, por exemplo o açúcar, eu ainda não consigo tomar café sem açúcar então tive que comprar aqueles bem caros, e eu não ganho tão bem assim”.

D6: “Mudou e bastante, principalmente meu humor. Não sinto mais ânimo para fazer as coisas. Minha família cobra bastante de mim para ser o que eu era antes, mas no momento não me sinto bem”.

Dentre as mudanças após o recebimento do diagnóstico a dieta e restrição de alguns alimentos é difícil adesão, porque requerem mudanças em hábitos adquiridos desde o início da vida, muitas vezes influenciados pela cultura. o regime alimentar é citado como a maior dificuldade enfrentada para alguns por carência de condições financeiras; para outros, dificuldade em se desviar de certos alimentos, e a falta de apoio da família. estes fatores foram vistos como possíveis dificultadores de viabilizar uma dieta adequada (Souza et al. 2021).

A qualidade da dieta em diabéticos é um dos fatores primordiais para a eficácia do tratamento e para uma boa qualidade de vida do paciente. Relacionando a necessidade de se realizar restrição a açúcar e mudança de rotina tem apresentado influência na rotina cotidiana da família.

D24: “Todo domingo lá em casa tinha sobremesa depois do almoço, hoje já não tem mais, sinto falta desses momentos”.

D8: “Gostávamos de pedir lanches a noite depois que chegamos da igreja. Depois que descobri a Diabetes já não pedimos mais”.

D9: “É difícil ter que fazer duas panelas de arroz, tipo uma pra mim e outra para meus filhos e esposo. Tem dias que eu acabo comendo arroz normal, e isso me faz mal depois, eu sei. Mas é complicado”.

Schuelter et al. (2019, p.6) destaca que a demanda da moderação alimentar devido à doença pode apresentar consequências relacionadas aos sentimentos de negação e frustração.

As atividades físicas contribuem com diversos benefícios à saúde, e a sua prática regular para indivíduos com doenças crônicas, no caso a diabetes, é constantemente recomendada, ao modo que essa ação faça parte de seus cotidianos, na busca por um estilo de vida mais saudável e preventivo (Silva et al. 2018). A prática de atividade física ainda é uma prática dificultosa, sendo esquecida a sua importância terapêutica.

D34: “Não tenho tempo para fazer nenhuma atividade física, chego em casa tenho os filhos para cuidar, comida pra fazer, as rotinas da casa, quando vejo já está tarde. Eu sei que para diabetes é melhor eu fazer caminhadas, mas não dá”.

D19: “Olha quando eu estou bem ansiosa e minha glicemia está alta, faço caminhadas ali no parque, e levo minha filha ou marido, e me sinto melhor”.

D28: “Nunca gostei de fazer atividade física, e também não vejo fazer tanta diferença assim”.

O tempo usado para o lazer ou para o autocuidado, é um tempo precioso para a saúde da mulher e para o fortalecimento de uma qualidade de vida. Considera-se esse tempo necessário para o cuidado de si, o que vai ao encontro das formulações acerca da promoção da saúde (Vicente, 2018). No âmbito e bem-estar, destacam que o medo das intercorrências da doença, e recebimento do diagnóstico, é algo que interfere significativamente, até mesmo nos momentos de lazer.

D20: “tenho medo de ir viajar e acontecer alguma coisa, por isso nem sai mais de casa, prefiro ficar sozinha no meu cantinho”.

D11: “Quando descobri a diabetes fiquei muito triste e acabei não cuidando mais de mim, porque eu sei o que essa doença pode causar, e que daqui a pouco posso ficar sem um dedo do pé, e que eu não posso mais viajar. É tudo mais difícil, e então isso mexeu muito com a minha mente”.

D15: “Tu imaginas só saber que vai ter que ser furada todos os dias, mais de uma vez por dia, que minha barriga vai ficar roxa, vou estar sempre cheirando à insulina... São coisas que desanimam. Antes eu gostava de sair para dançar, ir em barzinhos, hoje não faço mais nada disso”.

Percebe-se que a compreensão de qualidade de vida é questão de opinião e de como se encara a vida. Dependendo da faixa etária, muitas vezes, por causa da maturidade avançada, lidar com dificuldades pode não ser tão difícil quanto para outras faixas etárias, conforme o entendimento de qualidade de vida para o portador de diabetes as entrevistas relatam que é algo ainda muito individual.

D7: “Qualidade de vida para mim é ser feliz, poder comer o que deseja, ir onde quiser, sem se preocupar com mais nada. Depois da diabetes eu tenho que pensar no que vou comer, fazer testes todos os dias, aplicar insulina, e sem contar que se eu não comer direito minha diabetes baixa de mais”.

D34: “Depois que descobri a diabetes minha depressão só piorou, e isso refletiu mais ainda na glicemia, tem dias que nem a insulina consegue me ajudar. Isso não é qualidade de vida”.

D19: “Acredito que após o uso da insulina diariamente vou ter uma qualidade de vida. Conseguir sair sem cair na rua, não precisar mais ir ao pronto socorro fazer soro porque a glicemia está lá em cima. Hoje me sinto melhor”.

A rotina do uso de insulina na qualidade de vida de seus usuários é contraditória, pois apesar de seus benefícios, possui diversas situações no controle glicêmico como injeções dolorosas, múltiplas aplicações, impedimentos no cotidiano e até alguns efeitos adversos indesejáveis, como lipodistrofias e infecções locais. Consequentemente demonstra que a qualidade de vida em pacientes com DM é menor comparado aos outros indivíduos, e algumas variáveis como idade, complicações, nível social, fatores psicológicos, educação, tipo de assistência, tempo de diagnóstico, entre outras, podem interferir. Entende-se e confirmado em estudos que a comparação da insulino terapia com outras modalidades terapêuticas para diabetes, evidenciou que o uso de insulina pode gerar níveis maiores de estresse. Esse quadro psicoemocional é composto por frustrações e descrença no caráter crônico da doença; sobrecarga ou desânimo com seu manejo, medo, depressão e ansiedade (Aviz et al. 2021). Sobre o enfrentamento de situações sociais desconfortáveis, destacam ainda:

D26: “hoje em dia é mais comum ter diabéticos no nosso meio, então é mais tranquilo. Porém quando somos chamados para alguma refeição na casa de amigos noto que eles ficam com certo receio de oferecer alguns alimentos”.

D14: “no início eu tinha muita raiva da diabetes então não estava nem aí, e sempre tinha alguém próximo dizendo pra não comer porque eu era diabética. Isso me irrita até hoje, e acabo brigando com algumas pessoas”.

D21: “é difícil toda essa situação de ter diabetes, e ter pessoas falando do seu lado o tempo é constrangedor. Onde eu trabalho escolhi almoçar sozinha por conta das falas desnecessárias dos colegas”.

As dificuldades encontradas pelos indivíduos com diabetes no processo de adoecimento envolvem a sua totalidade em dimensões biopsicossociais e coopera negativamente para a condição emocional, gerando um dano na sua qualidade de vida. Desta forma, o apoio oferecido pelos profissionais de saúde, pela família e a troca de experiências com outras pessoas com a mesma doença colaboram com o processo de mudança de comportamento (Souza, 2018).

4 CONCLUSÃO

O diabetes gera desgaste emocional, desde a obtenção do diagnóstico a aderência ao tratamento, e essas impactam diretamente na qualidade de vida dessas mulheres. A não aceitação da mudança na rotina diária, está ligada diretamente ao baixo índice de aderência ao tratamento e a busca por qualidade de vida, as entrevistadas referem que o tratamento interfere diretamente na sua rotina, nas atividades sociais, alterando o estilo de vida, e que por vezes precisam aprender a lidar com os estigmas e as preocupações diante das possíveis complicações que a falta de cuidado pode acarretar.

Na identificação das atividades relacionadas às mulheres para melhorar a qualidade de vida, esperou-se respostas positivas, principalmente relacionadas à atividade física, já que normalmente se destacam os hábitos de vida saudáveis, nos quais são a base do tratamento do diabetes. No entanto, foi detectado a diminuição dessa busca por melhorar a própria QV, mas este fator pode estar relacionado à falta de informações, tanto referente às atividades auxiliares como a própria. Das dificuldades encontradas, a coleta de dados, fator causado pela pandemia, e além disso, sugere-se novos estudos para avaliar o conhecimento das mulheres referente ao diagnóstico e seu tratamento, podendo assim contribuir com políticas públicas a esse grupo, especialmente a fatores que por elas podem ser desconhecidos.

REFERÊNCIAS

AVIZ, Gabriele Barros de; SANTOS, Flávia Marques; AZEVEDO, Valéria Diniz Calandrini de; SILVA, Giovanna Gomes e; FURTADO, Lídia Lacerda. Avaliação da qualidade de vida e perfil socioeconômico em diabéticos insulino dependentes. **Journal Health Npeps**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 47-61, 2021. Universidade do Estado do Mato Grosso - UNEMAT. <http://dx.doi.org/10.30681/252610104630>.

BRASIL. Secretaria de Saúde. Saiba um pouco mais sobre diabetes. 2009. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?pagina=notpagina¬i=667>. Acesso: 22 mar. 2021.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. A taxa de incidência de diabetes cresceu 61,8% nos últimos 10 anos. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-incidencia-de-diabetes-cresceu-618-nos-ultimos-10-anos#:~:text=%C3%BAltimos%2010%20anos,taxa%20de%20incid%C3%AAncia%20de%20diabetes%20cresceu,8%25%20nos%20%C3%BAltimos%2010%20anos&text=Compartilhar%3A,8%25%20nos%20%C3%BAltimos%20dez%20anos..> Acesso em: 23 mar. 2021.

CASTANHOLA, M. E; PICCININ, A. Fisiopatologia da diabetes e mecanismo de ação da insulina revisão de literatura. In: IX JORNACITEC-Jornada Científica e Tecnológica. 2020.

CHACRA, A. Diabetes é mais comum nas mulheres do que nos homens. Sírío Libanês. 2017. Disponível em: <https://hospitalsiriolibanes.org.br/sua-saude/Paginas/diabetes-mais-comum-nas-mulheres-que-nos-homens.aspx>. Acesso: 25 mar. 2021

GOMES G.C; et al. Vivências do familiar frente ao diagnóstico de diabetes mellitus na criança/adolescente. J. nurs. health. 2019;9(1):e 199108;

MARCELINO, Jaqueline Alexandrina et al. Rev. Brasil. Pesq. Saúde, Vitória, 22(2): 48-57, abr-jun, 2020.

MALERBI, F. K. RODRIGUES, G. M. B. Aspectos psicológicos e adesão ao tratamento de Diabetes Mellitus. Sociedade brasileira de diabetes. 2018.

MORESCHI, C; REMPEL. et al. Family Health Strategies: profile/quality of life of people with diabetes. Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 71, n. 6, p. 2899-2906, dez. 2018.

PÉRES, D. S; FRANCO, L. J; SANTOS, M. Sentimentos de mulheres após o diagnóstico de diabetes tipo 2. Revista Latino-americana de Enfermagem. v.16, n.1, fev.2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Mulheres e diabetes. 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/mulheres-e-diabetes>. Acesso: 21 mar. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Dia 14 de novembro - Dia Mundial de Diabetes. 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/noticias/690-no-brasil-ha-mais-de-16-5-milhoes-de-pessoas-com-a-doenca-e-metade-desconhece-o-diagnostico>. Acesso: 21 de maio de 2021.

SOUZA, Aline Santos de. Idosos com diabetes mellitus: atitudes de enfrentamento. 2018. 49 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, 2018.

SOUZA, Y. R. S. de.; et al. The influence of the family on autonomy and participation in the care of the subject diagnosed with Diabetes mellitus. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 4, p. e56710414113, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.14113. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14113>.

SCHUELTER, Paloma Oliveira; FERNANDES, Tayná Molon; MARQUES, Gabriela Moreno; ISER, Betine Pinto Moehlecke. Caracterização de pacientes diabéticos tipo 2 em uso recente de insulina: estilo de vida e sintomas depressivos. Scientia Medica, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 33463, 21 out. 2019. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2019.3.33463>.

SILVA, Rafael Santos da. et al. A importância da atividade física em idosos com diabetes Revisão Bibliográfica. Revista Diálogos em Saúde. v. 1, n. 2 (2018).

VICENTE, Teresa Aracena. As mulheres e seus tempos: dupla jornada de trabalho, cuidado de si e lazer na promoção da saúde. 2018. 229 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina, São Paulo, 2018.

