



Artigo original

## Determinantes do estado de saúde dos diabéticos



Rui Santos Cruz<sup>a,\*</sup>, Catarina Elisabete Leitão<sup>b,c,e</sup> e Pedro Lopes Ferreira<sup>d,e</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Farmácia, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra, Portugal

<sup>b</sup> Departamento de Fisioterapia, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Castelo Branco, Portugal

<sup>c</sup> Departamento de Fisioterapia, Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

<sup>d</sup> Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

<sup>e</sup> Centro de Estudos e Investigação em Saúde, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

### INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

#### Historial do artigo:

Recebido a 2 de janeiro de 2015

Aceite a 10 de maio de 2016

On-line a 7 de junho de 2016

#### Palavras-chave:

Estado de saúde  
Diabetes mellitus  
Qualidade de vida  
Medição de saúde  
Questionários

### R E S U M O

**Introdução:** A diabetes mellitus é uma doença crónica que exige um elevado compromisso ao nível do autocuidado e autocontrolo dos doentes para aderir e manter os esquemas terapêuticos propostos. Por isso, é determinante identificar os fatores que possam influenciar a autogestão da saúde e a qualidade de vida da pessoa diabética.

**Objetivo:** O presente trabalho pretendeu avaliar a fiabilidade e a validade da versão breve do perfil de saúde do diabético (diabetic health profile – DHP-18).

**Material e métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal; participaram 153 diabéticos distribuídos por centros de saúde, farmácias comunitárias e Associação de Diabéticos da Zona Centro de Portugal. O protocolo de recolha de dados incluiu uma medida específica do DHP-18 e uma medida genérica do estado de saúde SF-12, bem como dados clínicos e sociodemográficos.

**Resultados:** Dos 153 pacientes, 54,2% eram do sexo feminino, sendo a média das idades de 61,99 anos. Oitenta e cinco por cento dos indivíduos têm diabetes mellitus tipo 2 e o tempo de diagnóstico é em média de 13,28 anos. O DHP revela melhores valores de qualidade de vida na saúde mental do que na saúde física. Os valores de qualidade de vida mais baixos pertencem ao domínio da alimentação desinibida.

**Conclusões:** A versão breve do DHP-18 apresenta valores psicométricos de fiabilidade e validade considerados satisfatórios para medir o perfil de saúde em doentes diabéticos. Os resultados revelam a especificidade do doente diabético e confirmam a necessidade de investir em abordagens preventivas, particularmente ao nível dos hábitos alimentares desta população.

© 2016 Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Determinants of diabetic's health status

#### A B S T R A C T

**Introduction:** Diabetes mellitus is a chronic disease that requires a high level commitment to patient self-care and also to adhere and maintain the proposed therapeutic regimens. So, it is crucial to identify the factors that may influence the self-management of health and quality of life of diabetic patient.

**Objective:** This study aimed to evaluate the reliability and validity of the short version of the Diabetic Health Profile - DHP 18.

**Materials and Methods:** Observational, descriptive and cross-sectional study, with 153 diabetics recruited from primary health-care centers, pharmacies and diabetic association of Portugal central region. The data collection protocol included a specific diabetic health profile-DHP-18, and as a generic state of health-SF-12, as well as clinical and demographic data.

**Results:** From 153 patients, 54.2% were female, with an average age of 61.99 years. 85% of individuals have type 2 diabetes mellitus and the time of diagnosis is on average 13.28 years. The Diabetic Health Profile shows better quality of life values in mental health than in physical health. The lowest quality of life values were within the field of uninhibited eating.

#### Keywords:

Health Status  
Diabetes Mellitus  
Quality of Life  
Health measurement  
Questionnaires

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [rui@estescoimbra.pt](mailto:rui@estescoimbra.pt) (R. Santos Cruz).

**Conclusions:** The short version of the Diabetic Health Profile-DHP-18, presents psychometric values of reliability and validity satisfactory to measure the health profile in diabetic patients. The results show the specificity of the diabetic patient and support the need to invest in preventive approaches particularly in terms of eating habits of this population.

© 2016 Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introdução

Apesar da variedade de estratégias educativas, preventivas e terapêuticas atualmente disponíveis para combater a diabetes *mellitus*, as taxas de incidência e prevalência da diabetes em todo o mundo continuam a crescer de modo consistente e contínuo. Estimativas recentes indicam uma prevalência mundial de 382 milhões de pessoas com diabetes (8,3% do total de adultos), encontrando-se a maioria desta população na faixa etária entre os 40-59 anos. Em 2035, este número poderá atingir os 592 milhões, sendo estimado que os maiores aumentos ocorrerão nos países com economias em desenvolvimento<sup>1</sup>.

Na Europa, em 2013, num total de 56 países, a prevalência da diabetes era estimada em 56,3 milhões de pessoas, 8,5% da população adulta, onde 37% destes indivíduos tinha mais de 50 anos. Os países com maior número de pessoas com diabetes situavam-se na Europa ocidental e incluíam Alemanha, Espanha, Itália, França e Reino Unido. A mortalidade atribuída à diabetes na Europa situava-se na ordem de um em cada 10 adultos, correspondendo a cerca de 619.000 óbitos. Apesar das enormes diferenças entre os países europeus analisados, os custos associados aos cuidados de saúde na diabetes ascenderam a mais de 147 mil milhões de dólares em 2013<sup>1</sup>.

Em Portugal, na população com idades compreendidas entre os 20-79 anos, a prevalência da diabetes em 2013 era de 13,0%, aproximadamente um milhão de indivíduos. Mais de um quarto da população portuguesa integrada no escalão etário dos 60-79 anos tem diabetes, sendo a sua prevalência maior no sexo masculino<sup>2</sup>. Dos vários tipos de diabetes existentes, a diabetes *mellitus* tipo 2 é a mais frequente em 90% dos casos<sup>3,4</sup>.

A diabetes é uma patologia crónica de etiologia multifatorial e, como tal, a sua abordagem terapêutica exige uma intervenção diferenciada, mas global. As diversas estratégias terapêuticas utilizadas passam pela intervenção ao nível da dieta, atividade física e medicação, de modo a manter o equilíbrio metabólico do doente diabético e reduzir o risco de complicações micro e macrovasculares<sup>5,6</sup>.

Assim, para que seja possível um controlo efetivo desta patologia, o doente deverá assumir as necessárias mudanças no estilo de vida, designadamente, melhoria dos hábitos alimentares, prática de atividade física, adesão à terapêutica e monitorização regular da glicemia<sup>7-10</sup>.

Perante a exigência desta patologia ao nível do autocuidado e autocontrolo, não será de estranhar a dificuldade dos indivíduos em aderir e manter os esquemas terapêuticos propostos. Por isso, na prática clínica, é importante conhecer e identificar os fatores relacionados com o doente que possam influenciar a autogestão da saúde e a qualidade de vida da pessoa diabética.

O perfil de saúde do diabético (diabetes health profile [DHP]-1) é um instrumento de medição específico para a diabetes tipo 1, que permite avaliar o impacto psicológico e comportamental de viver com diabetes. Trata-se de uma medida específica dos sistemas metabólico e endócrino, reportada pelo doente por autoadministração ou por entrevista<sup>11</sup>. Obtido com base em entrevistas de profundidade efetuadas com doentes, numa revisão da

**Tabela 1**

Modelo conceptual do Perfil de Saúde do Diabético

Domínios	Perguntas	
Sofrimento psicológico	Deprimido por causa da diabetes Perde a cabeça por causa da diabetes Perda a calma por coisas sem importância	De mau humor por causa da diabetes Perde a cabeça por ter de fazer testes Mais discussões por causa da diabetes
Barreiras à atividade	Vida dependente do horário das refeições Alimentação controla a vida Difícil sair até tarde Receio de constipação por causa da diabetes	Nervoso quando não encontra sítio onde comer Evita sair quando açúcar em baixo Assusta entrar em lojas com muita gente
Alimentação desinibida	Come para se animar Dificuldade em recusar alimentos Facilidade em parar quando come	Come qualquer coisa extra quando aborrecido Gostaria que não houvesse tantas coisas boas para comer

literatura e em discussões com profissionais de saúde, foi inicialmente composto por 43 perguntas que, após uma redução efetuada através de uma análise fatorial, ficou reduzido a 32 perguntas.

Já traduzido e validado em vários países, entre os quais Portugal<sup>12,13</sup>, pode ser administrado a jovens, adultos e idosos e gera um perfil de saúde medindo o sofrimento psicológico, as barreiras à atividade e a desinibição na alimentação. Cada resposta é pontuada numa escala 0-3. As pontuações por dimensão são apresentadas numa escala de orientação negativa em que quanto maior for o valor do DHP, pior é a perceção da qualidade de vida.

A versão breve do DHP-18 deriva do DHP-1, podendo ser usado em pessoas com ambos os tipos de diabetes (tipo 1 e tipo 2), com 11 ou mais anos de idade, tendo demonstrado bom desempenho psicométrico e operacional para medir as mesmas dimensões<sup>14,15</sup>. O tempo de preenchimento é aproximadamente 5-6 minutos.

Os itens selecionados para esta versão respeitam os seus correspondentes da versão longa, mantendo exatamente a mesma redação e escala. A equivalência semântica da versão portuguesa foi, assim, obtida através de um processo de conversão dos itens da versão portuguesa do DHP-32.

A **tabela 1** apresenta o modelo conceptual do DHP-18 que, após uma análise fatorial, confirma a identificação de exatamente os mesmos domínios ( $\alpha$  de Cronbach entre 0,71-0,88).

Como se pode observar nesta tabela, os domínios medidos pelo DHP-18 são: o sofrimento psicológico (humor disfórico, sentimentos de desesperança, irritabilidade), com 6 itens; as barreiras à atividade (limitação percebida para atividade, ansiedade operante), com 7 itens; e a alimentação desinibida (falta de controle ao comer, resposta a sugestões de comida e de excitação emocional de comer), com 5 itens.

A validade discriminante da versão original do DHP-18 foi testada através da comparação entre vários tipos de tratamento (insulina, antidiabéticos orais ou dieta).

O objetivo do presente trabalho foi avaliar as propriedades psicométricas (fiabilidade e a validade) da versão breve do -DHP-18.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3278196>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3278196>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)