

# Comparação da percepção da qualidade de vida entre migranosos, diabéticos e voluntários sadios por meio do *Brazilian SF-36*

Comparison of quality of life perception between migraineurs, diabetics and healthy volunteers through *Brazilian SF-36*

Regina Mendonça Peixoto<sup>1</sup>, Paula Roman Rodrigues<sup>1</sup>, Liliana Chevtchouk<sup>2</sup>,  
Dilermando Fazito de Resende<sup>3</sup>, Mauro Eduardo Jurno<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica. Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME/FUNJOB, Barbacena, MG, Brasil

<sup>2</sup>Endocrinologista e Preceptora da Residência de Clínica Médica, Hospital Regional de Barbacena – HRB-FHEMIG, Barbacena, MG, Brasil

<sup>3</sup>Professor de Estatística da Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME/FUNJOB, Barbacena, MG, Brasil

<sup>4</sup>Professor da Faculdade de Medicina de Barbacena e Coordenador da Residência de Clínica Médica, Hospital Regional de Barbacena – HRB-FHEMIG, Barbacena, MG, Brasil

Este estudo foi realizado no Ambulatório de Neurologia da Residência de Clínica Médica do Hospital Regional de Barbacena – HRB-FHEMIG e no Ambulatório de Endocrinologia da Associação dos Diabéticos de Barbacena – ASSODIBAR

Peixoto RM, Rodrigues PR, Chevtchouk L, Resende DF, Jurno ME  
Comparação da percepção da qualidade de vida entre migranosos, diabéticos e voluntários sadios através do *Brazilian SF-36* *Headache Medicine*. 2012;3(1):26-35

## RESUMO

O presente estudo teve o objetivo de comparar a qualidade de vida (QV) entre três grupos, um de migranosos, um de diabéticos e um de voluntários sadios, cada um deles composto por quarenta integrantes. Em cada grupo foi aplicado o questionário SF-36, que avalia oito categorias: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, e saúde mental. Cada escore recebe pontuação de 0-100, e os pacientes foram agrupados em dois grupos: baixa QV (0-60 pontos) e boa QV (61-100 pontos). A presença de diabetes mellitus ou migrânea acarretou uma diminuição na QV dos pacientes, sendo que o acometimento foi maior quando esse paciente apresentava migrânea. As categorias que parecem ter sido mais afetadas foram capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor e saúde mental.

**Palavras-chave:** Migrânea; Profilaxia da migrânea; Qualidade de vida; *Brazilian SF-36*

## ABSTRACT

This study aimed to compare quality of life (QoL) among three groups of forty people each, consisting in a group of migraineurs, a group of diabetics and a group of healthy subjects. The three groups were submitted to the Brazilian version of SF-36, a questionnaire that includes eight domains: physical functioning, limitations due to physical aspects, pain, general health, vitality, social aspects, emotional aspects and mental health. Each item receives a score of 0-100, and patients were grouped into two groups: low QoL (0-60) a good QoL (61-100) points. The presence migraine or diabetes mellitus lead to a decrease in patients QoL that was greater in the migraineurs. The domains that appear to be most affected were physical functioning, limitations due to physical pain and mental health.

**Keywords:** Migraine; Migraine prophylaxis; Quality of life; *Brazilian SF-36*

## INTRODUÇÃO

A migrânea causa um grande impacto na saúde de seus portadores e na sociedade em geral. Afeta por volta de 18% das mulheres e cerca de 6% dos homens durante toda sua vida útil, com pico de prevalência da doença entre 25 e 55 anos de idade.<sup>(1)</sup>

Por ser caracterizada como uma dor de forte intensidade, latejante/pulsátil, associada a outros sintomas acompanhantes, tais como sensibilidade à luz e aos sons e ainda náuseas e vômitos, ela impossibilita, durante as crises, o paciente a desenvolver suas atividades habituais, apresentando um importante significado clínico.<sup>(2)</sup>

Sabe-se que indivíduos com migrânea selecionados da população geral têm menor qualidade de vida (QV), medida por outra escala, a SF-12, em comparação com os controles não migranosos. Além disso, a migrânea e a depressão, que são altamente comórbidas, exercem uma influência significativa na QV.<sup>(3)</sup>

Uma pesquisa que utilizou outro instrumento de medida de impacto na vida de migranosos, o Migraine Disability Assessment Questionnaire (MIDAS), também confirmou o impacto negativo que a migrânea causa em seus portadores.<sup>(4)</sup>

De forma análoga, o impacto do *diabetes mellitus* (DM) na vida dos pacientes, em particular aquele causado pelo tipo não insulino-dependente, que corresponde a 90% dos casos, é evidente.<sup>(6)</sup> No Brasil, o DM atinge 7,6% da população adulta e há projeção de crescimento da ordem de 88% até 2030.<sup>(5)</sup> Juntos, o DM, as doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares contribuem com 14,7% do total de DALY (*disability-adjusted life years*) em nosso país. Espera-se que o DM venha a ter um crescente impacto sobre a perda de anos de vida por morte prematura e incapacidade no mundo, e que se deslocará de 11<sup>a</sup> para 7<sup>a</sup> causa de morte em 2030.<sup>(7)</sup>

Existem também estudos que atribuem a migranosos uma sensibilidade à insulina alterada durante a realização do Teste de Tolerância à Glicose (TTG). As concentrações plasmáticas de glicose em migranosos não obesos, não diabéticos foram significativamente maiores que nos controles. Os índices de sensibilidade à insulina sanguínea, derivados TTG e os valores de IMC mostraram uma condição de resistência à insulina em portadores de migrânea. Não houve diferença significativa entre migrânea com aura e migrânea sem aura.<sup>(8)</sup>

O *Brazilian SF-36* é uma versão em português do Medical Outcomes Study 36, traduzido e validado para a língua portuguesa,<sup>(9)</sup> que considera a percepção dos

indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde e contempla os aspectos mais representativos da saúde.<sup>(10)</sup> É também do tipo autoaplicável, de fácil administração e compreensão.

Nesta pesquisa avaliou-se a percepção que os indivíduos portadores de migrânea e os diabéticos têm de seu estado de saúde pessoal, através da aplicação do *Brazilian SF-36* e, compararam-se os resultados obtidos entre os dois grupos de pacientes.

Acreditamos ser uma pesquisa inédita em seu escopo e de grande importância, pois busca entender a avaliação que os pacientes fazem de seu próprio estado de saúde, possibilitando assim interpretarmos o impacto que estas duas entidades de grande importância clínica provocam na vida destas pessoas.

## MATERIAL E MÉTODOS

### Delineamento do estudo

Este é um estudo de corte transversal sobre qualidade de vida, medida pelo questionário *Brazilian SF-36*.

O estudo consistiu na seleção de uma amostra de três tipos de sujeitos (migranosos, diabéticos e voluntários sadios) e na aplicação do questionário SF-36 aos seus componentes com o objetivo de determinar possíveis diferenças entre os três grupos quanto às frequências das respostas.

O estudo foi realizado no período entre agosto e dezembro de 2010 com um total de 120 pacientes, sendo estes divididos em três grupos: migranosos, diabéticos e voluntários sadios, com quarenta pacientes cada. O grupo de migranosos foi composto por pacientes do ambulatório de cefaleia da Residência de Clínica Médica do Hospital Regional de Barbacena, da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – HRB-FHEMIG, selecionados sequencialmente e que tinham diagnóstico prévio de migrânea. Os pacientes diabéticos foram recrutados entre os pacientes da Associação dos Diabéticos de Barbacena – ASSODIBAR, com diagnóstico prévio de diabetes e selecionados também de forma sequencial. O grupo de voluntários sadios foi formado por alunos da Faculdade de Medicina de Barbacena, escolhidos de forma casual dentre os alunos do primeiro ao nono períodos do segundo semestre de 2010, sem diagnóstico prévio de diabetes e/ou migrânea. Para serem incluídos no estudo, os pacientes e voluntários que concordaram em participar, e que estavam enquadrado na idade do estudo (18-60 anos), assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos desta pesquisa aqueles indivíduos que não preenchiam os critérios de inclusão, os que se recusaram a participar e aqueles que apresentavam mais que uma patologia concomitante.

Os pacientes foram submetidos à entrevista do questionário *Brazilian SF-36*, que é estruturado em 36 perguntas, relacionadas com as atividades dos entrevistados. O questionário é composto de questões fechadas que, após a análise das respostas, são separadas em oito categorias: Capacidade funcional, Limitação por aspectos físicos, Dor, Estado geral da saúde, Vitalidade, Aspectos sociais, Aspectos emocionais e Saúde mental. Para cada categoria o questionário apresenta uma pontuação de 0 a 100 pontos. Para critério de análise, esses pontos foram divididos em duas categorias, a primeira de 0-60 pontos, na qual os pacientes foram classificados como baixa qualidade de vida, e a segunda de 61-100 pontos, na qual os pacientes foram classificados como boa qualidade de vida.

Os resultados obtidos foram submetidos à análise pelo *software* Stata 10. Foram construídas as distribuições de frequência e calculadas as médias, desvios padrões e percentuais indicados para cada variável. A comparação dos três grupos foi efetuada em tabelas de contingência tipo RxC ou tabelas de ANOVA, quando indicadas. Testes do qui-quadrado ( $\chi^2$ ), exato de Fisher, e Fisher para tabelas de ANOVA foram utilizados na aferição do significado estatístico das grandezas comparadas. O ajuste das diferenças encontradas na análise multivariada às diferentes distribuições de sexo e idade dos três grupos de pacientes foi realizado por modelo de regressão logística multinomial, projetado para remover tais efeitos das comparações e para localizar as diferenças encontradas nas tabelas RxC. Foram consideradas diferenças estatísticas significativas aquelas cujo valor de p foi menor que 0,05.

No tocante aos aspectos éticos, não houve conflitos de interesse, e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FHEMIG (CEP-FHEMIG), sob o nº de registro 045/2010, de 12 de agosto de 2010.

## RESULTADOS

A comparação quanto à frequência de sexo, idade e idade média entre os três grupos encontra-se na Tabela 1.

Conforme informado anteriormente foram determinados para cada grupo de pacientes escores de oito dimensões de qualidade de vida extraídos do questionário *Brazilian SF36*.

Tabela 1 - Frequências de sexo, idade e idade média entre os três grupos estudados

	Voluntários		Diabéticos		Migranosos	
	N	%	N	%	N	%
<b>Sexo</b>						
Feminino	26	65	31	77,5	37	92,5
Masculino	14	35	9	22,5	3	7,5
<b>Idade</b>						
18-30 anos	40	100,0	10	25,0	11	27,5
31-60 anos	0	0,0	30	75,0	29	72,5
<b>Idade média</b>						
Idade em anos	23,5		46,2		37,2	
Desvio Padrão	2,5		13,0		10,6	

As comparações dos três grupos segundo as frequências de pacientes enquadrados em categorias de "baixa" (0-60 pontos) e "boa" (61-100 pontos) qualidade de vida são apresentadas na Tabela 2, com os respectivos resultados do teste exato de Fisher.

Os valores de z e p obtidos em modelo de regressão logística multinomial para localização de diferenças observadas na Tabela 1 são apresentados na Tabela 3. Nesta tabela são apresentados os valores mencionados para cada comparação dois a dois, entre os grupos de pacientes, e para as frequências de pacientes enqua-

Tabela 2 - Frequências de categorias do SF36, apresentados pelos três grupos de pacientes

Categorias do SF36	Voluntários		Diabéticos		Migranosos		Teste Exato de Fisher
	N	%	N	%	N	%	
<b>Capacidade funcional</b>							
0 - 60	3	7,5	16	40,0	17	42,5	0,001
61 - 100	37	92,5	24	60,0	23	57,5	
<b>Aspectos físicos</b>							
0 - 60	7	17,5	21	52,5	28	70,0	0,000
61 - 100	33	82,5	19	47,5	12	30,0	
<b>Dor</b>							
0 - 60	3	7,5	19	47,5	20	50,0	0,000
61 - 100	37	92,5	21	52,5	20	50,0	
<b>Estado geral</b>							
0 - 60	12	30,0	20	50,0	24	60,0	0,024
61 - 100	28	70,0	20	50,0	16	40,0	
<b>Vitalidade</b>							
0 - 60	22	55,0	12	30,0	25	62,5	0,010
61 - 100	18	45,0	28	70,0	15	37,5	
<b>Aspectos sociais</b>							
0 - 60	17	42,5	24	60,0	26	65,0	0,104
61 - 100	23	57,5	16	40,0	14	35,0	
<b>Aspectos emocionais</b>							
0 - 60	14	35,0	16	40,0	24	60,0	0,059
61 - 100	26	65,0	24	60,0	16	40,0	
<b>Saúde mental</b>							
0 - 60	12	30,0	13	32,5	28	70,0	0,000
61 - 100	28	70,0	27	67,5	12	30,0	

Tabela 3 - Valores de z e p obtidos em modelos de regressão logística para testar diferenças entre voluntários, diabéticos e migranosos, em comparações dois a dois quanto às frequências de pacientes classificados com "baixa" e "boa" qualidade de vida dos grupos comparados

	Voluntários X Diabéticos		Voluntários X Migranosos		Diabéticos X Migranosos	
	z	p	z	P	z	p
<b>Capacidade funcional</b>						
0 -60	-4,29	<0,001	-2,88	0,004	3,13	0,002
61 - 100	-1,73	0,084	-1,92	0,055	0,00	0,998
<b>Limitações por Aspectos físicos</b>						
0 -60	-4,67	<0,001	-3,17	0,002	3,30	0,001
61 - 100	-2,42	0,015	-3,37	0,001	-0,90	0,367
<b>Dor</b>						
0 -60	-4,24	<0,001	-2,79	0,005	3,20	0,001
61 - 100	-2,56	0,010	-2,56	0,011	0,55	0,580
<b>Estado geral</b>						
0 -60	-5,21	<0,001	-3,62	<0,001	3,52	<0,001
61 - 100	0,66	0,508	-0,72	0,472	-1,76	0,078
<b>Vitalidade</b>						
0 - 60	-5,39	<0,001	-3,99	<0,001	3,40	0,001
61 - 100	2,00	0,046	0,32	0,748	-2,41	0,016
<b>Aspectos sociais</b>						
0 - 60	-4,72	<0,001	-3,32	0,001	3,25	0,001
61 - 100	-1,55	0,121	-1,90	0,058	-0,10	0,922
<b>Aspectos emocionais</b>						
0 - 60	-5,22	<0,001	-3,78	<0,001	3,31	0,001
61 - 100	-0,46	0,647	-1,49	0,137	-1,12	0,263
<b>Saúde mental</b>						
0 - 60	-5,21	<0,001	-3,71	<0,001	3,34	0,001
61 - 100	-0,03	0,977	-2,13	0,033	0,03	0,977

drados em "baixa" e "boa" qualidade de vida em todos os escores. Os valores apresentados na tabela testam as diferenças entre os grupos após ajustar-se essas diferenças aos efeitos das distintas composições de sexo e idade de cada grupo.

## DISCUSSÃO

Os três grupos se caracterizaram por serem compostos de mais de dois terços de mulheres, sendo que no grupo de migranosos os pacientes do sexo feminino predominam quase que de forma absoluta. A diferença entre os três grupos foi significativa ( $p=0,009$ ). Ficou evidente que os três grupos são diferentes sendo que a tal fato resulta possivelmente do critério de seleção para escolha de cada um deles.

Quanto à idade houve predomínio de indivíduos acima de 30 anos nos grupos de diabéticos e migranosos, enquanto que 100% dos voluntários apresentavam menos de 30 anos. A diferença detectada entre os grupos,  $p<0,001$ , pode ser atribuída quase que exclusivamente ao contraste dos voluntários com os outros dois grupos.

Pode-se notar que a diferença entre os grupos quanto à idade é também verificada quando se comparam idade média de seus pacientes.

No que se refere à migrânea, os estudos epidemiológicos confirmam a tendência do predomínio desta patologia nas mulheres e com pico de incidência entre a segunda e terceira décadas de vida.<sup>(11)</sup>

A avaliação da possível associação entre a migrânea e o diabetes com indicadores de qualidade de vida medida pelo *Brazilian SF-36*, foi realizada com a pontuação recebida por cada paciente em oito dimensões abrangidas pelo questionário. Na avaliação, levou-se em conta as diferenças entre os três grupos quanto a idade e sexo, nas tentativas de se localizar as diferenças observadas entre eles em modelos de regressão logística multinomial.

### Capacidade funcional

A comparação entre os três grupos segundo a frequência de duas categorias de pontuação, 0-60 (baixa qualidade de vida) e 61-100 (boa qualidade de vida), observou-se em primeiro lugar que mais de 90% dos voluntários sadios apresentam pontuação acima de 60 pontos, enquanto que esse percentual cai para 60% entre os diabéticos e um pouco menos de 60% entre os migranosos. A diferença na comparação simultânea entre os três grupos foi significativa ( $p=0,001$ ) e os dados sugerem que os grupos de migranosos e diabéticos apresentaram quase a mesma frequência de pontuação indicativa de má qualidade de vida - cerca de 40% dos pacientes - enquanto que no grupo de voluntários esse percentual foi bastante baixo (cerca de 7,5%). Parece que, de fato, a presença de diabetes e/ou migrânea acarretam mais frequentemente baixa capacidade funcional.

Ao considerar-se por outro lado a diferença entre dois grupos, quanto à idade e ao sexo, tornou-se necessário verificar o efeito destas duas últimas variáveis sobre a diferença na capacidade funcional dos grupos estudados. O ajuste do efeito destas variáveis sobre as relações da capacidade funcional com os diabéticos, migranosos e voluntários foi feito na localização das diferenças quando os grupos são comparados dois a dois.

Ao comparar-se o grupo de voluntários com o grupo de diabéticos para baixa qualidade de vida, existe diferença entre eles ( $p<0,001$ ). A quantidade de pacientes classificados como "baixa qualidade de vida foi cerca de cinco vezes maior nos diabéticos do que nos

voluntários sadios. Os próprios pacientes referem que houve uma piora na qualidade de vida em relação à realização de atividades corriqueiras do dia-a-dia, como as que foram abordadas no questionário. A diferença não foi detectada entre os grupos com boa capacidade funcional ( $p=0,084$ ).

Quando se observa a comparação de frequências entre o grupo de voluntários e migranosos a diferença é novamente significativa ( $p=0,004$ ) e nos mostra que os pacientes acometidos pela migrânea também apresentam uma piora na qualidade de vida frente os voluntários sadios. Ocorre aqui um aumento de cinco vezes no número de pacientes classificados como "baixa qualidade de vida. Ao se compararem os pacientes com boa capacidade funcional não foi detectada diferença ( $p=0,055$ ).

Quando se analisa a diferença entre migranosos e diabéticos verifica-se que ela também é significativa ( $p=0,002$ ), apesar da frequência de pacientes migranosos classificados como "baixa qualidade de vida" ser apenas 2,5 pontos percentuais maior que a frequência dos pacientes diabéticos. A diferença entre esses dois grupos quanto à "boa qualidade de vida" não foi significativa ( $p=0,998$ ).

Os resultados das Tabelas 1 e 2 para capacidade funcional possibilitaram concluir que, de fato, a presença de migrânea e/ou diabetes concorreu para a redução da capacidade funcional do paciente, frente aos pacientes que não apresentavam as doenças citadas. Este tipo de análise possibilita determinar que a diferença entre os três grupos decorre de fato das diferenças entre voluntários e diabéticos, voluntários e migranosos e diabéticos e migranosos, quanto às respectivas frequências de pacientes classificados em baixa qualidade de vida. Em outras palavras, no grupo de diabéticos e migranosos os pacientes com baixa qualidade de vida são mais frequentes do que entre voluntários e que os migranosos acusam mais frequentemente essa condição que os próprios diabéticos.

### **Limitação por aspectos físicos**

A comparação das frequências desta categoria mostrou primeiramente que mais de 80% dos pacientes voluntários encontram-se com pontuação maior de 60 pontos. Em contraponto, os diabéticos com esta pontuação são menos de 50% e os migranosos foram apenas 30%, mostrando uma queda acentuada na qualidade de vida dos pacientes. A diferença estatística encontrada quando se compararam os três grupos simultaneamente

foi significativa ( $p<0,001$ ), e a análise dos dados sugeriu que o grupo de migranosos e diabéticos apresentava má qualidade de vida na categoria de limitação por aspectos físicos, sendo que os migranosos parecem ser mais afetados que os diabéticos (30% contra 50% dos diabéticos). Enquanto isso, no grupo de diabéticos, a porcentagem de voluntários com pontuação inferior a 60 pontos foi bem menor – um pouco menos de 40% dos pacientes.

O ajuste da diferença entre os três grupos nos aspectos físicos pela composição por sexo e idade destes grupos mostrou que de fato existe diferença entre eles, quando analisados dois a dois. Observou-se que são mais frequentes os pacientes doentes com baixa qualidade de vida do que os pacientes voluntários.

De fato, a diferença entre o grupo de voluntários e diabéticos foi significativa ( $p<0,001$ ). Ocorre um aumento de três vezes no número de pacientes classificados com baixa qualidade de vida para esta categoria, frente aos voluntários sadios. Outros estudos mostram que 11,2% dos pacientes com diagnóstico de diabetes, quando questionados para a prática esportiva,<sup>(12)</sup> relatam que existe uma limitação física, a qual pode ser considerada uma abordagem quanto aos aspectos físicos. A limitação física, juntamente com as complicações do diabetes, fazem com que a qualidade de vida destes pacientes seja muito afetada.<sup>(13)</sup> A classificação com boa qualidade de vida para esta categoria apresentou diferença ( $p=0,015$ ).

Quando se comparam os voluntários e os migranosos observa-se que também existe significância importante ( $p=0,002$ ) e a frequência de baixa qualidade de vida para pacientes migranosos é quatro vezes maior que para os voluntários sadios. Parece que os pacientes migranosos apresentam diminuição da capacidade física. A presença da migrânea acarreta uma dificuldade em realizar atividades físicas ou que exijam boa condição física do paciente. Em concordância, outro estudo mostra que os pacientes migranosos apresentam alterações e limitações físicas pelo fato da presença da migrânea, dificultando ou até impedindo a execução de atividades físicas.<sup>(11)</sup> Essa diferença também pode ser notada quando se comparam os pacientes enquadrados como boa qualidade de vida ( $p=0,001$ ).

Ao se comparar o grupo de migranosos com o grupo de diabéticos percebe-se que existe diferença estatística entre eles ( $p=0,001$ ). A frequência de má qualidade de vida é aqui também maior entre os migranosos do que entre os diabéticos. Os migranosos apresenta-

ram 33% mais pacientes com esta classificação. A diferença entre os grupos não é significativa quando se analisa a categoria de boa qualidade de vida ( $p=0,367$ ).

A análise dos resultados das Tabelas 1 e 2 possibilitou concluir que existe de fato interferência na qualidade de vida para os aspectos físicos quando o paciente apresenta o diagnóstico de diabetes e/ou migrânea e que nesse aspecto da qualidade de vida os migranosos apresentam piores classificações.

### Dor

Ao observar a categoria sob o aspecto dos três grupos, observou-se que a extrema maioria dos voluntários, mais de 90% dos pacientes, apresentavam boa qualidade de vida para a dor; em contrapartida, os diabéticos enquadraram seus pacientes em pouco mais de 50% e os migranosos em 50%. A diferença entre os três grupos foi significativa ( $p<0,001$ ) e mostrou que os migranosos e os diabéticos apresentaram piora na qualidade de vida em relação a essa categoria. Cerca de 50% dos pacientes, em ambos os casos, apresentavam má qualidade de vida. O grupo de voluntários apresentou uma taxa muito baixa, menos de 10%, classificados nesta categoria. Parece então que a presença de migrânea e/ou diabetes diminui a qualidade de vida dos pacientes afetados.

A análise das diferenças entre os grupos dois a dois, quando o sexo e a idade são considerados com fatores de viés, mostrou que a frequência da dor é maior entre os diabéticos e migranosos do que entre os voluntários.

O grupo de voluntários foi diferente do grupo de diabéticos ( $p<0,001$ ) quando comparou-se a frequência dos que acusaram qualquer tipo de dor. A frequência de diabéticos classificados com baixa qualidade de vida neste quesito foi cerca de 6,3 vezes a quantidade de voluntários sadios para a mesma categoria. A presença do diabetes diminuiu o limiar de percepção da dor dos pacientes, fazendo com eles apresentassem maior frequência nas queixas. Ao observar a categoria com alta qualidade de vida, vê-se que essa diferença também existe ( $p=0,010$ ).

A comparação de migranosos com voluntários demonstra a mesma diferença ( $p=0,005$ ). A frequência de pacientes com migrânea, nessa categoria, foi também cerca de 6,5 maior que a quantidade de pacientes voluntários. A migrânea cursou com dor intensa e parece interferir muito na qualidade de vida dos pacientes. Em outro estudo, a presença da migrânea fez com que os

pacientes apresentassem maiores episódios de dor do que pacientes que não apresentam a doença.<sup>(11)</sup> Quando se analisa a categoria de boa qualidade de vida, tem-se que essa diferença também existe ( $p=0,011$ ).

A comparação entre diabéticos e migranosos mostrou que existe diferença estatística entre eles ( $p=0,001$ ), apesar dos migranosos apresentarem dor com frequência 2,5% maior que os diabéticos. A frequência de pacientes com migrânea e com diabetes que estão classificados na categoria de baixa qualidade de vida é praticamente a mesma, sendo que o grupo de migranosos apresenta 2,5% mais chance que o grupo de diabéticos. Ambos os grupos acusaram a dor mais frequentemente que as pessoas sadias, e os migranosos apresentaram episódios de dor mais frequentemente que os diabéticos. A diferença entre os grupos não é observada na categoria de boa qualidade de vida ( $p=0,580$ ).

### Estado geral

O contraste dos três grupos quanto à frequência da pontuação do Estado Geral da Saúde mostrou que 70% dos voluntários se enquadraram na classificação de boa qualidade de vida, ou seja, apresentam mais de 60 pontos. Em contrapartida, os diabéticos enquadrados nesta categoria são 40% e os migranosos não passam de 40%. A análise das diferenças simultâneas entre os três grupos mostra que as frequências do Estado geral da saúde são distintas ( $p=0,024$ ) e nos mostra que o estado geral do paciente frente à sua saúde e às suas atividades laborativas apresentava-se diminuída. Observa-se que 50% dos diabéticos e que 60% dos migranosos apresentaram baixa qualidade de vida para essa categoria, enquanto os voluntários são apenas 30% com essa classificação.

A comparação dois a dois dos três grupos, ajustada pelo sexo e idade, mostrou que, na classificação de baixa qualidade de vida, é mais frequente a presença dos pacientes doentes em relação aos voluntários sadios, chegando a ser o dobro o número de pacientes migranosos com baixa qualidade de vida quando comparados aos voluntários.

A diferença entre voluntários e diabéticos quanto ao Estado geral foi significativa ( $p<0,001$ ). A frequência de pacientes diabéticos classificados com menos de 60 pontos para essa categoria foi cerca de 65% maior que a frequência dos voluntários sadios. Segundo estudos anteriores, os pacientes diabéticos relatam que identificam uma piora no estado geral da saúde.<sup>(13)</sup> Quando se observa a categoria de boa qualidade de vida, com

mais de 60 pontos, essa diferença não pode ser observada ( $p=0,508$ ).

Quando se contrapõe o grupo de voluntários ao de migranosos percebe-se que existiu também diferença entre eles ( $p<0,001$ ). A frequência de pacientes com migrânea e baixa qualidade de vida foi duas vezes maior que o número de voluntários classificados nesta categoria. A presença da migrânea acarretou uma piora no estado geral desse paciente. Essa diferença não foi encontrada quando comparamos os pacientes classificados com boa qualidade de vida ( $p=0,472$ ).

Ao comparar-se o grupo de diabéticos e o grupo de migranosos, observou-se também que existiu diferença estatística entre os dois grupos quanto ao Estado geral da saúde ( $p<0,001$ ). A frequência de migranosos com menos de 60 pontos foi 20% maior que a frequência de diabéticos com essa faixa de pontuação. Com isso, vimos que os migranosos apresentaram uma piora mais significativa na qualidade de vida. Ao analisar-se a categoria com boa qualidade de vida, a diferença não é significativa ( $p=0,078$ ).

As diferenças consideradas para o Estado geral da saúde possibilitam concluir que a migrânea e o diabetes estão associados com a piora do Estado geral da saúde e que a migrânea apresenta novamente pior escore.

### Vitalidade

A comparação entre os voluntários, diabéticos e migranosos quanto ao escore de vitalidade mostra que apenas 45% dos voluntários tiveram pontuação acima de 60 pontos, ou seja, que apresentam boa qualidade de vida neste quesito. Os migranosos são pouco menos de 40%. Contrapondo a esses resultados, 70% dos diabéticos se enquadram na categoria que apresentam uma boa qualidade de vida. A diferença entre os três grupos foi significativa ( $p=0,010$ ) e os dados sugeriram que o grupo de migranosos teve um comportamento bem parecido com o grupo de voluntários saudáveis e que os diabéticos foram os que menos frequentemente se enquadram com classificação de baixa vitalidade. Afinal, os voluntários apresentaram 55% dos pacientes classificados com menos de 60 pontos, ou seja, com uma má qualidade de vida, e os migranosos com pouco mais de 60% dos pacientes nesta situação. Os diabéticos apresentaram apenas 30% de seus componentes nessa categoria.

A comparação dos grupos dois a dois ajustada pela idade e sexo mostrou que diabéticos, migranosos e

voluntários são diferentes entre si quanto aos baixos escores de vitalidade.

Os voluntários e os diabéticos são diferentes quanto à frequência para os baixos índices de vitalidade ( $p<0,001$ ). O número de diabéticos com má qualidade de vida foi quase 50% menor que o número de voluntários com má qualidade de vida. A frequência de voluntários com má qualidade de vida para esse quesito foi quase o dobro que a frequência de diabéticos e sugere estranhamente que esses últimos apresentam mais frequentemente bons indicadores de vitalidade que os primeiros. Acredita-se que esse resultado seja devido à prática de exercícios físicos realizada pelos diabéticos para o controle da doença. Ao observar o grupo de pacientes que tem classificação com boa qualidade de vida, tem-se diferença estatística importante ( $p=0,046$ ).

A comparação de voluntários com os migranosos nesta questão apresenta também diferença importante ( $p<0,001$ ), sendo que a frequência de pacientes migranosos classificados com baixa qualidade de vida foi um pouco mais de 10% maior que os voluntários saudáveis classificados nessa categoria. Essa diferença desaparece quando observamos a categoria de boa qualidade de vida ( $p=0,748$ ).

A diferença entre diabéticos e migranosos neste quesito foi também significativa ( $p=0,001$ ) e mostrou que os últimos apresentam sinais de má qualidade cerca de duas vezes mais frequentes que os diabéticos classificados nesta categoria. Essa diferença também pode ser observada na categoria de boa vitalidade ( $p=0,016$ ), e os diabéticos apresentam 86% a mais de pacientes com essa classificação.

As diferenças apontadas aqui sugerem que a migrânea está associada a baixos índices de vitalidade e que os diabéticos apresentam melhores indicadores destes fatores que os voluntários saudáveis.

### Aspectos sociais

A comparação realizada entre os três grupos mostrou, em primeiro lugar, que quase 60% dos voluntários encontravam-se na categoria com mais de 60 pontos, classificados como boa qualidade de vida. Os diabéticos apresentaram percentual de 40% para essa classificação, e os migranosos não chegaram a 40%. A diferença entre esses grupos não foi, entretanto, significativa ( $p=0,104$ ) e os dados sugerem que a presença das doenças não causa um declínio na qualidade de vida do paciente, em relação aos aspectos sociais.

Apesar de não ser possível detectar diferenças entre os três grupos quando comparados simultaneamente, as comparações dois a dois quanto à frequência de duas categorias dos aspectos sociais devem ser feitas, porque o valor de  $p$  encontrado na relação mencionada foi menor que 0,150. Nessa nova comparação foi possível verificar que os três grupos de pacientes eram diferentes entre si quanto à diferença entre os baixos escores de mediadores das relações sociais.

A frequência de diabéticos classificados com baixa qualidade de vida nas relações sociais foi cerca de 40% maior que a de voluntários classificados para esta mesma categoria e essa diferença foi significativa ( $p < 0,001$ ). E em pesquisas realizadas anteriormente 25,8% dos portadores de diabetes relatam que a vida social foi afetada devido à doença, seja pelas próprias limitações que ela trás, como a restrição para ingestão de alimentos.<sup>(12)</sup> Quando se analisa a categoria com boa qualidade de vida vemos que essa diferença não existe ( $p = 0,121$ ).

A frequência de migranosos com baixo aspecto social foi cerca de 50% maior que a frequência de voluntários com menos de 60 pontos na escala de aspecto social. A diferença entre os grupos foi também significativa ( $p = 0,001$ ). Os pacientes migranosos apresentaram uma diminuição da vida social devido à presença da doença, explicada muitas vezes pela presença do diagnóstico de depressão conjuntamente com o diagnóstico de migrânea,<sup>(14)</sup> e que cerca de 30% dos pacientes abolem a vida social e familiar devido à doença.<sup>(11)</sup> A comparação entre os grupos na categoria de boa qualidade de vida não se mostrou diferente ( $p = 0,058$ ).

A comparação de migranosos com diabéticos neste quesitos também foi importante ( $p = 0,001$ ). E as frequências de pacientes classificados com menos de 60 pontos apresentaram diminuição na qualidade de vida e mostraram que existiu um pequeno aumento em relação aos migranosos. Estes apresentaram quase 10% a mais que os diabéticos nesta categoria. Essa diferença não é observada quando se compara a categoria para boa qualidade de vida ( $p = 0,922$ ).

Parece que diabéticos e migranosos apresentaram redução da capacidade de manter boas relações sociais e que, neste aspecto, a presença dessas doenças causou efeitos similares.

### Aspectos emocionais

Comparando-se os grupos segundo a frequência de pontuação pode-se observar que mais de 60% dos

voluntários apresentaram boa qualidade de vida. Os diabéticos corresponderam a 60%, enquanto apenas 40% dos migranosos se enquadraram nesta classificação. A análise mostrou que não existiu diferença entre os três grupos ( $p = 0,059$ ); no entanto, os valores ficaram muito próximos do limite. Os dados sugeriram que o grupo de migranosos apresentou uma maior frequência de pontuação frente à classificação de má qualidade de vida.

Apesar de não ser possível detectar diferenças entre os três grupos quando comparados simultaneamente, as comparações dois a dois quanto à frequência de duas categorias dos aspectos emocionais devem ser feitas, porque o valor de  $p$  encontrado na relação mencionada foi menor que 0,150. Nessa nova comparação foi possível verificar que os três grupos de pacientes foram diferentes entre si quanto a diferença entre os baixos escores de mediadores dos aspectos emocionais.

Ao observar o grupo de voluntários e o grupo de diabéticos, vimos que existiu diferença estatística, ( $p < 0,001$ ). Essa diferença foi cerca de 15% de pacientes diabéticos a mais que os pacientes voluntários classificados com baixa qualidade de vida para esse quesito. Conforme estudos anteriores, observa-se que existe uma limitação emocional nos pacientes que apresentam diagnóstico para diabetes.<sup>(13)</sup> Quando se observa a classificação de boa qualidade de vida, vê-se que não existe essa diferença ( $p = 0,647$ ).

Ao se analisar o grupo de voluntários e o grupo de migranosos, observou-se que existiu diferença estatística ( $p < 0,001$ ). A quantidade de migranosos com baixa qualidade de vida foi cerca de 70% maior que os voluntários. Parece que a presença da doença interferiu realmente na vida emocional destes pacientes. Essa diferença também não pode ser observada no grupo com mais de 60 pontos ( $p = 0,137$ ).

Quando se analisaram os grupos de doentes, diabéticos e migranosos, viu-se que existiu diferença estatística ( $p = 0,001$ ). A frequência de pacientes migranosos foi cerca de 50% maior que a frequência de pacientes diabéticos para esta categoria, parecendo que a migrânea interferiu com maior intensidade nos aspectos emocionais dos pacientes acometidos. Essa diferença deixou de ser significativa quando se observa a categoria com boa qualidade de vida ( $p = 0,263$ ).

Os resultados apresentados nas Tabelas 1 e 2 para Aspectos emocionais possibilitaram concluir que não existiu diferença estatística quando se compararam os três grupos de forma simultânea. Quando comparamos os

pacientes de grupos dois a dois, vemos que existiu essa diferença, mostrando que a presença da migrânea e do diabetes interferiu na qualidade de vida dos pacientes para a categoria de Aspectos emocionais, sendo que a migrânea apresentou um acometimento maior.

### Saúde mental

A observação comparativa dos três grupos quanto aos aspectos de saúde mental mostrou que 70% dos voluntários e quase 70% dos diabéticos se enquadravam na classificação de boa qualidade de vida. Todavia, apenas 30% dos migranosos encontravam-se enquadrados nessa categoria. A diferença entre os grupos foi significativa ( $p < 0,001$ ) e os dados sugerem que os migranosos apresentavam uma frequência muito alta de pacientes com pontuação abaixo de 60 pontos, classificando-os com uma má qualidade de vida. No caso dos diabéticos, a frequência foi muito parecida com a dos voluntários, o que mostrou que não houve muita alteração na qualidade de vida desse grupo de pacientes. Parece que, de fato, a presença da migrânea provocou a baixa na saúde mental dos pacientes.

A comparação dois a dois, ajustada pela idade e sexo, dos três grupos mostrou que foram mais frequentes os pacientes migranosos com baixa qualidade de vida do que os pacientes voluntários e diabéticos. Estes dois últimos apresentaram valores bastante parecidos.

O contraste dos voluntários com os diabéticos, quanto à frequência de baixa categoria de saúde mental, mostrou que os dois grupos são distintos ( $p < 0,001$ ) e que a presença da diabetes interferiu na qualidade de vida do paciente nesta questão, apesar da diferença entre os grupos ter sido muito pequena. Estudos realizados com outros parâmetros de referência mostraram que esse declínio na saúde mental dos pacientes diabéticos está presente e que muitas vezes os próprios pacientes relacionam esse declínio à limitação dos aspectos emocionais.<sup>(13)</sup> Esta relação de diferença não foi observada na categoria de boa qualidade de vida ( $p = 0,977$ ).

Quando se compara o grupo de voluntários com o grupo de migranosos, nota-se que também existiu diferença entre eles ( $p < 0,001$ ) e que a presença da baixa saúde mental entre os migranosos foi maior que o dobro da frequência do mesmo fator que os voluntários. Os pacientes com migrânea apresentaram mais períodos de ansiedade, o que provoca diminuição da saúde mental dos pacientes.<sup>(11)</sup> Ao analisar-se a categoria de boa qualidade de vida, observa-se que essa diferença também foi significativa ( $p = 0,033$ ).

O contraste entre migranosos e diabéticos quanto à frequência da baixa saúde mental apresentou o mesmo padrão. A frequência da baixa saúde mental entre migranosos foi muito maior que os diabéticos e essa diferença foi significativa ( $p = 0,001$ ). Ao se compararem os pacientes com boa qualidade de vida para esse quesito, vemos que não existiu diferença significativa ( $p = 0,977$ ).

Os resultados apresentados sugerem que o diabetes acarretou discretas alterações na saúde mental dos pacientes quando comparados com voluntários e que a migrânea acarretou acentuada alteração desse fator, mesmo quando tais pacientes foram comparados com os diabéticos.

### CONCLUSÃO

Com este trabalho, observou-se que a presença de *diabetes mellitus* ou migrânea acarretou alterações significativas na vida destas pessoas. De uma forma geral, a qualidade de vida dos pacientes migranosos foi mais afetada do que a dos diabéticos.

O questionário *Brazilian SF-36* permitiu-nos avaliar que até pequenas atividades do dia-a-dia foram afetadas pela presença das doenças.

As categorias de Capacidade funcional, Limitação por aspectos físicos, Dor e Saúde mental parecem ter sido as mais afetadas.

Quando se analisaram as categorias de baixa qualidade de vida dos grupos dois a dois, observou-se que a diferença estatística existiu para todas as categorias ( $p < 0,05$ ) estudadas entre os grupos doentes.

Esta pesquisa, no entanto, apresenta como pontos fracos, em primeiro lugar, a disparidade entre as idades da amostra, que foi parcialmente solucionada pelo tipo de análise estatística adotada; e, em segundo lugar, o fato dos pacientes diabéticos terem sido selecionados em uma entidade de atendimento multiprofissional ao diabetes, o que pode ter interferido no resultado obtido.

### REFERÊNCIAS

1. Lipton RB, Stewart WF, von Korff M. Burden of migraine: Societal costs and therapeutic opportunities. *Neurology*. 1997;48(3 Suppl 3):S4-9
2. Vincent M. Fisiopatologia da enxaqueca migrânea (ou migrânea). *Medicina*, Ribeirão Preto, 30: 428-436, out./dez. 1997.
3. Lipton RB, Hamelsky SW, Kolodner KB, Steiner TJ, Stewart WF. Migraine, quality of life, and depression; a population-based case-control study. *Neurology*. 2000 Sep 12;55(5):629-35. Comment in *Neurology*. 2000;55(5):610-1.

4. Lipton RB, Stewart WF, Sawyer J, Edmeads JG. Clinical utility of an instrument assessing migraine disability: the Migraine Disability Assessment (MIDAS) questionnaire. *Headache*. 2001;41(9):854-61.
5. Correr CJ, et al. Avaliação econômica do seguimento farmacoterapêutico em pacientes com diabetes melito tipo 2 em farmácias comunitárias. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2009; p.53-7.
6. Campbell RK, Martin TM. The chronic burden of diabetes. *Am J Manag Care*. 2009;15(9 Suppl):S248-54
7. Oliveira AF, Valente JG, Leite Ida C, Schramm JM, Azevedo AS, Gadelha AM. Global burden of disease attributable to diabetes mellitus in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2009;25(6):1234-44.
8. Rainero I, Limone P, Ferrero M, Valfrè W, Pelissetto C, Rubino E, et al. Insulin sensitivity is impaired in patients with migraine. *Cephalalgia*. 2005;25(8): 593-7.
9. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "medical outcomes study 36 - item short - form health survey (SF-36). São Paulo; 1997. [Tese de Doutorado - Escola Paulista de Medicina de São Paulo da Universidade Federal de São Paulo].
10. Martinez MC. As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador. São Paulo; 2002. [Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-Graduação do Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].
11. Bigal ME, Lipton RB. The epidemiology, burden, and comorbidities of migraine. *Neurol Clin*. 2009;27(2):321-34.
12. McMillan CV, Honeyford RJ, Datta J, Madge NJH, Bradley C. The development of a new measure of quality of life for young people with diabetes mellitus: the ADDQoL-Teen. *Health Qual Life Outcomes*. 2004;2:61.
13. Brown DW, Balluz LS, Giles WH, Beckles GL, Moriarty DG, Ford ES, Mokdad AH; behavioral risk factor surveillance system (BRFSS). Diabetes mellitus and health-related quality of life among older adults. Findings from the behavioral risk factor surveillance system (BRFSS). *Diabetes Res Clin Pract*. 2004; 65(2):105-15.
14. Sheffell FD, Atlas SJ. Migraine and psychiatric comorbidity: from theory and hypotheses to clinical application. *Headache*. 2002;42(9):934-44. Comment in: *Headache*. 2002;42(9): 843-4.

Correspondence

**Mauro Eduardo Jurno**

Rua Fernando Laguardia, 45 – Santa Tereza II  
36201-118 – Barbacena, MG, Brasil  
E-mail: jurno@uol.com.br

Recebido: 8/1/2012

Aceito: 4/2/2012