

## DIABETES Y CALIDAD DE VIDA: SIGNIFICADOS DESDE LA PERSPECTIVA DE PROFESIONALES Y USUARIOS

### DIABETES E QUALIDADE DE VIDA: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS E DE USUÁRIOS

### DIABETES AND QUALITY OF LIFE: MEANINGS ASSIGNED FROM THE PERSPECTIVE OF PROFESSIONALS AND USERS

Claudete Moreschi<sup>1</sup>, Claudete Rempel<sup>2</sup>, Daiana Foggiato de Siqueira<sup>3</sup>, Luís Felipe Pissaia<sup>4</sup>, Bárbara Belmonte Bedin<sup>5</sup>, Mylena Flores Chaves<sup>6</sup>

**Como citar este artículo:** Moreschi C, Rempel C, Siqueira DF, Pissaia LF, Bedin BB, Chaves MF. Diabetes y calidad de vida: significados desde la perspectiva de profesionales y usuarios. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 [acceso em \_\_\_\_];10(2):e202115. doi:10.18554/reas.v10i2.4309

#### RESUMEN

**Objetivo:** informar el significado de calidad de vida de una persona con diabetes desde la perspectiva de los profesionales de la salud y de los usuarios con diabetes. **Método:** investigación cualitativa, realizada con 14 personas con diabetes, que reciben atención en las Estrategias de Salud Familiar de Lajeado/Rio Grande do Sul y con 14 profesionales de la salud. Los datos fueron recopilados entre abril y octubre de 2015 mediante una entrevista semiestructurada con la pregunta orientadora: ¿Qué es tener calidad de vida para una persona con diabetes? **Resultados:** hay tres categorías relacionadas con la calidad de vida: estar sano, tener controlada la enfermedad; estar bien consigo mismo y sentirse bien con su entorno. **Conclusiones:** tener diabetes y tener calidad de vida es estar sano, por lo tanto, es necesario controlar la enfermedad, sentirse bien consigo mismo y sentirse bien con su entorno, aceptando las limitaciones. Es importante promover acciones educativas para mejorar la calidad de vida. **Descriptor:** Calidad de Vida; Diabetes mellitus; Estrategia de Salud Familiar.

<sup>1</sup> Enfermera. Doctora en Ambiente y Desarrollo. Docente de la Carrera de Enfermería de la URI, Santiago, RS.

<sup>2</sup> Bióloga. Doctora en Biología. Docente de la Universidad del Vale do Taquari – UNIVATES. Lajeado, RS.

<sup>3</sup> Enfermera Doctora en Enfermería. Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS.

<sup>4</sup> Enfermero. Máster en Enseñanza. Profesor de la Carrera de Enfermería de la Universidad del Vale do Taquari – UNIVATES. Lajeado, RS.

<sup>5</sup> Estudiante de la carrera de Enfermería en la Universidad Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santiago, RS.

<sup>6</sup> Estudiante de la carrera de Enfermería en la Universidad Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santiago, RS.

## RESUMO

**Objetivo:** este artigo visa relatar o significado de qualidade de vida para uma pessoa com diabetes na perspectiva de profissionais de saúde e de usuários com diabetes. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada com 14 pessoas com diabetes, atendidas nas Estratégias Saúde da Família de Lajeado/Rio Grande do Sul e com 14 profissionais de saúde. Os dados foram coletados entre abril a outubro de 2015 por meio de entrevista semiestruturada com a questão orientadora: O que é ter qualidade de vida para uma pessoa com diabetes? **Resultados:** existem três categorias relacionadas à qualidade de vida para uma pessoa com diabetes: ter saúde - estar com a doença controlada; estar bem consigo mesmo e sentir-se bem em seu meio de convivência. **Conclusões:** possuir diabetes e ter qualidade de vida é ter saúde – portanto, é necessário controlar a doença, estar bem consigo mesmo e sentir-se bem em seu meio de convivência, aceitando as limitações. É importante promover ações educativas para melhorar a qualidade de vida dos usuários diabéticos.

**Descritores:** Qualidade de Vida; Diabetes Mellitus; Estratégia Saúde da Família.

## ABSTRACT

**Objective:** to understand the meaning of quality of life for a person with diabetes from the perspective of health professionals and users with diabetes. **Method:** qualitative research, carried out with 14 people with diabetes, assisted in the Family Health Strategies of Lajeado / Rio Grande do Sul and with 14 health professionals. Data collected between April and October 2015 through a semi-structured interview with the guiding question: What does it mean to have quality of life for a person with diabetes? **Results:** three categories related to having quality of life: Being healthy - having a controlled disease; Be well with yourself and feel good in your environment. **Conclusions:** quality of life for a diabetic person and health professionals is to be healthy - to control the disease, to be well with oneself and to feel good in their environment, accepting the limitations. Promoting educational actions to improve the quality of life.

**Descriptors:** Quality of Life; Diabetes Mellitus; Family Health Strategy.

## INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) es una anomalía endocrino-metabólica, caracterizada por una deficiencia absoluta de la hormona insulina o por una resistencia a su acción, que interfiere con la entrada de glucosa a la célula y aumenta la concentración plasmática.<sup>1</sup> Es una enfermedad que presenta alta prevalencia y se relaciona con altas tasas de morbilidad y mortalidad, lo que representa un importante problema de salud pública.<sup>2</sup>

Según un estudio realizado con personas con DM que reciben atención en la

Estrategia de Salud Familiar (ESF) en una ciudad de Rio Grande do Sul en 2018, se verificó que la mayor parte de la población con diabetes es de sexo femenino (72,0%), de la franja etaria de 59 a 69 años (35,6%). Se observó que la mayoría tiene otro familiar con la misma enfermedad (51,9%) y que convive con el diagnóstico hace más de 6 años.<sup>3</sup>

La DM, junto con la Hipertensión Arterial Sistémica (HSA), es responsable de la principal causa de mortalidad y hospitalizaciones en el Sistema Único de Salud (SUS) y también representa más de la

mitad del diagnóstico primario en personas con insuficiencia renal crónica sometidas a diálisis.<sup>4</sup>

La diabetes puede comprometer la calidad de vida (CV), sin embargo, es importante considerar que la CV está relacionada con la subjetividad y la multidimensionalidad, así como también con la existencia de aspectos positivos y negativos en cada persona. Según el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la CV es "la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida, en el contexto de su cultura y en el sistema de valores en el que vive y en relación con sus expectativas, sus estándares y sus inquietudes". Este se considera un concepto amplio, ya que incorpora de manera compleja la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con aspectos significativos del entorno.<sup>5</sup>

Dentro de la perspectiva del concepto de CV establecido por la OMS, se destaca el modelo teórico de CV de satisfacción. Este modelo teórico se relaciona con la satisfacción con los distintos dominios de la vida, definidos como importantes por el individuo, considerando que la condición de satisfacción es una experiencia subjetiva y está asociada al nivel de expectativa de cada individuo. Por ende, una persona puede estar satisfecha con su CV teniendo

diferentes niveles de adquisición, dependiendo de sus expectativas.<sup>6</sup>

Un aporte relevante al modelo teórico de satisfacción se relaciona con las condiciones con las cuales el individuo debe estar satisfecho para tener una buena CV. Por ende, se considera que es necesario satisfacer las necesidades básicas del ser humano para que se sienta bien. En las mismas se incluyen, por ejemplo, salud, movilidad, nutrición y vivienda. Por lo tanto, considerando que este modelo teórico tiene en cuenta la existencia de necesidades básicas universales, se considera que es posible desarrollar un instrumento de CV desde una perspectiva transcultural.<sup>6</sup>

En 2015, la Federación Internacional de Diabetes estimó que el 8,8% de la población mundial de 20 a 79 años (415 millones de personas) tenía diabetes. Considerando esta tendencia, se estima que, en 2040, el número de personas con diabetes superará los 642 millones. El aumento de la prevalencia de diabetes se asocia con varios factores, como la transición epidemiológica, la transición nutricional, la rápida urbanización, estilos de vida cada vez más sedentarios, la obesidad, el aumento del envejecimiento de la población e incluso una mayor supervivencia de las personas con diabetes.<sup>7</sup>

Además, es importante mencionar que la DM puede permanecer asintomática durante mucho tiempo y que su detección

clínica muchas veces no se realiza por medio los síntomas, sino a través de sus factores de riesgo. Se estima que parte de las personas que padecen diabetes desconocen su propia afección. Por ello, es importante que los equipos de la Estrategia de Salud Familiar (ESF) sean conscientes no solo de los síntomas de la diabetes, sino también de sus factores de riesgo (hábitos alimentarios poco saludables, sedentarismo y obesidad). El abordaje terapéutico de los casos detectados, el seguimiento y control de la glucemia, además del inicio del proceso educativo son fundamentales para prevenir complicaciones y mantener la CV.<sup>4</sup>

Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo comprender el significado de la calidad de vida de una persona con diabetes desde la perspectiva de los profesionales de la salud y de los usuarios con diabetes.

## MÉTODO

Investigación cualitativa, realizada con 14 personas con diabetes, inscritas en el SIAB/e-SUS, que reciben atención en las ESF de Lajeado/RS y de los profesionales de la salud de esas ESF. También participaron en la investigación 14 profesionales de la salud que trabajan con esta población. De cada ESF del municipio se eligió aleatoriamente un profesional y una persona con DM.

Este municipio cuenta con 71.445 habitantes, 71.180 viven en zonas urbanas y

265 en zonas rurales, lo que caracteriza al municipio como con alto grado de urbanización (99,9%).<sup>8</sup> La atención primaria en Lajeado/RS cuenta con 14 ESF y estos servicios utilizan el SIAB/e-SUS.

Para las personas con Diabetes Mellitus se establecieron los siguientes criterios de inclusión: personas con Diabetes Mellitus registradas en el SIAB/e-SUS en 2014 mayores de 18 años. Se excluyó a las personas que no estuviesen en condiciones mentales de responder a los cuestionarios.

Los criterios de inclusión de los profesionales participantes fueron: ser un profesional de la salud del equipo que trabaja en el servicio de atención primaria y trabajar con personas con diabetes durante el período de recolección de datos; tener al menos seis meses en el servicio; formación superior, técnica y de nivel medio para ACS. Los criterios de exclusión fueron estar de vacaciones o con certificado médico durante el período de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó de abril a octubre de 2015 a través de entrevistas semiestructuradas con la pregunta orientadora: ¿Qué es tener calidad de vida para una persona con DM? Las entrevistas fueron realizadas por el investigador, de forma individual, grabadas en un dispositivo digital y posteriormente transcritas íntegramente. Se llevaron a cabo a una hora preestablecida, con profesionales

en una sala de la ESF y con las personas con DM en sus domicilios.

Las entrevistas fueron analizadas a través del Análisis Temático de la Propuesta Operativa de Minayo, que se basa en la corriente filosófica del materialismo dialéctico que se constituye a partir aspectos socioculturales. Este análisis se define por el descubrimiento de los núcleos de significado, que revelan la frecuencia o presencia de un determinado significado para el objeto que se analiza.<sup>9</sup>

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Centro Universitario UNIVATES, bajo número: 997.286, y CAAE: 42472215.7.0000.5310.

## RESULTADOS

El proceso de análisis de contenido temático mostró que hay tres categorías principales y están relacionadas con la CV desde la perspectiva de las personas con DM: estar sano, tener controlada la enfermedad; estar bien con uno mismo y sentirse bien con su entorno (FIGURA 1).

**FIGURA 1** - Significado de tener calidad de vida para una persona con diabetes, desde la perspectiva de los profesionales de la salud y de las personas con diabetes.



Fuente: datos de la investigación (2016).

**Estar sano: tener controlada la enfermedad.**

Tanto los profesionales de la salud como las personas con DM consideraron que la CV de una persona con DM implica estar sano, lo que fue percibido por los participantes como sinónimo de tener controlada la enfermedad. Dicho control se relaciona con varios aspectos, tales como: cambios de hábitos y estilo de vida; el acceso de las personas a los servicios de salud; que los profesionales de la salud brinden las pautas necesarias para controlar la DM; apoyo familiar; realizar actividades de autocuidado inherentes al control de la enfermedad (alimentación, actividad física, medicación y control glucémico). Además, la práctica del autocuidado debe conciliarse con sus actividades diarias, a fin de mantenerse activo, ocupado, lo que, además de controlar la enfermedad, también puede mejorar la CV del individuo. Como se puede ver en las declaraciones a continuación:

*Tener calidad de vida para los diabéticos es estar sano, controlar la enfermedad, tener acceso al seguimiento de la salud, recibir orientación y medicación (PS2).*

*Es cuidarse, no puedes comer cualquier cosa, mantener controlada la enfermedad, solo me preocupo cuando me olvido de tomar la medición, hacer mucho ejercicio físico y ocupar la mente, hacer mi trabajo en casa (PD2).*

*Tiene que cuidar su dieta, medicación, para no enfermarte, controlar los niveles de glucosa en sangre, hacer actividad física y mantener controlada la diabetes. Tiene que cambiar hábitos y estilo de vida, estar sano (PS3).*

*Significa tener salud, controlar la diabetes, porque no hay cura. Es hacer lo que no hago, actividad física, cuidar la alimentación, no fumar y no beber (PD8).*

*Significa poder seguir haciendo sus tareas diarias, en casa, en el trabajo y otros (PS10).*

*Se trata de estar sano, controlar la diabetes, tomar la medicación, cuidar la alimentación (PD10).*

Además, los participantes mencionan que la CV de una persona con DM se relaciona con no tener el hábito de fumar ni de tomar alcohol.

**Estar bien consigo mismo.**

Los participantes también consideraron que una persona con DM tiene buena CV cuando se sienten bien consigo misma. Para ello, creen que es necesario amarse a sí mismos, hacer lo que les gusta, aceptar la enfermedad, estar en paz, realizar actividades placenteras, tener condiciones económicas para satisfacer sus necesidades, mantenerse activos en sus ocupaciones, trabajar y vivir en armonía con la familia y la comunidad.

*Estar bien con uno mismo, estar sano y poder pasear, visitar a mi familia (PD1).*

*Es poder hacer lo que le gusta y estar sano.*

*Es poder trabajar para tener todo lo que necesita (PS2).*

*Significa aceptar todo lo que pasa en la vida, aceptar la enfermedad y vivir con tranquilidad, tener dinero para cubrir las necesidades básicas (PD2).*

*Estar bien, estar sano, estar en paz con la familia, con los vecinos (PD 4).*

*La persona que tiene calidad de vida se siente bien consigo misma, tenga diabetes o no (PS3).*

*Es poder hacer las cosas que le gustan, tener tiempo libre y estar con su familia (PS10).*

*La calidad de vida es estar bien, tener una ocupación que puede no ser un trabajo, puede ser algo a lo que se dedicas y que ocupa su mente y que le gusta hacer, sentirse bien (PS11).*

*Amarse, quererse, saber cómo vivir tu vida, controlar la enfermedad (PD11).*

*Es estar bien, hoy no tengo la energía que tenía, ya no puedo trabajar (PD12).*

*Es estar sano para hacer lo que me gusta, tener dinero para mis necesidades, estar lo suficientemente bien como para salir (PD13).*

Los participantes asociaron la calidad de vida de las personas con DM con la satisfacción de los individuos al sentirse

bien consigo mismos y al realizar actividades placenteras.

### **Sentirse bien con su entorno.**

Los resultados mostraron que, para tener CV, desde la perspectiva de una persona con DM, además de estar sano, lo que implica tener la enfermedad bajo control y sentirse bien consigo mismo, es importante y necesario que estas personas se sientan bien con su entorno. El entorno se relaciona con la familia, los vecinos, las personas con las que se relacionan, los servicios de salud y la comunidad. Tener CV para personas con DM está vinculado a la realización de actividades placenteras en su entorno, como bailar, participar en un grupo de mujeres, entre otras cosas. Estos son los ejemplos que mencionaron en las declaraciones:

*Es poder visitar a mis familiares, ellos me ayudan, me dan consejos para aceptar la enfermedad y cuidarme (PD2).*

*Es vivir bien, participar en los grupos de mujeres de la comunidad, hacer crochet, pintar, bailar y otras cosas que me gusta hacer (PD5).*

*Es vivir bien, tienes que cuidar tu diabetes. Allí, en el centro de salud, te dicen todo lo que debes hacer (PD6).*

*Hay que sentirse bien, saber vivir la vida, amarse y quererse, aceptar que la diabetes no se puede curar y cuidarse (PD9).*

*Es poder hacer las cosas que le gustan y estar con la familia también (PS10).*

*La persona que tiene calidad de vida se siente bien en el entorno en el que vive, haciendo las cosas que le gustan, dentro de la realidad de cada uno, sintiéndose bien en todos los aspectos en general, con la familia, con los vecinos, con el servicio de salud (PS12).*

Para que las personas se sientan bien con su entorno, es importante que tomen las medidas necesarias para controlar la enfermedad, ya que es una enfermedad crónica. Por lo tanto, tener CV para una persona con DM es estar sano, controlar la enfermedad sentirse bien consigo mismo y sentirse bien con su entorno, de acuerdo con las limitaciones derivadas de la DM.

## **DISCUSIÓN**

La calidad de vida es la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida, teniendo en cuenta el contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, y de acuerdo con sus metas, expectativas, estándares y conceptos. Esta percepción puede estar influenciada de forma compleja por la salud física de la persona, su estado psicológico, las creencias personales, las relaciones sociales y su relación con el entorno.<sup>10</sup>

Según el modelo teórico de satisfacción propuesto por Fleck MPA<sup>8</sup>, la CV está directamente vinculada a la

satisfacción que siente el sujeto con los distintos dominios de su vida que él considera importantes. La satisfacción es una experiencia subjetiva y está relacionada con el nivel de expectativa de cada individuo. Por lo tanto, una persona puede estar satisfecha y presentar una buena CV con distintos niveles de adquisición.

En este estudio, los resultados mostraron que, para quienes tienen DM, tener calidad de vida es estar sano, tener controlada la enfermedad; estar bien uno mismo y sentirse bien con su entorno. Es decir, estar sano está directamente relacionado con el control de la enfermedad, el cual se asoció con la realización de prácticas de autocuidado, como el cuidado con la alimentación, la actividad física, el uso adecuado de la medicación y el control glucémico. Como se puede observar, la DM es una patología que requiere que las personas afectadas cuiden su alimentación, realicen actividad física y tengan autocontrol, para prevenir lesiones. La adherencia de las personas con DM a las prácticas de actividades de autocuidado puede recompensarlas con una mayor CV.<sup>11</sup>

También se verificó que la CV de una persona con DM está asociada con el acceso a los servicios de salud. La importancia del acceso a los servicios de salud es recurrente en las investigaciones que se realizan con pacientes crónicos y, en el caso de las

personas con DM, algunos problemas de salud como la hipoglucemia y la hiperglucemia requieren de servicios de salud presentes y eficaces en sus áreas. El acceso a los servicios de salud también se verifica en el desempeño y la participación en los grupos de promoción de la salud, que los equipos que trabajan en la atención primaria de la salud ponen a disposición de la comunidad, convirtiéndose en herramientas importantes para brindarles CV a las personas con DM.<sup>12</sup>

El apoyo familiar surgió como una estrategia importante que puede influir en el control de la enfermedad y contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con DM. Que la persona con DM reciba el apoyo necesario de su grupo familiar, puede contribuir a la asimilación de una forma sana y necesaria de autocuidado para la enfermedad, dado que los familiares ayudan en el cuidado del individuo.<sup>13</sup>

Sentirse bien con uno mismo estaba relacionado con la satisfacción de algunas necesidades de las personas con DM, entre ellas, amarse a sí mismo, aceptar la enfermedad, estar en paz, desarrollar actividades placenteras, tener condiciones económicas para satisfacer sus necesidades, mantenerse activo en sus ocupaciones laborales y vivir en armonía con su familia y comunidad.

La CV de las personas con DM está relacionada con la necesidad de que los

sujetos se mantengan ocupados en sus actividades cotidianas, conciliando las prácticas de autocuidado con sus actividades diarias, lo que puede mantenerlos activos. La necesidad de mantenerse socialmente activo está presente en todos los grupos poblacionales, ya que garantiza el espacio del individuo en la comunidad en la que se inserta. Lo mismo ocurre con las personas con DM. Por lo tanto, la importancia de mantenerse activo está relacionada con el aumento de la CV, dado que sus ocupaciones le proporcionan momentos de socialización con otras personas, además de prevenir episodios depresivos muy frecuentes tras el diagnóstico de DM.<sup>14</sup>

Los sentimientos negativos pueden presentarse, debido a las limitaciones que impone la enfermedad para poder mantenerla bajo control, así como también sentimientos positivos, que pueden hacer aflorar la responsabilidad y generar una cierta actitud de respeto por la enfermedad. Se supone que los individuos con DM siempre están en busca de significados para su condición. Además, el grado de aceptación de la DM dependerá de los significados que lleguen a construir y de su actitud frente la enfermedad.<sup>15</sup>

Otro aspecto que hay que considerar en el entendimiento mutuo de la CV es la condición económica de las personas con DM, dado que, en algunos casos, tras el

diagnóstico de la patología, se producen incrementos en los gastos debido a las consultas y la medicación.<sup>16</sup> Los ingresos de un grupo familiar demuestran su capacidad para adquirir o no determinados bienes y, en el caso de las personas con DM, las dificultades económicas tienen un gran impacto sobre la adherencia al tratamiento y el autocuidado de los individuos.<sup>17</sup>

La autoaceptación de las personas con DM puede generar una mayor CV en su contexto, ya que el individuo se percibe como parte integral de una comunidad, y desde este punto de vista, se siente motivado para realizar el tratamiento propuesto y adaptarlo a sus necesidades.<sup>18</sup>

Los resultados también mostraron que, para que una persona con DM tenga CV, es necesario sentirse bien con su entorno. Este entorno está relacionado con la familia, los vecinos, las personas con las que se relaciona, los servicios de salud y la comunidad.

De hecho, es fundamental que el individuo con DM forme parte de un grupo social dentro de su comunidad, ya sean amigos o familiares, especialmente los últimos, dado que lo estimula a comprender su estado de salud.<sup>13</sup>

El entorno familiar en el que se encuentra la persona es relevante para ayudar en el proceso de cambio de hábitos de vida y control glucémico, y para ello es necesario e imprescindible contar con la

comprensión y colaboración de todos los implicados. La participación mutua y continua de toda la familia puede tener un impacto positivo en la CV, no solo para la persona que tiene DM, sino también para el resto de los miembros, reduciendo el impacto que genera la enfermedad.<sup>19</sup>

Vale la pena reflexionar sobre la importancia de que una persona con DM viva bien en su entorno, de acuerdo con las limitaciones de la enfermedad. En este sentido, es fundamental que el cuidado de las personas afectadas por esta condición crónica sea planificada e implementada, considerando los determinantes y condiciones de salud, además de las necesidades y posibilidades individuales y el contexto familiar.<sup>20</sup>

Por lo tanto, basándose de la perspectiva del modelo teórico de satisfacción, los resultados mostraron que, para que una persona con DM tenga CV, esta debe estar relacionada con la satisfacción de tres expectativas basadas en la subjetividad de los participantes: estar sano, controlar la enfermedad, sentirse bien consigo mismo y sentirse bien con su entorno.

## CONCLUSIÓN

Al comprender el significado de la calidad de vida para una persona con diabetes desde la perspectiva de los profesionales de la salud y de los usuarios

con diabetes, este estudio demostró que tener calidad de vida para una persona con DM es estar sano, controlar la enfermedad, sentirse bien consigo mismo y sentirse bien con su entorno, aceptando las limitaciones derivadas de la DM.

Se señaló que para estar sano es necesario tener controlada la enfermedad y estar satisfecho con varios aspectos, entre ellos el acceso a los servicios de salud; que los profesionales de la salud brinden las pautas necesarias para controlar la DM; apoyo familiar; cambios de hábitos y estilo de vida; y realizar las actividades de autocuidado necesarias inherentes al control de la enfermedad (alimentación, actividad física, medicación y control glucémico).

Se comprobó que estar bien consigo mismo es amarse a sí mismo, estar sano, hacer lo que a uno le gusta, aceptar la enfermedad, estar en paz, tener las condiciones económicas para satisfacer sus necesidades, mantenerse activo en sus ocupaciones, trabajar y vivir en armonía con la familia y comunidad. Sentirse bien con su entorno de vida se relacionó con la satisfacción de sentirse bien en diferentes ambientes, como el entorno familiar, los vecinos, las personas con las que se relaciona, los servicios de salud y la comunidad. Entender eso puede potenciar la promoción de acciones educativas que busquen mejorar la CV de las personas con DM que reciben atención en la ESF.

La limitación de este estudio radica en que el escenario de recolección de datos se delimitó a una ciudad del estado de RS, sin embargo, se sugiere que se realicen estudios multicéntricos. Cabe destacar que este estudio presenta datos relevantes sobre el significado de la calidad de vida de una persona con diabetes desde la perspectiva de los profesionales de la salud y de los usuarios con diabetes, que posibilitan la planificación de acciones de promoción de la salud y la prevención de complicaciones para las personas con DM que concurren a la Atención Primaria. Estos datos son aportes científicos relevantes para reflexionar y, si es necesario, repensar las estrategias de intervención en salud, así como también para delinear políticas públicas que se ocupen de las condiciones de salud, tanto a nivel individual como colectivo de usuarios con diabetes.

#### **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a la Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de Rio Grande do Sul (FAPERGS), por otorgarle una beca de doctorado al primer autor de este estudio.

#### **REFERENCIAS**

1. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes 2014. Diabetes Care. [Internet]. 2014 [citado em 30 ago 2021]; 37Suppl 1:s14-80. Disponível em: <https://care.diabetesjournals.org/co>

- ntent/37/Supplement\_1/S14. doi: <https://doi.org/10.2337/dc14-S014>
2. Alves AC, Bourbon M, Rato Q, Diabetes na população portuguesa: uma análise do estudo e\_COR. *Boletim Epidemiológico Observações*. [Internet]. 2016 [citado em 30 ago 2021]; 5(1):3-5. Disponível em: <https://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/3693>.
  3. Busnelo ES, Moreschi C, Silva SO, Rodrigues SO, Siqueira DF de, Soares ALR. Perfil epidemiológico de pessoas com diabetes mellitus atendidas nas Estratégias Saúde da Família. *Rev Enferm Atenção Saúde*. [Internet]. 2019 [citado em 30 ago 2021]; 8(2): 85-97. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3581>. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v8i2.3581>
  4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus* [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 30 ago 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab36.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf)
  5. Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*. [Internet]. 1995 [citado em 30 ago 2021]; 10:1403-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560308/>. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-k
  6. Fleck MPA. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008.
  7. Sociedade Brasileira de Diabetes. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018*. Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. São Paulo: Clannad; 2017.
  8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo 2010* [Internet]. 2010 [citado em 30 ago 2021]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>.
  9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
  10. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2000 [citado em 30 ago 2021]; 5(1):33-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3LP73qPg5xBDnG3xMHBVVNK/abstract/?lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>
  11. Andrade RF, Silva CO, Sá MI, Soares UR, Ferreira LB. Influence of food insecurity in the quality of life of Brazilian type-2 diabetes patients. *Acta Ciên Saúde*. [Internet]. 2016 [citado em 30 ago 2021]; 1(2):1-13. Disponível em: <https://www2.ls.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/view/85>
  12. Rossi VEC, Silva AL da, Fonseca GSS. Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm Cent.-Oeste*. [Internet]. 2015 [citado em 30 ago 2021]; 5(3):1820-30. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/890>. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v5i3.890>

13. Malaquias TDS, Marques CDC, Faria AC, Pupulim JSL, Marcon SS, Higarashi IH. A criança e o adolescente com diabetes mellitus tipo 1: desdobrar do cuidado familiar. *Cogit Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 30 ago 2021]; 21(1):1-7. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/42010>. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.42010>
14. Alves MS, Araújo MCF de, Nascimento MP, Ribeiro FC, Rebouças PT, Santos TA dos, et al. Grupo terapêutico com idosos sobre o autocuidado nas doenças crônicas. *J Health Sci.* [Internet]. 2016 [citado em 30 ago 2021]; 18(1):48-51. Disponível em: <https://seer.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/3515>. doi: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2016v18n1p52-55>
15. Brito GMG, Gois CFL, Zanetti ML, Resende GGS, Silva JRS. Qualidade de vida, conhecimento e atitude após programa educativo para Diabetes. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 30 ago 2021]; 29(3):298-306. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/HCBxdvKcPBnrXhkw8N8RY8g/?lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600042>
16. Viegas CGC, Sousa FGM. Necessidades técnicas-instrumentais do cuidador de crianças e adolescentes com diabetes. *Enferm Foco.* [Internet]. 2016 [citado em 30 ago 2021]; 6(1):62-6. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/579>. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2015.v6.n1/4.579>
17. Sá AB de, Oliveira C, Carvalho D, Raposo J, Polónia J, Silva JA da, et al. A diabetes mellitus em Portugal: relevância da terapêutica farmacológica adequada. *Rev Port Farmacoterapia.* [Internet]. 2016 [citado em 30 ago 2021]; 8(1):44-53. Disponível em: <http://revista.farmacoterapia.pt/index.php/rpf/article/view/93>. doi: <https://doi.org/10.25756/rpf.v8i1.93>
18. Brandão I, Pinho AM, Arrojado F, Pinto-Bastos A, Costa JM, Coelho R, et al. Type 2 diabetes mellitus, depression and eating disorders in patients submitted to bariatric surgery. *Acta Med Port.* [Internet]. 2016 [citado em 30 ago 2021]; 29(3):176-81. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27285093/>. doi: [10.20344/amp.6399](https://doi.org/10.20344/amp.6399)
19. Borges IMAB, Andrade MN, Nunes RMV, Falcão KPM, Feitosa ANA. Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de diabetes mellitus tipo I. *Fiep Bull.* [Internet]. 2014 [citado em 30 ago 2021]; 84(1). Disponível em: <http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/4606/9010>
20. Teston EF, Spigolon DN, Maran E, Santos AL, Matsuda LM, Marcon SS. Perspectiva de enfermeiros sobre educação para a saúde no cuidado com o Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 30 ago 2021]; 71(6):2735-42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZGkvcBv4h3wdwk4sxPCM5jL/?lang=pt&format=pd>. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0396>

RECIBIDO: 26/02/2020  
 APROBADO: 04/12/2020  
 PUBLICADO: 09/2021