



AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DIABETES MELLITUS

QUALITY ASSESSMENT OF ELDERLY LIVING WITH DIABETES MELLITUS

EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE ANCIANOS CON DIABETES MELLITUS

Matheus Figueiredo Nogueira¹, Livia Dourado Magalhães², Anna Karla Fausto Maia³, Isolda Maria Barros Torquato⁴, Janaina von Söhsten Trigueiro⁵, Maria do Socorro Costa Feitosa Alves⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar a Qualidade de Vida (QV) de idosos com Diabetes Mellitus (DM), segundo o WHOQOL-Old. **Método:** estudo observacional, com abordagem quantitativa, realizado nas Unidades de Saúde da Família de Cuité/PB, com 51 idosos. Os dados foram coletados com a utilização dos questionários WHOQOL-Old e Sociodemográfico. O projeto de pesquisa teve a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 21901713.6.0000.5182. **Resultados:** as médias das facetas evidenciam o melhor desempenho para “atividades passadas, presentes e futuras” (66,18%) e o pior escore para a faceta “funcionamento sensorio” (37,50%). O Escore Transformado da Faceta (ETF) revela uma QV de padrão intermediário para idosos com DM (51,51%). **Conclusões:** as Equipes de Saúde da Família devem responsabilizar-se por promover uma melhor QV para idosos diabéticos, fortalecendo e otimizando o Programa Hiperdia, com acompanhamento terapêutico efetivo e educação em saúde qualificada. **Descritores:** Qualidade de Vida; Diabetes Mellitus; Idoso.

ABSTRACT

Objective: to evaluate quality of life (QOL) of elderly patients with diabetes mellitus (DM), according to WHOQOL-Old. **Method:** observational study with a quantitative approach held in Family Health Units of Cuité/PB, with 51 elderly. Data were collected with the use of WHOQOL-Old and sociodemographic questionnaires. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 21901713.6.0000.5182. **Results:** the average of the facets show the best performance for “past, present and future activities” (66.18%) and the worst score for the facet “sensory function” (37.50%). The Transformed Score of the Facet (ETF) reveals a pattern intermediate of QV for elderly people with DM (51.51%). **Conclusions:** Family Health Teams should be responsible for promoting better QV for elderly diabetics, strengthening and optimizing the Hiperdia Program, with effective therapeutic monitoring and education on qualified health. **Descriptors:** Quality of Life; Diabetes Mellitus; Elderly.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la Calidad de Vida (CV) de ancianos con Diabetes Mellitus (DM), según el WHOQOL-Old. **Método:** estudio observacional con enfoque cuantitativo realizado en las Unidades de Salud de la Familia de Cuité/PB, con 51 ancianos. Los datos fueron recogidos con la utilización de los cuestionarios WHOQOL-Old y Sociodemográfico. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 21901713.6.0000.5182. **Resultados:** las medias de las facetas mostraron el mejor desempeño para “actividades pasadas, presentes y futuras” (66,18%) y la peor puntuación para la faceta “funcionamiento sensorio” (37,50%). La Puntuación Transformado de la Faceta (ETF) revela una QV de padrón intermediario para ancianos con DM (51,51%). **Conclusiones:** los Equipos de Salud de la Familia deben responsabilizarse por promover una mejor QV para ancianos diabéticos, fortaleciendo y optimizando el Programa Hiperdia, con acompañamiento terapéutico efectivo y educación en salud cualificada. **Palabras clave:** Calidad de Vida; Diabetes Mellitus; Anciano.

¹Enfermeiro, Professor Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: matheusnogueira.ufcg@gmail.com; ²Enfermeira, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Cuité (PB), Brasil. E-mail: liviamagalhaes_jd@hotmail.com; ³Enfermeira, Especialista em Assistência e Gestão em Saúde da Família e Auditoria. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: akarla-maia@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Nutrição, Professora da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: isoldatorquato@ig.com.br; ⁵Enfermeira, Fonoaudióloga, Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde, Professora da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: janavs_23@hotmail.com. ⁶Odontóloga, Professora Doutora em Odontologia Preventiva e Social, Pós-Doutora, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: socorrocfca@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um acontecimento presente e consolidado no cenário mundial, acarretando vastas discussões em relação à velhice e ao processo de envelhecimento.¹ No Brasil, percebe-se uma clara e acentuada transição demográfica, oriunda da redução da taxa de natalidade e do aumento da expectativa de vida.² Algumas projeções sugerem que, em 2025, o número de idosos no país atingirá a marca de 34 milhões, chegando a ocupar a sexta posição entre os países com maior número absoluto de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos.³

O processo de envelhecimento é um fenômeno que deve ser compreendido em sua totalidade e em suas múltiplas dimensões, visto que o avanço da idade cronológica ocasiona além do aumento da vulnerabilidade a processos patológicos, em especial as doenças crônicas não-transmissíveis, modificações de ordem biopsicossocial que influenciam as relações do indivíduo com o seu contexto social e, conseqüentemente, a sua Qualidade de Vida (QV).⁴

Em meio às doenças crônicas não-transmissíveis, o Diabetes Mellitus (DM) surge como importante causa de morbimortalidade, especialmente entre os idosos.³ O DM trata-se de um problema de saúde pública em virtude da sua elevada prevalência e expansão, percebida em vários países, principalmente naqueles em desenvolvimento como o Brasil.⁵ Projeções indicam que, no país, entre os anos de 2000 e 2030, o número de pessoas com DM passará de 4,5 para 11 milhões de pessoas, apresentando uma maior ocorrência entre a faixa etária de 60 a 69 anos.⁶

Mediante capacidade do DM de provocar diversificadas e complexas alterações na saúde e ao longo da vida cotidiana dos pacientes, ele se torna uma doença temida, o que pode influenciar significativamente na QV destes, principalmente quando se considera a necessidade de mudança no estilo de vida, as complicações da doença e os efeitos colaterais advindos do tratamento medicamentoso.³

O conceito de QV envolve parâmetros objetivos e subjetivos, em que o primeiro refere-se à satisfação das necessidades básicas criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social da sociedade, e o segundo diz respeito ao bem-estar, felicidade, amor, prazer e realização pessoal.⁷ Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a expressão QV define-se como a autopercepção do indivíduo da sua condição

de vida em todos os contextos, propondo, dessa forma, um conceito subjetivo e multidimensional, visto que engloba os componentes essenciais da condição humana, sejam eles físicos, psicológicos, sociais, culturais ou espirituais.³

Nesta linha de raciocínio, considerando que o envelhecimento e a qualidade de vida constituem temáticas amplamente abordadas em pesquisas e discussões científicas, é de grande relevância associar o DM nesse contexto, haja vista a importância de identificar quais dimensões da qualidade de vida são ou estão afetadas pela doença, o que permitirá novas reflexões quanto à elaboração de estratégias e ações que viabilizem o envelhecimento saudável e com qualidade, mesmo na presença de uma condição crônica.

Diante deste cenário, o presente estudo foi desenvolvido no intuito de alcançar os seguintes objetivos:

- Avaliar a qualidade de vida dos idosos com DM;
- Identificar as dimensões afetadas da QV de idosos com DM, segundo o WHOQOL-Old.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da monografia << **Qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus** >> apresentada à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Cuité (PB), 2014.

Consta de uma pesquisa de campo com desenho observacional e abordagem quantitativa, desenvolvida nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Cuité - PB. A partir do cálculo amostral, considerando um percentual mínimo de 95% de pacientes com DM ter alguma dimensão da qualidade de vida comprometida, erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, a amostra aleatória simples foi composta por 51 participantes.

Para a elegibilidade dos participantes, foram respeitados os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos de ambos os sexos; ter confirmação diagnóstica de DM; ser cadastrado e acompanhado periodicamente pela Equipe de Saúde da Família; ter condições físicas, mentais e intelectuais para comunicar-se com os pesquisadores; e aceitar livremente em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados no mês de março de 2014, após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande (CEP/UFCG), no dia 13 de

março de 2014, sob parecer nº 555.231 e CAAE nº 21901713.6.0000.5182, conforme regulamenta a Resolução nº 466/2012⁸, com a utilização do questionário *World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults* (WHOQOL-Old) e outro envolvendo questões sociodemográficas.

O WHOQOL-Old consta de um instrumento específico para avaliar a QV dos idosos, desenvolvido pela OMS, o qual contribui com informações adicionais sobre QV nessa população específica. É composto por 24 questões, distribuídas em seis facetas (Funcionamento dos sentidos; Autonomia; Atividades passadas, presentes e futuras; Participação social; Morte e morrer; Intimidade), contendo cada uma quatro itens, cujo o escore dos valores pode oscilar de 4 a 20.⁹

Após o término do procedimento de coleta de dados, uma planilha do *software Excel* 2010 foi utilizada para a construção de um banco de informações a partir das respostas apontadas para os itens contidos nos questionários. Mediante o agrupamento das informações, procedeu-se a análise descritiva dos dados utilizando medidas simples de frequência absoluta (f), frequência relativa (%), média, mínima, máxima e desvio padrão para os dados do questionário sociodemográfico.

A análise dos dados do questionário WHOQOL-Old foi realizada considerando a separação por facetas. O número total de respostas de cada pergunta foi multiplicado pelo escore da escala de Likert, variando de 1 a 5, onde quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida. Ao contrário da pontuação atribuída ao conjunto de questões do WHOQOL-Old, nas de número 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, o valor do escore se inverte, onde 1 corresponde a uma melhor qualidade de vida, tendo sido atribuído o valor 5, e assim sucessivamente (2 = 4, 3 = 3, 4 = 2 e 5 = 1). A partir dos valores encontrados, foram calculados o Escore Padronizado (EP), o Escore Bruto da Faceta (EBF), os Escores Transformados das Facetas (ETF) e o Escore Transformado Total (ETT), conforme a normatização do WHOQOL-Old.⁹

RESULTADOS

Com relação ao perfil socioeconômico e demográfico simplificado, a Tabela 1 traz os resultados descritivos (medidas de frequência absoluta, frequência relativa, média, desvio padrão, mínima e máxima) alcançados quanto às seguintes variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil e renda familiar.

Tabela 1. Perfil socioeconômico e demográfico simplificado de idosos com diabetes mellitus acompanhados na Estratégia Saúde da Família, Cuité/PB (n=51).

Variável	Categorias	Idosos pesquisados	
		n	%
Sexo	Masculino	13	25,5%
	Feminino	38	74,5%
Faixa Etária	60 a 69	34	66,7%
	70 a 79	8	15,7%
	80 a 89	6	11,8%
	Acima de 90	3	5,9%
Medidas descritivas	Média = 71		
	Desvio padrão = 8,656	Mínima = 65	Máxima = 93
Escolaridade	Não alfabetizado	19	37,3%
Medidas descritivas	Média = 2,08		
	Desvio padrão = 2,115	Mínima = 0	Máxima = 7
Estado civil	Solteiro	12	23,5%
	Casado	26	51,0%
	Divorciado	2	3,9%
	Viúvo	11	21,6%
Renda Familiar	Até 01 salário mínimo	45	88,2%
	02 a 03 salários mínimos	6	11,8%
Total		51	100%

Na caracterização da amostra, em relação ao sexo, observou-se que dos 51 (100%) participantes da pesquisa 38 (74,5%) são do sexo feminino contra 13 (25,5%) do sexo masculino. A idade variou de 65 a 93 anos, sendo a faixa etária de 60 a 69 anos a que obteve maior destaque, com 66,7% da amostra. Em relação à escolaridade, a proporção de idosos não alfabetizados foi de 37,3%, o que é um forte determinante da

qualidade de vida, uma vez que influencia na educação em saúde, renda, emprego e rede social. A média de anos estudados pelos participantes desse estudo foi de apenas 2,08 anos.

No estado conjugal, percebeu-se a predominância dos idosos casados (51%). No entanto, é válido destacar que o somatório dos que não tem companheiros (solteiros, divorciados e viúvos) apresenta um total de

49% da amostra, semelhante ao resultado daqueles com companheiro. A renda dos participantes também foi investigada e, do total pesquisado, expressivamente, a grande maioria vive com uma renda de até um salário mínimo (88,2%) e apenas 11,8% com renda de dois a três salários. O baixo nível educacional e econômico, predominante nos participantes dessa pesquisa, é comum à maioria dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), o

que pode ser considerado um viés de seleção da amostra.¹⁰

Considerando as respostas dos participantes e as facetas presentes no questionário WHOQOL-Old: Funcionamento sensorio; Autonomia; Atividades passadas, presentes e futuras; Participação social; Morte e morrer; e Intimidade, a Tabela 2 expõe as médias e os desvios-padrão encontrados para cada questão contida no WHOQOL-OLD, agrupadas por faceta.

Tabela 2. Distribuição das facetas e médias obtidas segundo a aplicação do questionário WHOQOL-OLD* com idosos com Diabetes Mellitus (n=51).

Faceta/Questão	Média ± DP
Funcionamento Sensorio (FS)	
Old_01 - Impacto da perda dos sentidos na vida diária	3,29 ± 1,27
Old_02 - Interferência da perda dos sentidos na participação nas atividades	3,82 ± 1,24
Old_10 - Interferência do funcionamento dos sentidos na habilidade de interação	4,08± 1,21
Old_20 - Avaliação os sentidos	3,20 ± 1,17
Autonomia (AUT)	
Old_03 - Liberdade para tomar as decisões	3,82 ± 1,34
Old_04 - Sente que controla o próprio futuro	3,02 ± 0,73
Old_05 - Pessoas ao redor respeitam a sua liberdade	3,90 ± 1,15
Old_11 - Conseguir fazer as coisas que gostaria	3,08 ± 0,93
Atividades passadas, presentes e futuras (PPF)	
Old_12 - Satisfação com oportunidades para realizações na vida	3,33 ± 0,84
Old_13 - Recebeu o reconhecimento que merece na vida	3,29 ± 1,25
Old_15 - Satisfação com aquilo que alcançou na vida	4,24± 0,71
Old_19 - Quanto feliz com coisas a esperar daqui para frente	3,73 ± 0,60
Participação Social (PSO)	
Old_14 - Tem o suficiente para fazer em cada dia	3,22 ± 0,92
Old_16 - Satisfação com a maneira com a qual usa seu tempo	3,67 ± 0,84
Old_17 - Satisfação com o nível de atividades	3,31 ± 0,97
Old_18 - Satisfação com oportunidades de participar de atividades na comunidade	3,10 ± 1,08
Morte e morrer (MEM)	
Old_06 - Preocupação com a maneira que irá morrer	3,57 ± 1,59
Old_07 - Medo de não poder controlar a morte	3,57 ± 1,64
Old_08 - Medo de morrer	3,49 ± 1,72
Old_09 - Teme sofrer dor antes de morrer	2,25± 1,47
Intimidade (INT)	
Old_21 - Sentimento de companheirismo na vida	2,47± 1,45
Old_22 - Sentimento de amor em sua vida	3,08 ± 1,41
Old_23 - Oportunidade para amar	2,59 ± 1,59
Old_24 - Oportunidade para ser amado	2,49 ± 1,51

* WHOQOL-OLD (*World Health Organization Quality of Life - Old*): instrumento de mensuração da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, para idosos.
DP = desvio padrão.

As médias descritas na Tabela 2 (resultado variante entre 1 e 5) referem-se ao Escore Padronizado (EP), calculado por meio do somatório das respostas apontadas pelos idosos participantes do estudo para cada questão do WHOQOL-Old e dividido pelo número de respondentes (n=51). Ressalta-se que inicialmente foi atribuída a pontuação referente ao escore disposto no questionário WHOQOL-Old, conforme a normatização estabelecida.⁹ De modo genérico, escores elevados representam uma qualidade de vida satisfatória e os escores baixos uma qualidade de vida pouco satisfatória.

É possível constatar, conforme a avaliação das questões separadamente de cada faceta

do questionário WHOQOL-Old, que os melhores desempenhos dos idosos participantes foram em relação à satisfação com aquilo alcançado na vida (m=4,24) e com o temor em sofrer dor antes de morrer (m=2,25 - escore reverso); já os piores desempenhos estão relacionados com o sentimento de companheirismo na vida (m=2,47) e a interferência do funcionamento dos sentidos na habilidade de interação (m=4,08 - escore reverso).

A Tabela 3 expõe as médias e os desvios-padrão encontrados para cada uma das facetas dos questionário WHOQOL-OLD, permitindo a compreensão do desempenho dos idosos referente a cada uma delas.

Tabela 3. Descrição das médias de cada faceta do questionário WHOQOL-OLD em idosos com Diabetes Mellitus (n=51).

Facetas	Média ± DP
Funcionamento Sensorio (FS)	10,00 ± 2,68
Autonomia (AUT)	13,82 ± 2,85
Atividades passadas, presentes e futuras (PPF)	14,59 ± 2,59
Participação Social (PSO)	13,29 ± 2,49
Morte e morrer (MEM)	11,12 ± 5,73
Intimidade (INT)	10,63 ± 5,33
Total	12,24 ± 1,76

De acordo com os resultados observados na Tabela 3, que expõe as médias obtidas para cada uma das facetas que envolvem a avaliação da qualidade de vida segundo o questionário WHOQOL-Old, aquela que obteve o melhor desempenho foi “Atividades passadas, presentes e futuras” (*m*=14,59), referindo a satisfação dos idosos com as realizações na vida e com objetivos a serem alcançados; em contraponto, a faceta de pior desempenho foi “Funcionamento sensorio” (*m*=10,00), demonstrando o impacto da perda do funcionamento dos sentidos na qualidade de vida do idoso. É importante destacar que o

resultado do cálculo na média das facetas é variante entre 4 e 20, o que conforme a normatização do WHOQOL-Old é denominado de Escore Bruto da Faceta (EBF).

Para uma melhor compreensão dos resultados obtidos, a Figura 1 demonstra os Escores Transformados das Facetas (ETF), em que o EBF é convertido para uma escala percentual de 0 a 100%. Ademais, neste mesmo gráfico está apresentado o Escore Transformado Total (ETT), que expressa a média percentual da qualidade de vida dos idosos considerando todas as facetas do questionário.

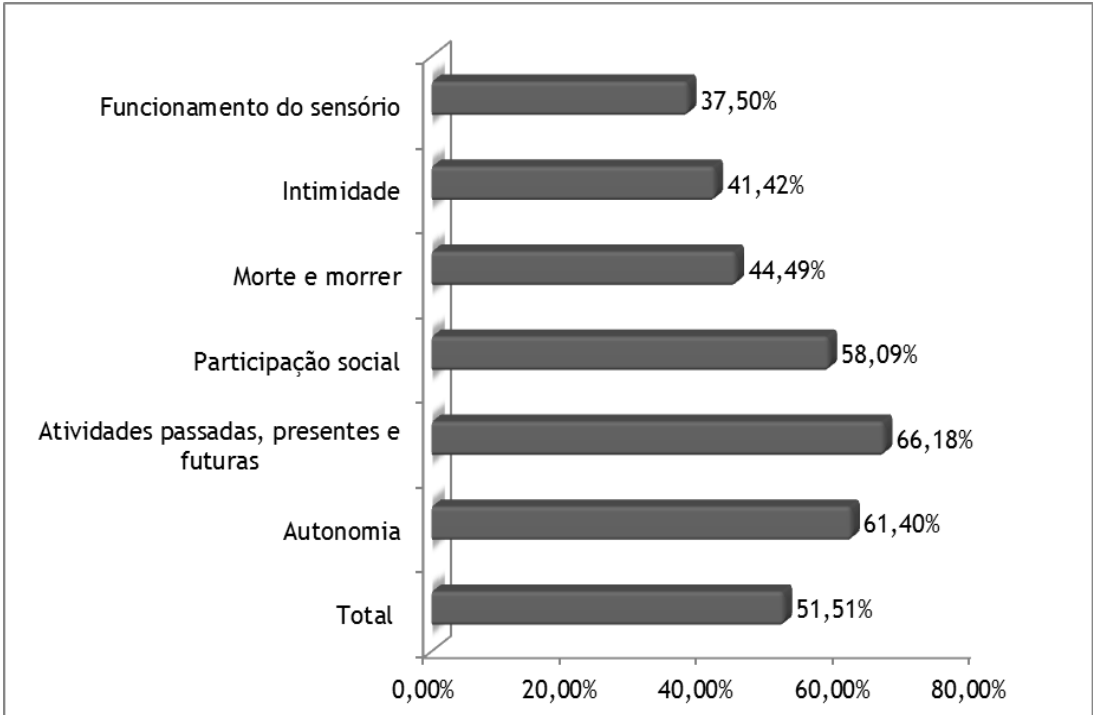


Figura 1. Descrição dos ETF e do ETT do questionário WHOQOL-OLD em idosos com Diabetes Mellitus (n=51).

A partir dos resultados das médias de cada faceta, os ETF ratificam que a faceta que obteve o melhor desempenho foi “Atividades passadas, presentes e futuras” (ETF=66,18%), e a de pior desempenho foi “Funcionamento sensorio” (ETF=37,50%). O resultado exibido neste gráfico refere-se ao ETT, revelando que numa variação de 0 a 100%, a qualidade de vida está em 51,51%. Considerando que escores elevados representam uma alta qualidade de vida e menores escores uma baixa qualidade de vida, é possível afirmar que os idosos com DM se apresentam com uma qualidade de vida intermediária.

DISCUSSÃO

A população estudada caracterizou-se por um baixo nível educacional e econômico, apesar do surgimento do DM não depender desses parâmetros sociais. A baixa escolaridade presente entre os idosos merece um cuidado especial devido à influência que pode exercer sobre alguns aspectos como a compreensão do DM e o autocuidado preventivo e terapêutico.¹¹ O índice de escolaridade encontrado neste estudo é menor do que o encontrado pelo Censo Demográfico no ano de 2000 nos domicílios brasileiros, que foi 3,4 anos,¹² como também menor do que a média de estudos da

população nordestina que é de 6 anos, a qual se observa uma taxa de analfabetismo de 17%.¹³ A baixa renda encontrada nos participantes desta pesquisa corrobora vários estudos que apresentam uma elevada incidência de pacientes diabéticos com rendas inferiores a um salário mínimo. Estes indicadores refletem diretamente as desigualdades sociais e, conseqüentemente, o desrespeito aos direitos sociais.¹⁴

Nesse contexto, as desigualdades sociais repercutem em diferenças tanto nos padrões de doenças como no padrão de utilização dos serviços de saúde, desfavorecendo àqueles que apresentam maior risco social.¹⁵ Dessa forma, pontua-se que a baixa renda da população interfere diretamente na QV, haja vista ser inquestionável a possibilidade de ter QV satisfatória sem o atendimento adequado às necessidades humanas básicas.

Na amostra estudada, 51% dos idosos eram casados e 49% não tinham companheiros (solteiros, divorciados e viúvos). No que diz respeito ao papel da família no cuidado do DM, um dos fatores que favorecem a adesão ao tratamento são os incentivos e apoio familiar.¹³ Nesse contexto, acredita-se que indivíduos que convivem com um companheiro tenham melhor resultado no tratamento do DM, tendo em vista que o cônjuge promove uma motivação específica para a adesão ao tratamento e controle da doença.¹⁶

Ao analisar a contribuição das facetas na QV dos idosos estudados, observou-se que os melhores desempenhos pelos participantes foram em relação à satisfação com aquilo alcançado na vida e com o temor em sofrer dor antes de morrer (Tabela 2).

A satisfação dos participantes com aquilo alcançado na vida, que demonstra um bom nível de QV, pode estar relacionada à baixa faixa etária dos idosos deste estudo que tem média de idade de 71 anos, assim como o baixo grau de dependência e a boa relação com o DM, o que representa uma relação positiva, demonstrando que essa população continuou buscando mais reconhecimento e bens com o passar do tempo. Valores elevados do escore total para essa faceta foram encontrados em estudo com dois grupos de idosos, um grupo de idosos jovens e outro com idades mais avançadas, demonstrando estar satisfeito com suas realizações, objetivos alcançados e projetos durante a vida, o que tem importante influência sobre a QV dos idosos, independentemente da faixa etária.¹⁷

O bom desempenho dos participantes em relação com o temor em sofrer dor antes de morrer, que revelaram bom nível de QV, pode ser relacionado à percepção de muitos idosos

quanto à certeza da finitude e à inevitabilidade da morte, os quais se conformam e evitam pensar nesta questão tão peculiar. O ser humano cria vários meios para se proteger de seus medos, em especial, o da morte. Um dos meios é a adoção da postura de autodefesa que garante o simples ato de pensar e agir, disfarçando seu verdadeiro significado. Outro meio é a religiosidade, apoiando-se e desenvolvendo sua espiritualidade, o que aflora a possibilidade de compreender a sua existência e a da morte, estabelecendo muitas vezes um viés de confiança que acalenta sua alma, por pensar em uma vida após a morte, abençoada e plena.¹⁸

Os piores desempenhos dos participantes, os quais foram demonstrados na Tabela 2, estão relacionados com o sentimento de companheirismo na vida e à interferência do funcionamento dos sentidos na habilidade de interação. O mau desempenho no item sentimento de companheirismo, que evidencia uma qualidade de vida pouco satisfatória, pode estar relacionado ao fato de 49% dos entrevistados se encontrarem solteiros, viúvos ou divorciados, o que diminui consideravelmente a sensação de companheirismo dessas pessoas e explica o percentual encontrado.

O sentimento de companheirismo, assim como amar e ser amado, possibilitam o sentido de pertença que é muito importante nesta etapa da vida, visto que os idosos que são amados, respeitados e acolhidos sentem-se mais felizes e valorizados. Ademais, a literatura mostra que, para a maioria dos idosos, atitudes que refletem o companheirismo, a cumplicidade e as demonstrações de afeto e carinho são mais importantes e os tornam mais satisfeitos com a vida, do que o ato sexual em si.¹⁹

Em relação ao outro item com pior desempenho entre os participantes, verificado na tabela 2, destaca-se que a interferência do funcionamento dos sentidos pode afetar de forma prejudicial a vida diária, sobretudo, na habilidade de interação com as pessoas e, conseqüentemente, na satisfação com a qualidade de vida.

À medida que envelhece, o corpo sofre alterações estruturais e funcionais no sistema sensorial, as quais vão acarretando perdas graduais, que a depender do grau de comprometimento, podem restringir a independência do idoso e seu desempenho nas atividades cotidianas, na participação social e na sua QV.²⁰ Além da vulnerabilidade para as perdas graduais do sistema sensorial imposta pelo próprio processo de envelhecimento que

podem gerar, por exemplo, alterações na audição e na visão, são somados aos idosos deste estudo as complicações associadas ao DM, que podem acentuar essas alterações e levar a outras consequências.²¹

Na mensuração das facetas pelo WHOQOL-OLD, o maior escore foi para “atividades passadas, presentes e futuras” ($m=14,59$), que obteve o melhor desempenho quanto à avaliação da QV. Esta faceta é permeada por vários aspectos, como a idade, a capacidade funcional, a renda e a participação social, que podem influenciar na percepção do idoso diante desse domínio. Assim como pessoas de outras faixas etárias, os idosos também apresentam aspirações, as quais já podem ter sido alcançadas e acarretaram sentimento de autorrealização, enquanto outras ainda não foram conquistadas e colaboram com o sentimento de esperança. Nesse sentido, enfatiza-se que a busca pela realização de metas nesta etapa da vida tem sido descrita na literatura como um fenômeno que contribui para a melhor QV e para o envelhecimento saudável, enquanto que a falta de expectativa para o futuro pode ocasionar tristeza e desânimo na vida dos idosos.²²

O DM, em sua cronicidade e suas complicações, pode levar o doente a ter uma vida desacreditada, haja vista a sua cura inexistente, o que pode causar um desânimo considerável e afetar a capacidade do idoso em realizar suas atividades cotidianas. Dessa forma, é essencial que os idosos possam manter uma boa percepção para o domínio “atividades presentes, passadas e futuras”, principalmente porque mantendo essa perspectiva o idoso se mantém mais ativo, com aspirações futuras, o que facilita a convivência com a doença, visto que o conviver com o diabetes precisa ser pacífico e com uma adesão ao tratamento satisfatória, para assim consolidar com mais eficiência as perspectivas futuras do idoso diabético.

Sob outro prisma, o menor escore obtido foi para a faceta “Funcionamento sensorio” ($m=10,00$), que demonstrou o pior desempenho na avaliação da QV. A diminuição da função sensorial tem um papel relevante na QV dos idosos, visto que os sentidos permeiam a relação do indivíduo com o mundo, influenciando o seu padrão de conduta. Quando prejudicada, a função sensorial pode afetar a sua segurança, limitar suas relações interpessoais e atividades sociais, gerando consequências negativas na sua saúde e na QV, pois como consequência do comprometimento dos sentidos acontece o declínio na capacidade funcional e da QV.^{20,23}

Além da vulnerabilidade para as perdas graduais do sistema sensorial imposta pelo próprio processo de envelhecimento que podem gerar, por exemplo, alterações na audição e na visão, são somados aos idosos deste estudo as complicações associadas ao DM, que podem acentuar essas alterações e levar à total declínio da função sensorial como é o caso da retinopatia diabética (RD).²¹

A RD é uma complicação comum entre os pacientes com longa data de convivência com o DM. O comprometimento visual causado pela doença constitui um relevante fator de morbidade com grande impacto social e econômico na vida do idoso, haja vista que suas consequências variam desde a redução parcial da acuidade visual até a cegueira. A perda de visão colabora para deficiências na mobilidade do idoso, nas atividades de vida diária, quedas, erros de medicação, ansiedade, depressão e isolamento social.^{20,24}

Nessa lógica, constata-se que existem aspectos da qualidade de vida dos idosos estudados que precisam ser melhorados, principalmente em relação às habilidades sensoriais, faceta que obteve pior desempenho. Os déficits de habilidades sensoriais comuns no processo de envelhecimento somados às complicações decorrentes do diabetes, podem trazer impacto direto na QV dos idosos, implicando, assim, na necessidade de intervenções assistenciais a fim de minimizar e retardar a evolução desses déficits e complicações, através de medidas sensíveis a cada idoso, como por exemplo, apoiar o acesso a aparelhos auditivos e serviços oftalmológicos, assim como o tratamento do diabetes a fim de normalizar a atividade da insulina e os níveis sanguíneos de glicose para minimizar o desenvolvimento de complicações.²⁵

Diante da relação expressa entre as complicações decorrentes do DM e a QV dos idosos, deve estar incluso na assistência prestada a essa população além do tratamento convencional, atividades para a promoção da saúde e prevenção de complicações. Nesse sentido, cabe aos profissionais de saúde orientar e dialogar com os pacientes diabéticos, de modo que seja construída uma concepção de que viver bem com DM é possível, baseado em condutas para a manutenção do cuidado e do autocuidado que proporcionem QV para esses idosos. Para tanto, a educação em saúde deve ser utilizada por toda a equipe multiprofissional da atenção primária, pois o conhecimento acerca do viver com DM e suas formas de tratamento favorece a busca da melhor QV por esses pacientes.^{26,27}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos, é possível concluir o quanto é singular avaliar a QV dos idosos com DM, tendo em vista que cada idoso reage de forma diferente à exposição à doença. Esse cenário se delineia porque o viver com DM é permeado de mudanças importantes no estilo de vida, que repercute no bem-estar físico, psicológico e social dos acometidos, o qual envolve as condições de saúde e como são enfrentados os acontecimentos da vida, em especial, a vivência de uma doença crônica.

No que concerne à QV dos idosos com diabetes, a investigação demonstrou que os entrevistados possuem uma qualidade de vida de padrão intermediário com um percentual de 51,51% no agrupamento dos domínios do WHOQOL-Old. Também ficou elucidado que, em determinados domínios, os idosos com diabetes exigem maior atenção, como por exemplo, o funcionamento sensorio, faceta de pior desempenho ($m=10,00$), demonstrando o impacto da perda do funcionamento dos sentidos na qualidade de vida. Nessa perspectiva, entende-se que a percepção do idoso e o modo de sentir e vivenciar o envelhecimento associado ao DM lhes são peculiares, uma vez que a presença de fatores intrínsecos e extrínsecos podem afetar negativamente na QV do idoso, como por exemplo, as complicações decorrentes do DM e a própria cronicidade da doença.

Diante dos resultados obtidos, emerge uma nova contribuição para a área da saúde a partir da identificação das dimensões da QV afetadas pelo DM, o que possibilita a Equipe de Saúde da Família (ESF) em parceria com a Gestão Municipal a promoção de ações efetivas para uma melhor QV para idosos diabéticos, baseada em suas reais necessidades. Nesse contexto, ressalta-se a importância da ESF no fortalecimento e otimização dos pressupostos do Programa Hiperdia, os quais devem realizar atividades de promoção à saúde e prevenção das complicações do DM com atividades mais práticas, palestras mais dinâmicas e atrativas, aproveitando a existência de grupos de idosos formados em cada UBSF.

REFERÊNCIAS

1. Hein MA, Aragaki SS. Saúde e envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 [cited 2013 Jun 09];17(8):2141-50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800024&lng=en.

2. Del Duca GF, Martinez AD, Bastos GAN. Perfil do idoso dependente de cuidado domiciliar em comunidades de baixo nível socioeconômico de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 [cited 2013 June 11];17(5):1159-65. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500010&lng=en.

3. Ribeiro JP, Rocha AS, Popim RC. Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes mellitus tipo II. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 Dec [cited 2013 June 11];14(4):765-71. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400016&lng=en&nrm=iso.

4. Freitas MC, Queiroz TA, Sousa JAV. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. Rev esc enferm USP [Internet]. 2010 June [cited 2013 June 31];44(2):407-12. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200024&lng=en&nrm=iso.

5. Bortoletto MSS, Viude DF, Haddad MDCL, Karino ME. Caracterização dos portadores de diabetes submetidos à amputação de membros inferiores em Londrina, Estado do Paraná. Acta Scientiarum. Health Sciences [Internet]. 2010 [cited 2013 June 17]; 32(2):205-13. Available from:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/7754/7754>.

6. Freitas LRS, Garcia LP. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. Epidemiol serv saúde [Internet]. 2012 [cited 2013 Aug 23];21(1):07-19. Available from:

http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000100002&lng=es&nrm=iso.

7. Alencar NA, Aragão JCB, Ferreira MA, Dantas, EHM. Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. Rev bras geriatr gerontol. [Internet]. 2010 [cited 2013 Aug 25];13(1):103-10. Available from:

http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000100011&lng=pt.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília; 2012.

9. Pedroso B, Pilattl LA, Gutierrez GL. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-OLD pelo Microsoft Excel. *Rev geriatria & Gerontologia* [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 18];4(4):214-19. Available from: <http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/revista/volume4-numero4/artigo07.pdf>.
10. Souza CF, Gross JL, Gerchman F, Leitão CB. Pré-diabetes: diagnóstico, avaliação de complicações crônicas e tratamento. *Arq bras endocrinol metab* [Internet]. 2012 [cited 2013 July 13];56(5):275-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000500001&lng=en&nrm=iso.
11. Silva LMC, Palha PF, Barbosa G, Rodrigues PST, Ramos AS. Aposentados com diabetes tipo 2 na Saúde da Família em Ribeirão Preto, São Paulo-Brasil. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 13];44(2):462-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200031&lng=en.
12. Campos FG, Barrozo LV, Ruiz T, César CLG, Barros MBA, Carandina L et al. Distribuição espacial dos idosos de um município de médio porte do interior paulista segundo algumas características sócio-demográficas e de morbidade. *Cad saúde pública* [Internet], 2009 Jan [cited 2014 Jan 28];25(1):77-86. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100008&lng=en.
13. Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). *Ciênc saúde coletiva* [internet]. 2012 [cited 2013 July 21];17(7):1885-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700028&lng=en.
14. Rosendo RA, Freitas CHSM. Diabetes Melito: Dificuldades de Acesso e Adesão de Pacientes ao Programa de Saúde da Família. *Rev bras ciênc saúde* [Internet]. 2011 [cited 2013 July 21];16(1):13-20. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10197/7082>.
15. Manhães ALD, Costa AJL. Acesso e utilização de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 1998: um estudo exploratório a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad saúde pública* [Internet]. 2008 [cited 2014 Mar 11];24(1):207-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/20.pdf>.
16. Ferreira FS, Santos CB. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes diabéticos atendidos pela equipe saúde da família. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2009 [cited 2013 Jun 11];17(3):406-11. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a19.pdf>.
17. Maués CR, Paschoal SMP, Jaluul O, França CC, Jacob Filho W. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos. *Rev soc bras clín méd* [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 11]; 8:405-10. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/007.pdf>.
18. Frumi C, Celich KLS. O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. *Rev bras ciênc envelhec humano* [Internet]. 2006 [cited 2014 Mar 11];3(2):92-100. Available from: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/78/74>.
19. Celich KLS, Creutzberg M, Goldim JR, Gomes I. Envelhecimento com qualidade de vida: a percepção de idosos participantes de grupos de terceira idade. *Rev min enferm* [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 11];14(2):226-32. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/110>.
20. Lamas MC, Paul C. O envelhecimento do sistema sensorial: implicações na funcionalidade e qualidade de vida. In: *Actas de Gerontologia: Congresso Português de Avaliação e Intervenção em Gerontologia Social* [Internet]. 2013 [cited 2014 Mar 11]. Available from: <http://www.actasdegerontologia.pt/index.php/Gerontologia/article/view/34/39>.
21. Tavares DMS, Côrtes RM, Dias FA. Qualidade de vida e comorbidades entre os idosos diabéticos. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2010 [cited 2013 June 17];18(1):97-103. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a17.pdf>.
22. Tavares DMS, Dias FA, Munari DB. Quality of life of the elderly and participation in group educational activities. *Acta paul enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Mar 11];25(4):601-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/apv/v25n4/en_aop2012.pdf.
23. Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Quality of life among older adults resident in long-stay care facilities. *Rev latino-am enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Mar 10];20(6):1186-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/22.pdf>.
24. Jost BS, Hilgemberg É, Rodrigues EB, Daniotti AF, Bonamigo EL. Prevalência de

Nogueira MF, Magalhães LD, Maia AKF et al.

Avaliação da qualidade de vida de idosos...

retinopatia diabética na população portadora de diabetes mellitus tipo 2 do município de Luzerna-SC. Arq bras oftalmol [Internet]. 2010 June [cited 2014 Mar 11];73(3):259-65. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492010000300010&lng=en.

25. Faller JW, Melo WA, Versa GLGS, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 Dec [cited 2014 Aug 11];14(4):803-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400021&lng=en.

26. Francioni FF, Silva DGV. O processo de viver saudável de pessoas com diabetes mellitus através de um grupo de convivência. Texto contexto enferm [Internet]. 2007 [cited 2014 Mar 11];16(1):105-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a13v16n1.pdf>.

27. Oliveira MSS, Oliveira ICC de, Amorim MÊS, Otton R, Nogueira MF. Evaluation of therapeutic adherence of patients with diabetes mellitus type 2. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 June [cited 2014 Sept 9];8(6):1692-701. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/5376/pdf_5310.

Submissão: 23/11/2014

Aceito: 04/07/2015

Publicado: 15/07/2015

Correspondência

Matheus Figueiredo Nogueira
Rua João Soares Padilha, 21/ Ap. 903
Bairro Aeroclub
CEP 58036-835 – João Pessoa (PB), Brasil