

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO III: QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS DIABÉTICOS ASSISTIDOS PELA EQUIPE DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

**Leonardo Soares Vita¹, Leonardo José Volpe², Livia Alana Silva de Souza
Gomes³, Rosimar G. Xavier Pereira⁴, Thales Mol Wolff⁵, Victor Oliveira Ramos⁶,
Warlen Washington Chagas de Oliveira⁷, Natália Tomich Paiva Miranda⁸.**

¹ Graduando em Medicina, Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu,
leonardovita@hotmail.com

² Educação física, UUV e Graduando em Medicina, Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu,
leojvolpe@gmail.com

³ Graduanda em Medicina, Centro Universitário de Caratinga, liviaalana@hotmail.com

⁴ Graduanda em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, rosimargx@bol.com.br

⁵ Engenheiro civil e ambiental, UNIVALE e Graduando em Medicina, Faculdade de Ciências
Gerenciais, de Manhuaçu, thalescivilambiental@gmail.com

⁶ Graduando em Medicina, Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu,
victorramos152@hotmail.com

⁷ Graduando em Medicina, Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu,
wweder7@gmail.com

⁸ Doutora em Bioquímica e Imunologia pela UFMG, especialista em educação pela Universidade de
ciências aplicadas (TAMK, tampere-finlândia), Gerente de Inovação na FACIG, professora dos cursos
de medicina, odontologia e enfermagem, ntomich@gmail.com

Resumo- O presente estudo analisou a percepção dos pacientes idosos portadores de Diabetes Mellitus (DM) quanto à mudança dos hábitos de vida após frequentarem o grupo de atividades físicas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família da unidade básica de saúde (UBS) São Francisco III, da cidade de Muriaé-MG. Constantemente os profissionais do NASF realizam grupos de atividade física visando à saúde e o bem estar social na expectativa de melhorar a condição de vida da população atendida por esta unidade de saúde. Momentos de descontração, harmonia e lazer propiciaram o relaxamento do corpo e mente, influenciando a formação de laços de amizade entre os idosos participantes tornando-os mais comunicativos, acessivos e autônomos, o que proporcionou melhor convívio social e, de certa forma, uma velhice mais saudável. Desta forma, ao perceber o impacto da realização de bons hábitos relacionado com atividade física em seu dia a dia, o portador de DM se sente mais motivado a dar continuidade ao exercício físico regular, pois conseguirá perceber de forma concreta os benefícios e prevenir complicações associadas à doença.

Palavras-chave: Alimentação, Diabetes Mellitus; Idoso; Intervenção; Qualidade de Vida.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A maior longevidade da população, juntamente com as alterações no estilo de vida, sobretudo o sedentarismo e as mudanças no padrão de alimentação, contribuem para o aumento do perfil de risco para doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus (DM). A prevalência dessa doença tem se elevado vertiginosamente, representando importante problema de saúde pública em países da América Latina (CORRÊA, *et. al.* 2017).

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome de comprometimento do metabolismo dos carboidratos, das gorduras e das proteínas, causada pela ausência de secreção de insulina ou por redução da sensibilidade dos tecidos a esse hormônio. Um aspecto característico dessa doença consiste na resposta secretora defeituosa ou deficiente de insulina, que se manifesta na utilização inadequada dos carboidratos (glicose), com consequente hiperglicemia, sendo uma doença crônica,

que causa grandes alterações físicas, sociais e emocionais, gerando um enorme impacto na vida dos pacientes. (COTRAN; KUMAR; ROBBINS, 2010).

Pode ser diferenciada em tipos 1 e 2. No tipo 1, que ocorre em cerca de 10% dos casos, é resultado da destruição das células beta pancreáticas mediada pela autoimunidade, estando fortemente associada a determinados genes do sistema *human leukocyte antigen* (HLA), antígeno-leucocitário humano. Já no DM tipo 2, que se apresenta nos outros 90% dos casos, há defeito na ação e na secreção da insulina, em geral, consequência de um estado duradouro de hiperglicemia no organismo do indivíduo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014). É importante ressaltar que o diabetes apresenta alta morbimortalidade, sendo uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e de doença cardiovascular, incluindo doenças coronarianas e acidentes vasculares encefálicos (CORRÊA, *et. al.* 2017).

Em vista disso, é de grande importância mensurar a qualidade de vida das pessoas acometidas, pois está relacionada à multidimensionalidade da saúde, por meio de fatores físicos que afetam os pacientes, bem como a percepção que cada um possui sobre a sua doença e como as pessoas encaram suas dificuldades, fatores que não podem ser generalizados (NASCIMENTO *et. al.* 2015).

Segundo Francisco (2010), pesquisas revelam que a Qualidade de Vida (QV) de pacientes com DM é menor do que naqueles sem a doença, e os aspectos envolvidos nessa relação ainda não são totalmente conhecidos. Cabe ressaltar que algumas variáveis tais como: tipo de DM, uso de insulina, idade, complicações, nível social, fatores psicológicos, etnias, educação, conhecimento sobre a doença, tipo de assistência, entre outras, pode interferir na QV destes pacientes. Desta forma, qual é a repercussão da atividade física e alimentação saudável na qualidade de vida do paciente diabético, assistido pela equipe do NASF na UBS São Francisco III?

O tema analisará a percepção dos pacientes idosos portadores de DM frequentadores do grupo de atividade física atendidos pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) pertencentes da unidade básica de saúde (UBS) São Francisco III, da cidade de Muriaé – MG. Constantemente os profissionais do NASF vêm realizando grupos de atividade física regularmente, visando à saúde e o bem estar social na expectativa de melhorar a condição de vida e viver de maneira saudável. Por tanto, ao perceber o impacto da realização de bons hábitos relacionado com atividade física em seu dia a dia, o portador de DM se sente mais motivado a dar continuidade ao exercício físico regular, pois conseguirá perceber de forma concreta os benefícios e prevenir complicações associadas à doença.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Francisco III, no grupo de atividade física pertencente ao Núcleo de Apoio à Saúde (NASF), situado na praça Deputado Walton Goulart, Muriaé- MG.

O NASF atende aproximadamente 45 usuários, mas a amostra do estudo é constituído por 10 pacientes portadores de DM, estes foram selecionados pelo critério do mesmo ser portador de DM tipo 1 ou 2 e/ou apresentar glicemia capilar superior à 126mg/dl. Os usuários que iniciaram sua participação no projeto foram comunicados a respeito da pesquisa, concordando em participar do estudo.

As informações obtidas nesta pesquisa não foram associadas à identidade de nenhum dos participantes, sendo a privacidade e confidencialidade dos sujeitos, bem como os dados obtidos assegurados, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012.

Após a concordância do usuário, foi feita uma entrevista utilizando o questionário sócio-demográfico, para a obtenção de informações referentes à idade, sexo, escolaridade, números de filhos, atividade física e hábitos alimentares. Em seguida, foi realizada a aplicação do questionário SF-36, sendo um único examinador responsável pela aplicação do instrumento. O questionário foi lido pelo examinador de forma clara e objetiva, deixando o usuário livre para responder cada questão de acordo com sua própria interpretação. Como instrumento de medida da qualidade de vida, foi utilizado exclusivamente o questionário genérico SF-36.

O SF-36 contém 36 itens, dos quais 35 encontram-se agrupados em oito dimensões: capacidade funcional, dor, aspectos físicos, aspectos emocionais, aspectos sociais, saúde mental, vitalidade e estado geral de saúde, e um último item que avalia a mudança de saúde no tempo. Para cada dimensão, os itens do SF-36 são codificados, agrupados e transformados em uma escala de zero (pior estado de saúde) a 100 (melhor estado de saúde). A sua aplicação durou em média 15 minutos (CICONELLI, 1997).

Durante os encontros, foram ministrados palestras, de curta duração (20 minutos) com o intuito de orientar e conscientizar os idosos quanto aos benefícios e repercussões da prática regular

da atividade física e alimentação saudável em seu dia-a-dia. Neste momento, foi entregue o folder de orientações sobre a atividade física, no qual contém orientações dissertativas e ilustrativas sobre atividade física e técnica de alongamentos e o folder da prática da alimentação saudável no qual contém orientações dissertativas e ilustrativas sobre dieta saudáveis.

No último encontro com o grupo foi realizada uma confraternização juntamente com a equipe do NASF e observado a assimilação dos conteúdos ministrados por meio de um roteiro de observação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Resultados

3.1.1 Descrição da amostra

Os dados referentes à descrição dos usuários que participaram do estudo estão apresentados na Tabela 1.

TABELA 1 – Apresenta as médias (desvios-padrão) dos dados relacionados a idade e percentual (porcentagem) características referentes a sexo, ocupação, estado civil, escolaridade e glicemia controlada

Características			
Sexo	Feminino 60%		Masculino 40%
Idade média	69,9 anos		
Ocupação	Aposentado 100%		
Estado Civil	Casado (80%)	Viúvo (10%)	Outros (10%)
Escolaridade	EFI (40%)	EFC (50%)	Outros (10%)
Glicemia Controlada	Sim (40%)		Não (60%)

EFI = Ensino Fundamental Incompleto; EFC = Ensino Fundamental Completo.

3.1.2 Qualidade de Vida

O teste SF-36 foi aplicado nos usuários do NASF e obtivemos os parâmetros de pontuação de acordo com a sua percepção da qualidade de vida antes e após de iniciar as atividades no grupo, como está demonstrado na Tabela 2 e 3.

TABELA 2 – Percentual de pessoas que obtiveram notas mínimas, médias e máximas obtidas nos oito domínios do questionário SF-36 na avaliação antes da intervenção do NASF na unidade básica de saúde.

Domínios	Obtiveram Nota 0	*Obtiveram Nota 61%	Obtiveram Nota 100
Capacidade funcional	00 (0%)	09 (90%)	01 (10%)
Aspecto Físico	03 (30%)	03 (30%)	04 (40%)
Dor	00 (00%)	03 (30%)	07 (70%)
Estado Geral de Saúde	00 (00%)	10 (100%)	00 (00%)
Vitalidade	00 (00%)	10 (100%)	00 (00%)
Aspecto Social	00 (00%)	08 (80%)	02 (20%)
Aspecto Emocional	04 (40%)	00 (00%)	06 (60%)
Saúde Mental	00 (00%)	09 (90%)	01 (10%)

*Nota obtida pela média das pontuações (do intervalo 1 a 99) de todos os domínios atingidos pelos participantes.

TABELA 3 – Percentual de pessoas que demonstraram melhora na QV após a observação direta intensiva dos oito domínios pré-estabelecidos conforme o questionário hábitos de vida (apêndice IV) após a intervenção do NASF na unidade básica de saúde.

Domínios	Sim	Não
Capacidade funcional	08 (80%)	2 (20%)
Aspecto Físico	05 (50%)	05 (50%)
Dor	00 (00%)	10 (100%)
Estado Geral de Saúde	10 (100%)	00 (00%)
Vitalidade	04 (40%)	06 (60%)
Aspecto Social	07 (70%)	03 (30%)
Aspecto Emocional	09 (90%)	01 (10%)
Saúde Mental	01 (10%)	09 (90%)

3.2 DISCUSSÕES

De acordo com os resultados obtidos, os indivíduos que participam de atividades físicas, alimentares e educativas em grupos coordenados pelos profissionais do NASF apresentaram melhora dos domínios, capacidade funcional, aspecto social e emocional e estado geral de saúde e mental. Entretanto, não houve melhora dos domínios dor, aspectos físicos, vitalidade. A melhora na capacidade de realizar as atividades cotidianas pode ser explicada pelo fato do objetivo principal do projeto ser o desenvolvimento de atividades físicas e alimentares direcionadas para a função dos indivíduos.

Esse resultado está de acordo com Auad *et. al.* (2012), que reportaram melhora da capacidade funcional de indivíduos praticantes de atividade física, quando comparados a indivíduos sedentários. A atividade física também é capaz de minimizar os declínios da capacidade funcional em idosos, favorecendo uma maior independência e, conseqüentemente, uma melhor condição de saúde nessa população. Dessa forma, os exercícios aeróbicos, de alongamento e fortalecimento muscular, realizados com o propósito de trabalhar os requisitos necessários para execução de atividades funcionais (subir e descer degraus, sentar e levantar, agachar, correr, etc), podem ter influenciado no desempenho diário dos usuários para a realização destas atividades.

Além dos exercícios físicos, o projeto também envolve orientações sobre a maneira adequada de realização das atividades de vida diária para que haja uma menor sobrecarga física e um melhor desempenho funcional e alimentar. Assim, o trabalho do NASF na atenção primária,

envolvendo exercícios físicos, nutricional e orientações relevantes para a funcionalidade do indivíduo, demonstra ser capaz de melhorar a capacidade funcional dos usuários deste serviço.

O domínio estado geral de saúde, que engloba questões referentes ao conceito do próprio usuário sobre sua saúde, também apresentou uma melhora significativa após a intervenção do NASF.

Esta melhora pode ser justificada pelos efeitos dos exercícios físicos e nutricional que promovem mudanças positivas no bem estar do indivíduo. Além disso, é possível que a participação no grupo tenha propiciado uma mudança na visão dos usuários sobre a sua saúde, o que pode estar relacionado com o objetivo do projeto de estimular os indivíduos para que estes sejam os principais responsáveis pelo controle de sua saúde.

Os domínios que não apresentaram melhoras significativas foram os domínios biológicos, composto por aspectos físicos, dor e vitalidade. A ausência de diferença nos domínios biológicos pode ser explicada pelo fato desses domínios sofrerem influência de outros fatores, como os efeitos fisiológicos do próprio envelhecimento.

Os usuários avaliados apresentavam uma média de idade de aproximadamente 70 anos, indicando que esses indivíduos estariam sofrendo as consequências do envelhecer. O processo de envelhecimento favorece o aparecimento de doenças crônico-degenerativas difíceis de serem sanadas com as atividades propostas neste estudo.

Além disso, é importante ressaltar que essas dimensões do questionário avaliam principalmente o desempenho em tarefas físicas, a sensação de desânimo e a falta de energia, que são sintomas frequentes em pacientes portadores de doenças crônicas. Os indivíduos que compuseram a amostra deste estudo são todos usuários de medicamentos, principalmente para controle de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, o que sugere a presença de processos crônico-degenerativos nos indivíduos avaliados, comprometendo os aspectos biológicos da qualidade de vida.

A demonstração deste benefício poderá contribuir para nortear estratégias de prevenção de doenças e promoção de saúde que busquem melhorar a funcionalidade dos indivíduos que procuram pelo serviço público de saúde.

4 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que as atividades físicas, nutricional e educativa coordenada pelo NASF promoveram uma melhora na capacidade funcional, aspectos sociais, emocionais, estado geral de saúde e mental do indivíduo e da comunidade, que são domínios relacionados à qualidade de vida.

No entanto, programas de intervenção que promovem mudanças no estilo de vida devem ser incentivados no intuito de melhorar a qualidade de vida da população de risco. Além disso, observa-se a necessidade de dar continuidade ao projeto de intervenção tendo em vista que o tempo de aplicação foi inferior para nova aplicação do questionário SF-36, cabendo então dar seguimento da mesma amostra estudada.

Portanto é um projeto interessante e motivador pela contribuição que pode trazer aos pacientes sob responsabilidade da equipe de saúde, e pelo fortalecimento da educação em saúde dos participantes pertencentes à UBS.

5 REFERÊNCIAS

AUAD, M. A; et. al. A influência da atividade física na qualidade de vida de idosas portadoras de osteoporose. Revista Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 25-31, abr./jun., 2012.

CICONELLI, R. M. **Tradução para o português e validação do Questionário Genérico de Qualidade de Vida** "Medical outcomes study 36 - item short-form health survey (SF-36)". Tese de Doutorado em Medicina. Universidade Federal de São Paulo (Escola Paulista de Medicina), 1997.

CORREIA, Karina; et. al. Qualidade de vida e característica dos pacientes diabéticos. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232017002300921&script=sci_abstract&ting=pt> Acesso em: 10/09/2017.

COTRAN, R. S.; KUMAR, V.; ROBBINS, S. L. Pâncreas. In: COTRAN, R. S.; KUMAR, V.; ROBBINS, S. L. Patologia básica. Ed. 9. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 220-222.

NASCIMENTO, J. C; et. al. Qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 no município de Água Doce, Santa Catarina. Revista Unoesc & Ciência – ACBS, Joaçaba, v. 6, n. 2, p. 231-238, jul./dez. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.