



QUALIDADE DE VIDA PARA PACIENTES COM DIABETES E INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA DE UM ESF: UM ESTUDO DE CASO

VEIGA, Alana Martins¹; MARQUES, Nayara¹; SILVA, Priscila Rodrigues da¹;
Graeff, Gabrielly de Souza¹; CARVALHO, Themis Goretti Moreira Leal de².

Palavras-Chave: Doenças Crônicas. Estratégia de Saúde da Família. Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

Qualidade de vida é uma percepção eminentemente humana, estando aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, social, amorosa, e ambiental e à própria estética existencial. Está associado aos elementos que a sociedade considera como padrão de bem-estar e conforto, variando com a época, os valores, os espaços e as diferentes histórias, com foco na promoção da saúde¹.

As doenças crônico-degenerativas relacionam-se às condições de vida, trabalho e consumo da população, “gerando atenções psicossociais e, conseqüentemente, o desgaste e a deterioração orgânico-funcional, com especial sobrecarga dos sistemas nervoso, endócrino e cardiovascular”. Portanto, um número cada vez maior de indivíduos com este padrão de afecções tende utilizar dos serviços de saúde. A extensão e a complexidade dos problemas inerentes à vivência da cronicidade de uma doença incentivam a análise da qualidade de vida dos doentes², sendo assim a qualidade de vida e as doenças crônico-degenerativas estão intimamente ligadas.

Dentre as doenças crônicas o Diabetes mellitus é bastante comum, cujo tratamento e controle requerem mudanças de comportamento em relação à dieta, ingestão de medicamentos e o estilo de vida. Estas mudanças podem comprometer a qualidade de vida³. Entre essas doenças também está a insuficiência renal crônica (IRC), considerada uma condição sem

¹ Acadêmicas do curso de Fisioterapia. Integrantes do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da UNICRUZ. E-mail: alaanamartins@hotmail.com.

² Prof.^a Adjunta do Centro de Ciências da Saúde e Agrárias da Universidade de Cruz Alta- UNICRUZ. Líder do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da UNICRUZ, técnica científica do Centro de Atendimento ao Educando – CAE/Tupanciretã-RS. E-mail: themiscarvalho@unicruz.edu.br.



alternativas de melhoras rápidas, de evolução progressiva, gerando problemas médicos, sociais e econômicos⁴.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o Diabetes mellitus como uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade da insulina exercer adequadamente suas ações, caracterizada pela hipoglicemia crônica e alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. Os sintomas característicos são: polidipsia, poliúria, borramento da visão e perda de peso⁵.

Define-se insuficiência renal quando os rins não são capazes de remover os produtos de degradação metabólica do corpo ou de realizar as funções reguladoras. As substâncias normalmente eliminadas na urina concentram-se nos líquidos corporais em consequência da excreção renal comprometida, e provocam uma ruptura nas funções endócrinas e metabólicas, bem como a distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos. A insuficiência renal é uma doença sistêmica e consiste na via final comum de muitas diferentes doenças do rim e do trato urinário⁶. A expressão Insuficiência Renal Crônica (IRC) refere-se á um diagnóstico sindrômico de perda progressiva e geralmente irreversível da função renal de depuração, ou seja, da filtração glomerular. É uma síndrome clínica causada pela perda progressiva e irreversível das funções renais⁷.

A doença crônica pode principiar como uma condição aguda, aparentemente insignificante e que se estende através de episódios de exacerbação e remissão. Embora seja passível de controle, o acúmulo de eventos e as restrições impostas pelo tratamento podem levar a uma grande alteração no estilo de vida das pessoas². O objetivo deste estudo é relatar de como é a qualidade de vida de pacientes que possuem doenças crônicas vinculados ao ESF Toríbio Veríssimo da cidade de Cruz Alta.

METODOLOGIA

A população do presente estudo compreende os pacientes que apresentam patologias crônicas cadastradas no ESF Toríbio Verissimo do município de Cruz Alta. Foi aplicado um questionário com o consentimento dos pacientes e de acordo com os princípios básicos de ética. A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

Paciente de gênero feminino, 78 anos, solteira, negra, católica, nunca estudou, aposentada, mais de vinte anos de serviço, trabalhou em serviços gerais na roça no período matutino, não pratica nenhuma atividade física, ex- fumante, abandonou o vício aos 29 anos de idade, fumava aproximadamente duas carteiras de cigarro por dia e relatou obter o hábito aos 13 anos, convive com fumantes o dia inteiro, as informações foram dadas pela própria paciente, ela ainda relatou que se sente triste e desconfortável com relação a sua patologia, ela tem diabetes e é cega.

A doença trouxe muitos impactos em sua vida, a paciente tem dificuldades de locomoção e dores musculares. A paciente tem expectativas que o que deve ser feito deve ajuda-la a melhorar, ela relata que só procurou ajuda médica após ter desmaios, só vai ao médico quando está doente, e não procurou segunda opção medica. Os medicamentos que a paciente necessita são comprados na farmácia e pagos pela filha. A paciente não soube dizer como surgiu a doença, ela não possui nenhuma atividade de lazer, em sua casa mora com a família, sua filha é sua cuidadora, recebe um salário mínimo e não consegue manter as despesas e o tratamento. A idosa acha que podemos ajudar na melhora da dor.

Paciente do gênero masculino, 69 anos, casado, branco, católico, ensino fundamental incompleto, aposentado, mais de vinte anos de serviço, trabalhou como carpinteiro, pedreiro, pelo período matutino, não pratica nenhuma atividade física, fuma aproximadamente duas carteiras de cigarro por dia, começou a fumar aos sete anos de idade, as informações foram passadas pelo próprio paciente.

O paciente tem problema renal e de próstata, e ele se sente triste com relação a doença e diz que 'não pode fazer nada'. A doença teve grande impacto em sua vida, ele parou de trabalhar e tem dificuldades para sair e em suas atividades diárias. Ele tem expectativas de que possamos ajuda-lo.

O idoso procurou ajuda medica após ter incontinência urinaria, para melhorar os sintomas ele faz Fisioterapia e Hemodiálise, procurou segunda opção medica e consulta regularmente, não possui plano de saúde. O paciente relata que faz o tratamento por que busca melhora e por obrigação, toma os medicamentos diariamente. A sua atividade de lazer é assistir TV, mora com sua esposa e seu filho, que são seus cuidadores. Possui renda de um salário mínimo e nem sempre consegue manter o tratamento junto com as despesas, sua



esposa paga os medicamentos. O idoso acha que podemos ajudar a amenizar a dor e diminuir as limitações.

CONCLUSÃO

Apesar de todas as dificuldades e falhas que os pacientes encontram para ter acesso a saúde eles reconhecem a importância do Fisioterapeuta para sua melhora. O exercício físico, principalmente em idades avançadas, atua na manutenção da função, para conservar ativos todos os sistemas que formam o organismo, como: sistema muscular, sistema nervoso e sistema osteoarticular (GEIS, 2003). O Fisioterapeuta tem papel fundamental na qualidade de vida de seus pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc Saúde Colet. 2000 Jan-Jun; 5(1):163-77
2. MARTINS, L.M.; FRANÇA, A.P.D. ; KIMURA, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. Rev Latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, V. 4, n. 3, p. 5-18, dezembro de 1996.
3. International Diabetes Federation. What is diabetes?. [homepage da internet]. Brussels (BE): IDF; 2006. Disponível em: [http:// www.idf.org/home/index.cfm?node=2](http://www.idf.org/home/index.cfm?node=2).
4. Madeira EQP, Lopes GS, Santos SFF. A investigação epidemiológica na prevenção da insuficiência renal terminal. Ênfase no estudo da agregação familiar. Medonline[periódico online]1998 Abr-Jun Disponível em: URL: [http:// www.medonline.com.br/med-ed/med2/epidemiio.htm](http://www.medonline.com.br/med-ed/med2/epidemiio.htm).
5. World Health Organization. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva (SZ): WHO; 1999
6. RIBEIRO, Rita de Cássia Helú Mendonça et al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. Acta paul. enferm. [online]. 2008, vol.21, n.spe [cited 2016-10-31], pp.207-211. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500013&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1982-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000500013>.
7. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. cap. 36, p. 649-60.