

**COMUNICAÇÕES ORAIS | ORAL SESSION**

Moderadores | Chairpersons: Agostinho Monteiro, Porto
Rasiklal Ranchhod, Lisboa

Sexta-Feira, 10 FEV | 08h00
Sala Fénix 3

ID Resumo : 28

COMORBILIDADES MACROVASCULARES: IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA GERAL E ESPECÍFICA NA DIABETES MELLITUS

Eduardo Sepúlveda (1), Rui Póinhos (1,2), Miguel Constante (3), José Luís Pais-Ribeiro (1,4), Paula Freitas (5), Ângela Magalhães (5), Celestino Neves (5), Cristina Arteiro (2,5), Duarte Pignatelli (5), Davide Carvalho (5)
(1 – APAD – Associação de Prevenção e Apoio à Diabetes (Porto); 2 – Universidade do Porto, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação; 3 – King’s College London; 4 – FPCEUP; 5 – Serviço de Endocrinologia, Hospital de S. João)
Email : edusepulvedamoura@gmail.com

Introdução: As complicações crónicas da Diabetes Mellitus (DM) têm sido associadas a um decréscimo em muitas das dimensões da qualidade de vida (QV) e a uma elevada morbilidade e mortalidade.

Objectivos: Avaliar a relação entre a presença de comorbilidades macrovasculares (doença coronária [DCO], doença cerebrovascular [DCV], doença arterial periférica [DAP] e hipertensão arterial [HTA]) e a percepção da qualidade de vida (QV) geral e específica em doentes diabéticos.

Material e Métodos: Entrevistaram-se 106 diabéticos da Consulta Interna e Externa de Endocrinologia (77,5% DM2; 55,7% homens; idade média de 55,1 anos, DP=15,9). Relacionou-se a percepção da QV geral através das oito dimensões do Medical Outcomes Study Short Form 36 (SF-36: função física [FF], desempenho físico [DF], dor corporal [DC], saúde geral [SG], vitalidade [VT], função social [FS], desempenho emocional [DE] e saúde mental [SM]), e a percepção da QV específica para a DM através das três dimensões do Diabetes Health Profile (DHP: tensão psicológica [TP], barreiras à actividade [BA] e alimentação desinibida [AD]) – ajustadas para a idade, em função da presença das comorbilidades macrovasculares da DM. O tratamento estatístico foi efectuado com o programa SPSS, versão 17,0. Utilizou-se o teste t de student para comparar médias de amostras independentes, e rejeitou-se a hipótese nula quando o nível de significância crítico para a sua rejeição (p) foi inferior a 0,05.

Resultados: Os doentes com qualquer uma das comorbilidades avaliadas tendem a apresentar pior percepção da QV. As diferenças são significativas para as dimensões FF, DC, SG e VT do SF-36 e dimensão TP do DHP no caso da DCO. Já na DCV as diferenças são estatisticamente significativas nas dimensões SG e SM do SF-36. No caso da DAP as diferenças são estatisticamente significativas nas dimensões FF, DF, DC, SG e FS do SF-36. Finalmente, na HTA as diferenças são significativas para as dimensões FF, SG, VT e DE do SF-36.

Conclusões: NA DM a percepção da QV independente da idade dos doentes é negativamente influenciada pela presença de comorbilidades macrovasculares, estando as diferentes condições associadas a diferentes dimensões gerais e específicas da QV. A HTA é a única comorbilidade macrovascular com efeito significativo no DE.