

Fatores modificáveis que afetam a qualidade de vida em idosos com diabetes mellitus tipo 2

Modifiable factors that affect the quality of life in elderly people with type 2 diabetes mellitus

Alexandra Rubim Camara Sete¹
Marta Rodrigues de Carvalho²
Maria Rita Carvalho Garbi Novaes²
Alfredo Nicodemos da Cruz Santana²

RESUMO

Introdução: O processo de envelhecimento não é sinônimo de doenças e incapacidades. Entretanto, os idosos são susceptíveis a condições crônicas como o diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2).

Objetivo: Avaliar como a depressão, a funcionalidade familiar e o controle do diabetes, caracterizado pelos níveis de hemoglobina glicada, impactam da Qualidade de Vida (QV) de idosos com DM2. Métodos: idosos foram avaliados em relação a: QV (questionário *The World Health Organization Quality of Life – Bref – WHOQOL-bref*). Foi realizada análise por regressão linear múltipla.

Resultados: foram 252 idosos com DM2; acima de 60 anos; tempo de diagnóstico do DM2 de 15 ± 9 anos. Os fatores que impactaram positivamente na QV foram ausência de depressão e de disfunção familiar, respectivamente em cinco e três domínios do WHOQOL-bref. Níveis elevados de HbA1c tiveram impacto negativo na QV.

Conclusão: a QV dos idosos foi influenciada pelos fatores modificáveis: depressão, funcionalidade familiar e HbA1c.

Palavras-chave: Idoso; Diabetes Mellitus Tipo 2; Qualidade de Vida; Depressão; Relações Familiares.

¹Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal.

²Escola Superior de Ciências da Saúde. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal.

Correspondência

Alexandra Rubim Camara Sete,
e-mail: aleendocrino@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: The aging process is not synonymous with illnesses and disabilities. However, the elderly are susceptible to chronic conditions such as type 2 diabetes mellitus (DM2). Objective: to evaluate how depression, family functionality and diabetes control, as assessed by glycated hemoglobin levels, impact the Quality of Life (QoL) of elderly people with DM2. Methods: elderly people were obtained in relation to: QoL (The World Health Organization Quality of Life questionnaire - Bref - WHOQOL-bref). Multiple linear regression analysis was performed.

Results: there were 252 elderly people with DM2; over 60 years old; time ; diagnosis of DM2 aged 15 ± 9 . The factors that positively impacted QoL were absence of depression and family dysfunction, respectively in five and three domains of the WHOQOL-bref. High levels of HbA1c had a negative impact on QoL. the QoL of the elderly was influenced by modifiable factors: depression, family functionality and HbA1c.

Keywords: Elderly; Type 2 Diabetes Mellitus; Quality of life; Depression; Family relationships.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma das maiores conquistas da humanidade. Entretanto, representa um grande desafio para governos e sociedades. Além das doenças próprias dessa etapa da vida, somam-se outros fatores como redução da renda, estreitamento da rede de relacionamentos sociais, viuvez, aposentadoria e perda de autonomia, que podem impactar na qualidade de vida (QV) dos idosos¹.

As doenças crônicas degenerativas são mais frequentes entre os idosos, podendo comprometer o estado funcional e contribuir para diminuição do bem-estar. Tais doenças são representadas principalmente pelo diabetes *mellitus*, doenças cardiopulmonares, artropatias e depressão².

A família possui papel fundamental no processo de envelhecimento ativo e saudável porém, passaram por profundas transformações nas últimas décadas. Neste sentido, tornaram-se menores devido ao menor número de filhos ou à instabilidade nos casamentos, há uma valorização maior no individualismo, além da presença de conflitos intergeracionais associados ao aumento do número de idosos. Tais aspectos têm contribuído para a fragilização do cuidado ao idoso, impactando de forma negativa na sua independência³.

Com a proporção crescente de idosos na sociedade, é necessário enfatizar que os mesmos merecem envelhecer com autonomia e QV¹. Consequentemente, é fundamental compreender os fatores que afetam a QV em idosos com DM2, especialmente considerando que há poucos estudos com esse foco⁴⁻⁵.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo avaliar os fatores como a depressão, a funcionalidade familiar e o controle do diabetes, caracterizado pelos os níveis de hemoglobina glicada (HbA1c), poderiam impactar na QV de idosos com DM2.

MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como transversal e analítico. Foi realizado em um serviço de endocrinologia de um hospital público de Brasília, Brasil. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (protocolo nº 243/13) e foi conduzido respeitando os princípios éticos da resolução CNS 466/12 do Ministério da Saúde.

A amostra foi por conveniência, os critérios de inclusão foram: (1) idade ≥ 60 anos; (2) em uso de medicação para DM2 durante o período mínimo de 12 meses; e (3) em acompanhamento no serviço de endocrinologia há pelo menos 12 meses⁶. Foram critérios de exclusão: (1) demência; (2) doença de Parkinson; (3) afasia ou déficit de audição não corrigido por aparelho, dessa forma impedindo uma interação adequada com o entrevistador; e (4) hospitalização nos últimos 90 dias⁷. Uma vez informados quanto a natureza, propósito, riscos e benefícios do estudo, os indivíduos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Entre junho de 2016 e janeiro de 2017, foram avaliados idosos com DM2 com aplicação de questionário estruturado para coleta de dados sócio-demográficos e clínicos; e avaliação da QV; depressão; funcionalidade familiar; e HbA1c.

Especificamente para avaliação da QV, foi utilizado *The World Health Organization Quality of Life – Bref* (WHOQOL-bref). Este instrumento é composto por 26 itens. Sendo, os dois primeiros itens sobre auto-percepção de QV e satisfação com a saúde, e os 24 itens restantes divididos em quatro domínios: físico, psicológico, ambiental e relação social⁸.

A depressão foi avaliada por meio da Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15). Esse questionário é composto por 15 questões do tipo negativa ou afirmativa e cada resposta positiva representa 1 ponto, gerando escores de 1 a 15. Para pontuação ≥ 6 pontos foi considerada como depressão presente; e para < 6 pontos, depressão ausente⁹.

Para a funcionalidade familiar foi aplicado o instrumento APGAR de família que permite avaliar a satisfação subjetiva do indivíduo com os cuidados recebidos pelos seus familiares. Constitui-se em cinco questões, sendo uma para cada domínio: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutive. A pontuação varia de 0 a 20, sendo 8 pontos ou menos classificados como alta disfunção familiar; 9 a 12 pontos como disfunção familiar moderada e de 13 a 20 pontos como sem disfunção familiar¹⁰.

A HbA1c foi consultada em prontuário eletrônico. De acordo com as recomendações da *International Diabetes Federation*, a categorização da HbA1c foi ajustada de acordo com a funcionalidade do idoso 8. A funcionalidade foi acessada pelo índice de independência nas atividades de vida diária de Katz¹¹, em que são avaliadas atividades relacionadas ao autocuidado como: alimentar-se, banhar-se, ves-

tir-se, arrumar-se, mobilizar-se e manter controle sobre as eliminações. A pontuação varia de 0 a 6, com pontuação ≤ 2 classificada como dependência severa, 3 a 5 como dependência moderada e 6 como dependência ausente. Sendo assim, na ausência de dependência em atividades básicas de vida diária (ABVD), a HbA1c foi categorizada como baixa se $< 7\%$, adequada se $7 - 7,5\%$ e alta se $> 7,5\%$ ⁸. No entanto, na presença de dependência em ABVD, a HbA1c foi categorizada como baixa se $< 7\%$, adequada se $7-8\%$ e alta se $> 8\%$ ⁸.

A análise estatística foi realizada utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Inc., version 21, Chicago, IL, USA). As variáveis categóricas são apresentadas como porcentagem e para testar a distribuição normal de dados numéricos, foi utilizado o teste *Kolmogorov Smirnov*. As variáveis quantitativas com distribuição normal são apresentadas como média e desvio padrão. Foi realizada regressão linear múltipla para avaliar o impacto de múltiplos fatores na QV. Utilizou-se uma técnica estatística de seleção de variáveis por etapas (*stepwise*), com base na inserção e retirada de variáveis, de acordo com o resultado da estatística F ($p < 0,05$ para inserção e $p > 0,100$ para retirada). Os pré-requisitos mínimos necessários foram incluídos na análise dos aspectos residuais (normalidade, linearidade e homocedasticidade) e multi-colinearidade. A significância estatística foi considerada presente quando $p < 0,05$.

RESULTADOS

Entre os 252 idosos com DM2 avaliados, os achados mais prevalentes foram: 67,9% eram do sexo feminino; idade média de $69,04 \pm 6,52$ anos; o maior escore do *WHOQOL-bref* foi no domínio de relação social (vide Tabela 1); 28,6% apresentaram depressão; 86,9% apresentaram boa percepção sobre funcionalidade familiar; 71,4% apresentaram ausência de dependência nas ABVD; 40,1% tinham HbA1c fora das metas esperadas.

Tabelas 1. Distribuição da pontuação dos domínios do *WHOQOL-bref*. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2016-2017 (n = 252).

Domínios do <i>WHOQOL-bref</i>	Média/Desvio padrão
Global	61,11 \pm 16,30
Físico	60,74 \pm 16,92
Psicológico	68,30 \pm 14,47
Ambiental	63,39 \pm 14,68
Relação Social	70,00 \pm 15,92

Considerando o *WHOQOL-bref*, os fatores que mais afetaram a QV foram: ausência de depressão (em todos os cinco domínios), ausência de funcionalidade familiar (em três domínios) e HbA1c elevada (em dois domínios) (Tabela 2).

Tabela 2. Modelo múltiplo de regressão linear para a variável dependente – qualidade de vida, baseado no *WHOQOL-bref*. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2016-2017 (n = 252).

Variáveis	R ² =0,368	R ² =0,449	R ² =0,444	R ² =0,217	R ² =0,311
	b-global	b-físico	b-psicol	b-social	b-ambiental
Depressão ausente	12,049	12,016	16,108	8,477	9,685
Sem disfunção familiar	3,263	-	-	8,177	4,025
HbA1c elevada	-2,093	-	-2,249	-	-

P < 0,05 (0,000 a 0,048)

DISCUSSÃO

A qualidade de vida obteve maior escore médio para o domínio relação social. Nesse domínio são abordadas questões sobre relações pessoais e apoio de familiares e amigos. Evidenciando a importâncias dessas relações no cuidado com o idoso, em especial aquele em condições debilitantes e de dependência, reduzindo o isolamento social e melhorando a qualidade de vida.

O achado mais relevante em este estudo é que a depressão foi o único fator que influenciou nos cinco domínios da QV sendo similares a com estudos anteriores⁴⁻¹². O problema de saúde mental mais comum entre os idosos é a depressão e esta condição se associa a maior risco de morbidade e mortalidade, negligência no autocuidado, maior utilização dos serviços de saúde, adesão reduzida aos regimes de tratamento e maior risco de suicídio¹³.

Dentre as doenças crônicas presentes nos idosos, o DM merece destaque quando associado à depressão, pois quando comparado à população não diabética, esta doença tem prevalência duas vezes maior em idosos com diabetes¹⁴⁻¹⁵. Apesar dessa constatação, na prática clínica, a depressão frequentemente não é investigada. Isso pode agravar o sofrimento psíquico, piora de eventuais doenças orgânicas, e reduzir o status funcional e a qualidade de vida dos idosos¹⁶. Portanto, enfatiza-se a necessidade e a relevância de investigar ativamente, diagnosticar e tratar de forma adequada esta importante comorbidade¹³.

Outro fator importante relacionado à QV foi a funcionalidade familiar. A ausência de disfunção familiar elevou a QV nos idosos avaliados, tais

achados forma similares em estudos anteriores entre pacientes idosos¹⁷⁻¹⁸. Entretanto, nenhum tinha sido realizado especificamente em DM2. A funcionalidade familiar é um fator modificável e pode ser avaliada pelo instrumento APGAR, de fácil execução e que pode ser aplicado por diversos membros da equipe de atendimento, desde que treinados.

No presente estudo a HbA1c ajustada para o grau de independência do paciente, influenciou os domínios psicológico e global, reduzindo a qualidade de vida quando em valores elevados. Apenas 16,7% dos pacientes apresentaram valores adequados de HbA1c, estando 40,1% acima das metas e 43,3% abaixo das metas o que demonstra a complexidade que envolve o tratamento dos pacientes com diabetes. Esse achado também foi descrito em outro estudo¹⁹.

O presente estudo apresentou algumas limitações. O delineamento foi transversal, conseqüentemente mostra inferências para fatores causais, mas não permite estabelecer relações de causalidade. A amostragem dos pacientes ocorreu por conveniência, de acordo com a disponibilidade do entrevistador. E há falta de padronização para a avaliação de HbA1c, o que também foi verificado em estudo similar⁷.

CONCLUSÃO

Os fatores que influenciaram positivamente na QV foram ausência de depressão e de disfunção familiar, enquanto a HbA1c elevada reduziu a qualidade de vida. Enfatizamos que esses fatores são passíveis de intervenção e prevenção.

Com base na análise dos resultados dessa pesquisa, consideramos que a QV constitui um importante indicador de saúde entre os idosos com DM e que o impacto da doença não deve ser mensurado apenas através de parâmetros clínicos, como controle glicêmico e presença de comorbidades.

Neste sentido, sugere-se a capacitação continuada da equipe assistencial para a pesquisa ativa da depressão e da funcionalidade familiar entre idosos com DM, bem como a adequação das metas de HbA1c em relação ao grau de funcionalidade dos idosos.

REFERÊNCIAS

1. Paschoal, SMP. Desafios da longevidade: qualidade de vida. *Mundo Saúde*. 2005; 29(4): 608-12. Disponível: https://scholar.google.com.br/citations?user=VQw_GDIAAAAJ&hl=pt-BR, acesso 14 de Junho 2021.
2. Chaimowicz, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública*. 1997; 31(2): 184-200. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000200014>.
3. Moraes EN, Marino MCA, Santos RR. Principais síndromes geriátricas. *Rev Med Minas Gerais*. 2010; 20(1): 54-66. Disponível: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/383>, Acesso 16 de Junho de 2021.
4. Laiteerapong N, et al. Correlates of quality of life in older adults with diabetes. *Diabetes Care*. 2011; 34(8): 1749-53. <https://doi.org/10.2337/dc10-2424>.
5. Nezu S, et al. Health-related quality of life (HRQOL) decreases independently of chronic conditions and geriatric syndromes in older adults with diabetes: the Fujiwara-kyo Study. *J Epidemiol*. 2014;24(4):259-66. <https://doi.org/10.2188/jea.je20130131>.
6. Corrêa K, et al, Quality of life and characteristics of diabetic patients. *Cien Saúde Colet*. 2017; 22(3): 921-30. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.24452015>.
7. Braga A.C, et al; Brazilian Type 1 Diabetes Study Group (BrazDiab1SG). Health-related quality of life in people with type 1 Diabetes Mellitus: data from the Brazilian Type 1 Diabetes Study Group. *Health Qual Life Outcomes*. 2015; 13: 204. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0396-0>.
8. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. *Psychol Med*. 1998; 28(3): 551-8. <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>.

9. Almeida OP, Almeida SA. Reliability of the Brazilian version of the abbreviated form of Geriatric Depression Scale (GDS) short form. 1999 Jun;57(2B):421-6. <https://doi.org/10.1590/s0004-282x1999000300013>.
10. Dos Santos AA, Pavarini, S C L, Barham E J. Perception of poor elderly with cognitive changes in Family functioning. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(1): 102. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100012>
11. Duarte YA, de Andrade CL, Lebrão ML. Katz Index on elderly functionality evaluation. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(2): 317-25. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000200021>.
12. Schram MT, Baan CA, Pouwer F. Depression and quality of life in patients with diabetes: a systematic review from the European depression in diabetes (EDID) research consortium. *Curr Diabetes Rev*. 2009; 5(2): 112-9. <https://doi.org/10.2174/157339909788166828>.
13. Stella, F, Gobbi S, Corazza DI, Costa JLR. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. *Motriz*. 2002; 8(3): 91-98. <https://doi.org/10.5016/6473>.
14. Ali S, Stone MA, Peters JL, Davies MJ, Khunti K. The prevalence of co-morbid depression in adults with Type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetic Medicine*. 2006; 23(11): 65-73. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2006.01943.x>.
15. Park M, Katon WJ, Wolf FM. Depression and risk of mortality in individuals with diabetes: a meta-analysis and systematic review. *General hospital psychiatry*. 2013; 35(3): 217-25. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2013.01.006.
16. Noel PH, Williams JW, Unutzer J, Worchel J, Lee S, Cornell J. Depression and comorbid illness in elderly primary care patients: impact on multiple domains of health status and well-being. *The Annals of Family Medicine*. 2004; 2(6): 555-62. <https://doi.org/10.1370/afm.143>.
17. Abdala GA, Kimura M, Duarte YA, Lebrão ML, dos Santos B, Religiousness and health-related quality of life of older adults. *Rev Saúde Pública*. 2015; 49: 55. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005416>
18. Lim AT, Manching J, Penserga EG. Correlation between Family APGAR scores and health-related quality of life of Filipino elderly patients with knee osteoarthritis. *Int J Rheum Dis*. 2012; 15(4): 407-13. doi: 10.1111/j.1756-185X.2012.01757.x.
19. Esteban y Peña MM, et al, Quality of life and characteristics of diabetic patients. *Cien Saúde Colet*. 2017; 22(3): 921-930. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.24452015>.