

## Qualidade de vida e fatores associados à saúde de idosos diabéticos

*Quality of life and factors associated with the health of elderly diabetics*

*Calidad de vida y factores asociados a la salud de los ancianos diabéticos*

Eliane Leite de Sousa<sup>I</sup>; Marino Medeiros Martins<sup>II</sup>; Milena Silva Costa<sup>III</sup>;  
Maria Rosilene Cândido Moreira<sup>IV</sup>; Antonia Oliveira Silva<sup>V</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a qualidade de vida de idosos acometidos por *diabetes mellitus* tipo 2 e identificar os fatores associados. **Método:** estudo descritivo e transversal realizado com 68 idosos diabéticos do município de Cajazeiras, Paraíba, em 2012. Os dados foram analisados estatisticamente através do *software* IBM SPSS 19.0 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, protocolo nº 20111410-045. **Resultados:** o diabetes exerce um impacto significativo na vida dos idosos mais jovens do sexo feminino, com escolaridade baixa e com menor tempo de diagnóstico da doença. Entre os domínios estudados, a dor apresentou o pior escore, seguido dos aspectos sociais e do estado geral de saúde. Os domínios com maiores valores foram: saúde mental, aspectos emocionais, vitalidade, aspectos físicos e capacidade funcional. **Conclusão:** embora a maioria dos participantes do estudo tenha manifestado um bom padrão de qualidade de vida, portar diabetes traz especificidades que variam de indivíduo, caracterizando o fenômeno como singular.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; atenção primária à saúde; diabetes tipo 2; idoso.

### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the quality of life of elderly people affected by type 2 diabetes mellitus and to identify the associated factors. **Methods:** this descriptive, cross-sectional study involved 68 elderly diabetics from Cajazeiras, Paraíba State, in 2012, and was approved by the Research Ethics Committee of Campina Grande Federal University (N 20111410-045). Data were analyzed statistically using IBM SPSS 19.0 software. **Results:** diabetes has significant impact on the lives of younger elderly females with less education and more recent diagnosis. Of the domains studied, pain scored worst, followed by social aspects and general health. Domains with higher values were: mental health, emotional aspects, vitality, physical aspects and functional capacity. **Conclusion:** although most study participants displayed good quality of life, diabetes entails specificities that vary from individual, characterizing the phenomenon as singular.

**Keywords:** Quality of Life; Primary Health Care; Type 2 Diabetes; Seniors.

### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la calidad de vida de los pacientes ancianos con diabetes mellitus tipo 2 e identificar los factores asociados. **Método:** estudio descriptivo y transversal realizado junto a 68 ancianos diabéticos del municipio de Cajazeiras, Paraíba, en 2012. Los datos fueron analizados estadísticamente utilizando el software SPSS 19.0 y aprobados por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Campina Grande, Protocolo 20111410-045. **Resultados:** la diabetes tiene un impacto significativo en la vida de las mujeres mayores más jóvenes con bajo nivel de educación y con un diagnóstico de enfermedad reciente. Entre las áreas de estudio, el dolor tuvo la peor puntuación, seguido por los aspectos sociales y del estado general de la salud. Los dominios con los valores más altos fueron: salud mental, aspectos emocionales, vitalidad, aspectos físicos y capacidad funcional. **Conclusión:** aunque la mayoría de los participantes del estudio haya declarado tener buena calidad de vida, tener diabetes trae especificidades que varían de un individuo a otro, caracterizando el fenómeno como siendo singular.

**Palabras clave:** Calidad de vida, atención primaria de salud, diabetes tipo ii, ancianos.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, com a transição epidemiológica, houve uma importante mudança no perfil da mortalidade da população brasileira, principalmente, pelo concomitante declínio das doenças infectopara-

sitárias e aumento das crônicas-degenerativas. A maior longevidade da população associada às modificações ocorridas no estilo de vida tem contribuído significativamente para o aumento na ocorrência destas doenças,

<sup>I</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Brasil. E-mail: elianeleitesousa@yahoo.com.br.

<sup>II</sup>Enfermeiro. Programa de Valorização da Atenção Básica. Cajazeiras, Paraíba, Brasil. E-mail: marinomedeiros@hotmail.com.

<sup>III</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Docente da Universidade Federal do Cariri. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. E-mail: milenascosta2011@hotmail.com.

<sup>IV</sup>Enfermeira. Doutora em Biotecnologia. Docente da Universidade Federal do Cariri. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. E-mail: rosilenecmoreira@gmail.com.

<sup>V</sup>Enfermeira. Doutora. Professora Associada da Universidade Federal da Paraíba. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem. João Pessoa, Paraíba. Brasil. E-mail: alfaleada@hotmail.com.

que são responsáveis por um grande número de óbitos em todo mundo<sup>1</sup>. Tal mudança configura-se num desafio para as autoridades sanitárias, especialmente, para a implantação de novos modelos e métodos para o enfrentamento do problema.

O *Diabetes Mellitus* tipo 2 (DM2) apresenta-se como uma das doenças mais comuns na classificação das crônicas-degenerativas, cujo tratamento e controle exigem mudanças de comportamento em relação a alimentação, ingestão de medicamentos e estilo de vida. Estas alterações podem comprometer a qualidade de vida, se não houver orientação adequada quanto ao tratamento ou reconhecimento da importância das complicações que decorrem desta patologia<sup>2,3</sup>.

Sabendo-se que as doenças crônicas afetam de forma significativa a saúde do idoso, acarretando comprometimento financeiro, emocional, social, dentre outros, a qualidade de vida em idosos portadores de DM2 é prejudicada em decorrência da doença. O número de condições patológicas associadas ao *Diabetes Mellitus* (DM) mostra correlação negativa com a capacidade funcional, aptidão física, dor, estado geral de saúde, vitalidade e saúde mental<sup>4</sup>.

Nesse contexto, compreender como se dá o processo de envelhecer com diabetes, bem como sua influência sobre a qualidade de vida (QV), poderá contribuir para uma maior atenção à saúde da pessoa idosa, possibilitando aos profissionais de saúde, a implementação de propostas de intervenção, a fim de promoverem a qualidade de vida e o bem-estar dos que envelhecem.

Destarte, o presente estudo teve como objetivos avaliar a QV de idosos acometidos por DM2 e identificar os fatores associados nos idosos acompanhados pelos profissionais da estratégia de saúde da família (ESF) do município de Cajazeiras, Estado da Paraíba.

## REVISÃO DA LITERATURA

A incidência do DM vem aumentando mundialmente. No Brasil, atualmente, estima-se que 11% da população com idade de 40 anos ou mais têm diagnóstico dessa patologia, com tendência de ampliação, conforme eleva a faixa etária. Assim, verifica-se aumento do coeficiente de mortalidade por DM com o progredir da idade<sup>4</sup>.

A elevação do DM no idoso pode ter várias causas, entre elas, a relação do processo de envelhecimento com o metabolismo da glicose. Pesquisas têm mostrado a degradação da insulina, bem como a diminuição da velocidade de remoção no decorrer do processo de envelhecimento<sup>5</sup>. A hiperglicemia e a manifestação principal da doença ocasionam lesões em diversos órgãos e sistemas do organismo, principalmente coração, olhos, rins e sistema nervoso. A dislipidemia, muitas vezes associada a outras condições clínicas, pode desencadear problemas cardiovasculares, como hipertensão, aterosclerose, angina e infarto do miocárdio, fatores que influenciam

a funcionalidade física, psicológica e social do indivíduo, prejudicando sua adaptação e vida produtiva<sup>5</sup>.

Houve elevado crescimento no número de casos de DM2, em todo o mundo. Em 1985, estimava-se haver 30 milhões de pessoas com diabetes. Em 1995, esse número já ultrapassava os 150 milhões. De acordo com as estatísticas da *International Diabetes Federation* (IDF), atualmente o número já supera os 250 milhões. Se nenhuma atitude eficiente de prevenção for feita, a IDF estima que o número total de pessoas com diabetes em 2025 alcançará os 380 milhões<sup>4</sup>.

Modificações nos hábitos de vida, como dieta e atividade física, terapêutica medicamentosa regular, insulino terapia e monitorização glicêmica, são fundamentais para a resposta adequada ao tratamento, mas que nem sempre são de fácil entendimento pela população. Além disso, a falta de conhecimento sobre esta doença agregada à deficiência de estrutura do sistema público de saúde para a atenção integral e multidisciplinar voltada a estes pacientes, contribuem para o aumento dos índices epidemiológicos apresentados<sup>1,2</sup>.

Ainda neste aspecto, pode-se notar que, quanto mais doenças associadas o idoso diabético apresenta, pior é a sua qualidade de vida, pois o número de doenças crônicas associadas constitui importante determinante do padrão de saúde. Campanhas que buscam o diagnóstico precoce, bem como o oferecimento gratuito de medicamentos, assim como o acompanhamento rigoroso do tratamento para várias doenças crônicas que afligem a população idosa, são de fundamental importância para uma melhor qualidade de vida nesta população<sup>6</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado no município de Cajazeiras, Estado da Paraíba.

A população do estudo foi composta por todos os idosos portadores de DM2, acompanhados pelas equipes de saúde da família do município (962 idosos). Foi considerado este quantitativo por ser este o número de pessoas com diabetes acompanhadas pelas equipes de ESF no ano de 2011.

Considerando ainda um estudo de base populacional (inquérito domiciliar) realizado pelo Ministério da Saúde sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis, foi adotada no cálculo amostral, a prevalência de 5% de diabetes (com base nos percentuais verificados no Brasil – 5,2%, e na cidade de João Pessoa-PB – 5,3%). Desse modo, para a composição da amostra, foi considerado um erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%, obtendo-se um total de 68 sujeitos.

A escolha dos participantes ocorreu dividindo-se o total de sujeitos a serem investigados pelo número de equipes de saúde da família localizadas na zona

urbana do município ( $68 \div 11 = 6,18 = 6$  idosos/equipe de saúde da família), que foram selecionados a partir da consulta prévia da ficha de acompanhamento de hipertensos e diabéticos no Sistema de Acompanhamento de Hipertensão e Diabetes (Sis-HiperDia), sendo então escolhidos os 6 primeiros nomes.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2012, por meio da aplicação de um instrumento para registro das variáveis sócio-demográficas e outro para avaliar a qualidade de vida - o questionário *Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey (SF-36)*, em sua versão brasileira<sup>7</sup>.

O SF-36 é um instrumento genérico de avaliação de Qualidade de Vida Relacionada a Saúde (QVRS) composto por 11 questões e 36 itens, em oito domínios: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral de saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens) e saúde mental (cinco itens). Para cada domínio, o valor varia de 0 a 100, sendo zero o pior e 100 o melhor estado de saúde<sup>8</sup>. Neste estudo, o coeficiente de consistência interna (alfa de Cronbach) foi de 0,85<sup>7</sup>.

Aos sujeitos do estudo foram esclarecidos os objetivos da investigação, a garantia do anonimato, o sigilo dos dados obtidos e a ausência de danos decorrentes, além do direito de desistirem a qualquer momento ou recusarem-se a participar, sem que houvesse prejuízos de qualquer natureza. Após as explicações, os que aceitaram participar, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, em cumprimento ao que normatiza a Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde<sup>8</sup>.

Para facilitar o entendimento e evitar possíveis limitações dos participantes em relação a não saberem ler e/ou escrever, os questionários foram assinalados pelo pesquisador, após a devida autorização do respondente, quanto ao item que deveria ser marcado.

Os dados foram analisados estatisticamente através do *software* IBM SPSS 19.0, obtendo-se frequências absolutas, relativas e medidas de tendência central (média e desvio padrão). As correlações entre os escores dos domínios do SF-36 foram obtidas através do coeficiente de Pearson. O projeto foi encaminhado para apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, com o protocolo nº: 20111410-045.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Características sociodemográficas dos idosos

Foram investigados 68 idosos diabéticos selecionados a partir das listas de acompanhamento nas unidades básicas de saúde. Destes, 75% eram do sexo feminino, com idades variando entre 60 e 85 anos (média de  $68,84 \pm 6,57$ ).

Ainda em relação à idade, houve predominância da faixa etária de 60 a 64 anos, onde foram encontrados 34% dos casos, seguido da faixa entre 70 e 74 anos (20%). Estes resultados sugerem que os idosos desta faixa etária podem ser os que mais participam de ações de promoção da saúde, através da adoção de medidas habituais para melhoria da saúde global, portanto, sendo orientados a realizarem seus exames e, com isso, chegam a um diagnóstico mais precoce.

Nesse sentido, no que tange as ações para o autocuidado, os profissionais de saúde têm um papel essencial no controle dessa doença e outras comorbidades, haja vista suas complicações estritamente ligadas ao conhecimento para o cuidado pessoal diário adequado e ao estilo de vida saudável. O indivíduo idoso, em especial, necessita ser estimulado pelos profissionais de saúde a manter uma vida independente, buscando adaptar-se às modificações exigidas pelo diabetes<sup>9</sup>.

Sobre a escolaridade, os resultados revelaram que 60,3% dos entrevistados possuem apenas o ensino fundamental. A pesquisa mostrou ainda uma taxa considerável de analfabetismo (32,4%). Estes achados são superiores aos apresentados pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB), através do recurso da Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), onde 14,7% com diagnóstico médico de DM no Estado da Paraíba, no ano de 2009, informaram ter entre 0 e 8 anos de estudo<sup>2,4</sup>. Contrariamente, os dados identificados diferem de outra pesquisa realizada em Uberaba – MG, onde foram encontrados 63,7% de idosos semianalfabetos ou analfabetos<sup>10</sup>.

### Características clínicas

O tempo de diagnóstico do diabetes variou de um a 20 anos (média de  $6,62 \pm 4,3$  anos). A prevalência maior esteve presente naqueles com tempo de diagnóstico de cinco a nove anos (37%). Estes dados confirmam que, na população brasileira, parte significativa dos portadores dessa patologia desconhece o diagnóstico, o qual é realizado, na maioria das vezes, já na presença de complicações decorrentes da doença, que são classificadas em agudas e crônicas, tais como a nefropatia, com possível evolução para insuficiência renal; a retinopatia, com a possibilidade de cegueira; a neuropatia; o aparecimento de úlceras nos pés, com evolução para amputações; a artropatia de *Charcot*; e manifestações de disfunção autonômica, incluindo a disfunção e impotência sexual<sup>11,12</sup>.

Nesse contexto, as medidas de prevenção tornam-se estratégias significativas de redução da morbimortalidade causada pela doença. O controle metabólico rigoroso e medidas preventivas e curativas relativamente simples são capazes de prevenir ou retardar o aparecimento das complicações crônicas do DM, resultando em melhor qualidade de vida ao indivíduo diabético.

O uso de insulina entre os idosos diabéticos foi outro aspecto investigado neste estudo. Os resultados evidenciaram um total de 23,5% dos entrevistados que faziam o uso de insulina, conforme apresentado na Figura 1. Este dado é preocupante, uma vez que o diabetes tem caráter evolutivo e, com o decorrer dos anos, quase todos os pacientes requerem tratamento

farmacológico, sendo muitos deles a insulino terapia, uma vez que as células beta do pâncreas tendem a progredir para um estado de falência parcial ou total<sup>2</sup>. Além disso, há possibilidade desses idosos estarem realizando a autoadministração da insulina de forma inadequada, necessitando da orientação dos profissionais de saúde, bem como dos familiares.

Nº de Referência	Ano	Método de coleta de dados	Cenário	Local de realização do estudo	Participantes	Corrente utilizada
13	2008	Entrevista semiestruturada	Unidade Básica de Saúde	Minas Gerais	Gestantes adolescentes	AD
14	2008	MCS	Abrigo de crianças e adolescentes	Rio Grande do Sul	Crianças	AD
15	2008	MCS	Hospital	Sul do Brasil	Cuidadoras acompanhantes	AD
16	2009	MCS	Domicílio	Rio de Janeiro	Familiares cuidadores	ACD
17	2009	MCS Entrevista	Hospital de ensino	Sul do Brasil	Cuidadoras	AD
18	2009	MCS	Unidade ambulatorial	Rio de Janeiro	Cuidadores	AD
19	2010	Pesquisa-ação, entrevista semiestruturada	Hospital universitário	Distrito Federal	Mães	AD
20	2010	MCS	Residência Unidade de Ambulatorial Mun. Do RJ	Rio de Janeiro	Familiares de crianças com HIV	AD
21	2011	Entrevista não estruturada	Universidades	Sul e Sudeste do Brasil	Docentes	AD
22	2012	MCS	Universidade do Estado do Pará e o domicílio.	Santarém (PA)	Familiares cuidadores e crianças e adolescente	ACD
23	2012	MCS	Domicílio	Rio de Janeiro	Família	AD
24	2012	Entrevistas semiestruturadas, dinâmicas grupais	Hospital pediátrico	Rio de Janeiro	Profissionais de saúde e familiares residentes	ACD
25	2012	MCS	Hospital de ensino	Sul do Brasil	Familiares/ cuidadores	AD
26	2013	MCS	Hospital oncológico	Rio de Janeiro	Prof. de enfermagem	AD
27	2013	MCS	Domicílio	Rio de Janeiro	Familiares	AD
28	2013	Entrevistas semiestruturadas	Instituição que acolhe crianças com câncer	Estado da Paraíba	Cuidadores familiares de crianças com câncer	AD
29	2013	MCS	Policlínica Infantil	Rio Grande do Sul	Familiares/ cuidadores	AD
30	2013	MCS	Hospital	Santa Maria (RS)	Pais de CRIANES	AD
31	2013	MCS	Domicílio	Rio de Janeiro	Um casal de avós	AD
32	2014	MCS	Hospital de ensino	Rio Grande do Sul	Equipe de enfermagem	AD
33	2014	Desenho-estória	Núcleo de Apoio a Crianças com Câncer	Estado da Paraíba	Crianças com problemas oncológicos	AD
34	2014	MCS	Hospital de Ensino do sul do Brasil	Região sul	Enfermeiras	AD
35	2015	Método Criativo e Sensível	Estratégia saúde da família	Fortaleza (CE)	Enfermeiros	AD
36	2015	MCS	Domicílio	Rio de Janeiro	Familiares	
37	2015	MCS	Domicílios	Rio de Janeiro	Família	ACD
38	2015	MCS	Domicílio das Crianças	Rio de Janeiro	Grupos de famílias	AD
39	2015	Entrevista semiestruturada	Policlínica Infantil	Rio Grande do Sul	Familiares/ cuidadores	AD
40	2016	Oficinas e questionários	Escola publica	Bahia	Estudantes de escolas públicas	AD

**Legenda:** MCD (Método Criativo Sensível); AD (Análise de Discurso); ACD (Análise Crítica do discurso)

**FIGURA 1:** MCD (Método Criativo Sensível); AD (Análise de Discurso); ACD (Análise Crítica do discurso)

### Qualidade de vida relacionada à saúde

Avaliação da qualidade de vida é algo que se tornou importante nas últimas décadas. E para avaliar a qualidade de vida da população idosa, estudiosos têm implementado diversos instrumentos medidores de natureza biológica, psicológica e sócio-estrutural, sendo classificados como genéricos ou específicos para fazer tal medição<sup>13</sup>.

Neste estudo, para analisar a qualidade de vida relacionada à saúde no âmbito geral o instrumento utilizado foi o questionário SF-36. Composto por 36 itens agrupados em oito dimensões, o SF-36 foi traduzido, adaptado e validado para a cultura brasileira, sendo utilizado para avaliar a qualidade de vida tanto da população em geral quanto de idosos, através dos aspectos negativos (doença ou agravo) e positivos de saúde (bem-estar) dos indivíduos<sup>7</sup>. As dimensões foram mensuradas e os respectivos escores apresentados através de médias e desvio-padrão, evidenciando o padrão de qualidade de vida geral dos idosos diabéticos investigados.

Na análise dos diferentes domínios, os maiores comprometimentos (menores pontuações e médias) ocorreram no domínio dor, estado geral e aspectos sociais, considerando-se as médias inferiores a 50 pontos.

Avaliando o domínio *dor*, que é composto por dois itens, verificou-se uma média de escores de 26,76 ( $\pm 20,77$ ), evidenciando esta condição como a que mais influencia a qualidade de vida dos idosos investigados. Entretanto, alguns participantes relataram que, mesmo com dor, não deixam de manter um convívio social, denotando a relevância desta prática na vida do ser humano.

É válido mencionar que a percepção da dor ocorre de maneira singular para cada indivíduo, podendo ser considerada produto de experiências passadas de dor, de valores, de expectativas culturais e emocionais, estando vinculadas tanto ao aspecto fisiológico quanto psicológico<sup>11</sup>. Ressalta-se, porém, que a dor está entre os principais fatores limitadores da possibilidade do idoso manter suas atividades cotidianas, impactando negativamente na qualidade de vida deste, bem como restringindo, em algumas situações, a convivência, levando-os ao isolamento social<sup>12</sup>.

O domínio *estado geral de saúde*, composto por cinco itens, avalia a percepção do idoso quanto à sua saúde. As questões que mensuraram tal aspecto obtiveram baixas médias, que resultaram na média final de 40,81 ( $\pm 18,26$ ), demonstrando assim uma percepção negativa dos indivíduos em relação à sua saúde. Este comprometimento pode ser atribuído à multiplicidade de problemas de saúde que acometem os idosos, especialmente as condições crônicas, como a hipertensão arterial, o *DM*, os problemas cardiovasculares, as condições reumáticas, a osteoporose e outras que necessitam, além dos recursos financeiros para a aquisição de medicamentos e realização de exames, a aceitação e adesão ao tratamento, para haver o controle

da doença e, conseqüentemente, melhorar o impacto sobre a qualidade de vida<sup>14</sup>.

Entretanto, pontua-se aqui que os resultados apresentados podem também ser considerados positivos, podendo significar a compreensão de que um bom estado geral de saúde ocorre quando as complicações decorrentes do *DM* ainda não se apresentaram.

O domínio *aspectos sociais*, composto por dois itens, que analisa a participação dos indivíduos em grupos sociais e o comprometimento desta participação em virtude dos problemas de saúde, identificou que, apesar do diabetes apresentar menor impacto nesta dimensão, cuja média foi de 42,46 ( $\pm 17,96$ ), este resultado pode indicar a dificuldade que o idoso tem em se adaptar às novas exigências que o *DM* impõe. Os resultados desta pesquisa divergem do estudo realizado com idosos diabéticos cadastrados nas ESF Independência, da cidade de Montes Claros, MG, onde o domínio aspectos sociais apresentou o escore mais alto de todos os domínios avaliados<sup>15</sup>.

Uma vez que a QV do idoso depende do equilíbrio entre suas limitações e potencialidades, em diferentes graus de eficiência, com as perdas que são próprias do processo de envelhecer, as relações sociais deste indivíduo constituem aspecto fundamental nesse contexto, podendo comprometer sua qualidade de vida. Sob este aspecto, e considerando que o *DM* impõe ao idoso novos hábitos de vida, como dieta diferenciada e uso de medicamentos, o que pode acarretar dificuldades ou constrangimentos por parte do mesmo em expor sua condição, o idoso pode manter-se afastado das atividades da comunidade, reafirmando a influência do *DM* na sua qualidade de vida<sup>16</sup>.

Os demais domínios do SF-36, especificamente, a saúde mental, a vitalidade, a capacidade funcional, os aspectos emocionais e os aspectos físicos apresentaram pontuação acima de 50, sendo considerados positivos para a qualidade de vida dos participantes.

Em relação à *saúde mental*, a média foi de 74,76 ( $\pm 18,77$ ). Neste caso foi avaliada a presença de angústia, depressão, alteração do comportamento e bem-estar psicológico. Nesse aspecto, um dos fatores que sugerem a diminuição do domínio saúde mental, com consequente influência sobre a qualidade de vida dos idosos com *DM*, é o progressivo declínio cognitivo, incluindo o declínio da função executiva motora frontal, a velocidade psicomotora, atenção, raciocínio abstrato e diminuição da habilidade da memória visual e verbal<sup>17</sup>.

Neste estudo, o domínio *vitalidade* apresentou uma média de 67,50 ( $\pm 20,45$ ). Esse domínio está relacionado às atividades diárias; assim, quando determinada população afirma que se sente com menos vigor, todas as suas atividades vão se encontrar afetadas, pois a pessoa sente fadiga e desânimo para desempenhar suas tarefas de vida diária<sup>15</sup>.

A dimensão *capacidade funcional* apresentou uma média de 61,18 ( $\pm 25,95$ ). Ela avalia a presença das limitações físicas e suas estas interferem na qualidade de vida dos indivíduos. Ao analisar as médias das referidas questões, observou-se que os idosos apresentam dificuldade considerável apenas na realização de atividades que exigem grande esforço físico. Entretanto, compreende-se o envelhecimento como um processo contínuo, que se caracteriza pelo declínio progressivo de todos os processos fisiológicos, sendo esperada a diminuição da capacidade funcional e dos aspectos físicos, destacando a inatividade, principalmente, a física, como responsável por parcela de contribuição nesse processo<sup>1</sup>.

Na dimensão *aspectos emocionais*, a média obtida foi de 71,57 ( $\pm 42,43$ ). Nesta perspectiva, são avaliadas as alterações dos sentimentos e atitudes e como tais mudanças interferem nas atividades diárias dos indivíduos idosos. Sobre este aspecto, é importante frisar que os participantes apresentavam muitos problemas emocionais, a exemplo de ansiedade, depressão e necessitariam de uma abordagem mais específica e duradora por parte de profissionais especializados.

A dimensão *aspectos físicos* apresentou uma média de 66,18 ( $\pm 44,63$ ). Esta avalia as limitações na forma e quantidade de trabalho e como tais limitações interferem nas atividades diárias dos pacientes. Esse domínio demonstra variação conforme a faixa etária, revelando-se um alvo de investimento importante na avaliação e na promoção da saúde de indivíduos idosos<sup>15</sup>.

### Autoavaliação das alterações de saúde

O SF-36 possui, ainda, um item de avaliação da percepção dos idosos quanto à própria condição de saúde, há de um ano. Esse item, embora não seja usado para pontuar nenhuma das dimensões citadas anteriormente, tem importância para o conhecimento e avaliação de como o idoso se percebe em relação à sua saúde atual e passada (há de um ano), sendo este quesito também investigado neste estudo.

Neste tópico, 32,4% dos participantes responderam que a saúde estava um pouco pior. Este achado pode estar relacionado aos domínios dor, estado geral de saúde e aspectos sociais. Porém, 25% dos idosos responderam sentirem-se um pouco melhor agora do que há um ano, o que pode ter relação com os altos escores obtidos nos domínios de capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais, vitalidade e saúde mental.

Estes achados ratificam que os aspectos mais subjetivos, tais como aqueles que ressaltam independência para realização de atividades da vida diária e os que aumentam autoestima e promovem bem-estar geral, expressam condições necessárias para a melhoria da QV da pessoa idosa com diabetes, mesmo considerando-se importante atentar para a sua sociabilidade e seu controle da dor.

## CONCLUSÕES

Percebe-se que viver com DM é complexo, não apresenta linearidade. Trata-se de um processo que interage dinamicamente com diversas facetas do viver cotidiano, influenciando e sendo influenciado por inúmeras relações. Evidencia-se um viver dinâmico com múltiplas possibilidades, mas que se pode caminhar para a manutenção ou conquista da vida com qualidade.

Através deste estudo foi possível conhecer as dimensões mais negativas causadas pelo diabetes, possibilitando assim o planejamento de ações de promoção de saúde e prevenção voltadas para o idoso com DM, com vistas a escolhas mais saudáveis em seu cotidiano e melhoria da QV.

O estudo possibilitou ainda a descoberta de alguns pontos relevantes quanto ao significado de QV para idosos portadores de DM2. Através da análise ficou evidente que a QV está atrelada principalmente à dor, ao estado geral de saúde e a integração social.

Sob outro prisma, este estudo apresenta limitações no que tange à investigação da QV dos idosos com diabetes em acompanhamento na ESF. Uma delas é a ausência da participação de profissionais de saúde envolvidos e cuidadores, cujas intervenções poderiam contribuir para melhor compreensão deste fenômeno, valorizando as dimensões relacionais entre pessoal de saúde, cuidador e pessoa cuidada.

Portanto, conhecer a QV dos indivíduos com diabetes significa um momento ímpar de compreensão, e remete novamente à importância do planejamento e da implementação de ações de responsabilidade das esferas governamentais, com embasamento em informações científicas, a serem desenvolvidos por meio de políticas públicas, com vistas à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

## REFERÊNCIAS

1. Papaléo Netto M. Tratado de gerontologia. 6. ed. rev. e ampl. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde; Diabetes Mellitus. Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica 2010.
3. Barbieri AFS, Chagas IA, Santos MA, Teixeira CRS, Zanetti ML. Consumo alimentar de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. Rev. enferm. UERJ. 2012; 20(2):155-60.
4. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil. Brasília (DF): Departamento de Análise de Situação de Saúde 2012.
5. Ribeiro J P. Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes mellitus tipo II. *Escola Anna Nery*. 2010; 14(4):765-71.
6. Ribeiro JP, Rocha AS, Popim RC. Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes mellitus tipo II. *Esc. Anna Nery* [online]. 2012 [citado em 12 fev 2016]; 14(4): 765-71. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1414-81452010000400016&lng=en&rm=iso&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1414-81452010000400016&lng=en&rm=iso&tling=pt).

7. 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) [tese doutorado]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 1997.
8. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): CNS; 2012.
9. Santos IS, Guerra RG, Silva LA. Características individuais e clínicas de pessoas idosas com diabetes: investigação temática em oficina sociopoética. Rev. enferm. UERJ. 2013; 21(1):34-40.
10. Tavares DMS, Rodrigues RAP. Educação conscientizadora do idoso diabético: uma proposta de intervenção do enfermeiro. Rev esc enferm USP [online]. 2008; [citado em 12 dez 2015]. 36(1): 88-6. Disponível em: [file:///G:/Downloads/0deec53c6f26a2230c000000%20\(2\).pdf](file:///G:/Downloads/0deec53c6f26a2230c000000%20(2).pdf).
11. Cunha LL, Mayrink WC. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. Rev Dor. 2011; 12(2): 120-4.
12. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto contexto - enferm. 2008; 17(4):672-9.
13. Gontijo EEL, Silva MG, Lourenço AFE, Inocente NJ. A qualidade de vida de idosos atendidos no ambulatório do centro universitário uning na cidade de Gurupi, Tocantins. Rev ciênc biol saúde. 2012; 7(2): 39-52.
14. Franco Junior AJA, Heleno MG, Lopes AP. Qualidade de vida e controle glicêmico do paciente portador de Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Psicol Saúde [online]. 2013; [citado em 15 fev 2015]. 5(2): 102-108 Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n2/v5n2a05.pdf>.
15. Miranda LP, Gomes LMX, Prado PF, Barbosa TLA, Teles MAB. Qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus cadastrados na estratégia saúde da família. Rev Min Educ Fís. 2010; 5(5): 125-35.
16. Santos EA, Tavares DMS, Rodrigues LR, Dias FA, Ferreira PCS. Morbidity and quality of life of elderly individuals with diabetes mellitus living in urban and rural areas. Rev esc enferm. USP [online]. 2013; [cited in 10 2016 feb].47(2): 393-400. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_17.pdf).
17. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. Position statement. Diabetes Care. 2014; [cited in 13 2016 feb]. Disponível em: [http://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement\\_1/S14.full](http://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S14.full).