

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA *DIABETES MELLITUS* NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

Eliane de Sousa Leite*
 Juliana Almeida Marques Lubenow**
 Maria Rosilene Cândido Moreira***
 Marino Medeiros Martins****
 Iluska Pinto da Costa*****
 Antonia Oliveira Silva*****

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de idosos com *Diabetes Mellitus* do tipo 2 acompanhados pelos profissionais da atenção básica. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado no ano de 2011 com 68 idosos diabéticos cadastrados nas unidades de saúde do município de Cajazeiras – Paraíba, por meio da aplicação de um instrumento com variáveis sociodemográficas e outro para avaliar a qualidade de vida – Problems Areas in Diabetes Scale (B-PAID), versões brasileiras. Os resultados apontaram que, de maneira geral, o diabetes exerce impacto significativo na vida dos idosos mais jovens (com média de 68,84 anos), do sexo feminino (75%), com grau de escolaridade menor (60,3%) e menor tempo de diagnóstico da doença (média de 6,62 anos). Conclui-se que, embora a maioria dos participantes do estudo tenha manifestado um bom padrão de qualidade de vida relacionado à saúde, ter diabetes traz especificidades que variam de indivíduo para indivíduo, caracterizando o fenômeno como singular. Pode-se ainda conhecer as dimensões mais negativas causadas pela diabetes, possibilitando assim o planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção voltadas a este grupo com vistas à melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Qualidade de vida. Idoso. Atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

Desde o início do século XX, com o grande avanço tecnológico criou-se a esperança de que a cura das doenças ou os tratamentos eficientes e definitivos seriam uma realidade; porém, apesar dos avanços da medicina, torna-se claro que algumas doenças não são passíveis de cura. Dentre estas, pode-se destacar a *Diabetes Mellitus* (DM) que se apresenta como um grupo de doenças metabólicas com evolução crônica, resultando em complicações a longo prazo para o organismo e prejuízos multidimensionais na vida dos pacientes⁽¹⁾.

Pelo grande número de pessoas idosas afetadas e pelas implicações econômicas e sociais envolvidas no seu controle e tratamento, a DM constitui grave problema de saúde pública em todo

o mundo. Diante disso, a DM se apresenta como uma das doenças mais comuns na classificação das crônicas-degenerativas, cujo tratamento e controle exigem mudanças de comportamento em relação à alimentação, ingestão de medicamentos e estilo de vida. Estas alterações podem comprometer a Qualidade de Vida (QV) se não houver orientação adequada quanto ao tratamento ou reconhecimento da importância das complicações que decorrem desta patologia⁽²⁾.

Existe consenso por parte dos estudiosos⁽¹⁾ de que a DM apresenta impacto significativo na QV das pessoas com idade superior a 60 anos. Diante desta afirmação, a avaliação da QV do paciente idoso é reconhecida como importante área do conhecimento científico, em razão do conceito de QV se interpor ao de saúde: satisfação e bem-estar nos âmbitos físico, psíquico, socioeconômico e cultural.

*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Servidora técnica administrativa da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG. Cajazeiras - PB, Brasil. E-mail: eliane.mlf2013@gmail.com.

**Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da UFPB. João Pessoa – PB, Brasil. E-mail: julianalmeidamarques@hotmail.com.

***Doutora em Biotecnologia (RENORBIO). Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da UFCG. Cajazeiras -PB, Brasil. E-mail: rosileneomoreira@gmail.com.

****Enfermeiro do Programa de Valorização da Atenção Básica - PROVAB. Brasil. E-mail: marinomedeiros@hotmail.com.

*****Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na UFPB. Docente da Escola Técnica de Saúde da UFCG. Cajazeiras – PB, Brasil. E-mail: lucosta.ufcg@gmail.com

*****Doutora em Enfermagem. Professora Associada da UFPB. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFPB. João Pessoa - PB, Brasil. E-mail: alfaleda2@gmail.com

Nesse contexto, é importante a utilização de instrumentos específicos de avaliação da QV, pois o uso destes instrumentos permite um julgamento mais objetivo e claro do impacto global das doenças crônicas, como o DM, na QV dos pacientes idosos. Tal avaliação tem a vantagem de incluir aspectos subjetivos geralmente não abordados por outros critérios de avaliação⁽³⁾. Aliado a isso, são escassos os trabalhos que utilizaram o B-PAID (*Problems Areas in Diabetes Scale*) para avaliar a qualidade de vida da pessoa idosa com diabetes.

Destarte, compreender como se dá o processo de envelhecer com diabetes, bem como sua influência sobre a qualidade de vida, poderá contribuir para uma maior atenção a saúde da pessoa idosa, possibilitando a implantação de propostas de intervenção, a fim de se promover a QV e o bem-estar dos que envelhecem.

Diante desse contexto, a pesquisa teve o objetivo de avaliar a qualidade de vida de idosos portadores de *Diabetes Mellitus* do tipo 2 acompanhados pelos profissionais da atenção primária à saúde do município de Cajazeiras-PB.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado em 11 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF) localizadas na zona urbana do município de Cajazeiras – Paraíba. Os dados foram coletados durante o mês de novembro de 2011, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), sob o número de protocolo: 20111410-045.

A população investigada foi composta por todos os idosos diagnosticados com *Diabetes Mellitus* do tipo 2 e acompanhados pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) do município, sendo que para a composição da amostra tomou-se como base o quantitativo total de pessoas diabéticas acompanhadas pelas ESF no ano de 2011, que foi de 962 pessoas, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB – mês de referência janeiro)⁽⁴⁾. Este quantitativo foi adotado como parâmetro para o dimensionamento amostral neste estudo pelo fato de não haver disponível no SIAB a distribuição da população diabética por

faixa etária, tornando inviável mensurar somente o número de idosos com diabetes.

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⁽⁵⁾, 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% no cálculo do tamanho amostral para populações finitas. A partir da aplicação da fórmula encontrou-se um total de 68 sujeitos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter 60 anos de idade ou mais e estar cadastrado no Sis-HiperDia. Foram observados todos os princípios éticos da pesquisa, atendendo as normas do Conselho Nacional de Saúde, em concordância com a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, referente à pesquisa envolvendo seres humanos⁽⁶⁾.

A escolha dos participantes foi operacionalizada, dividindo-se o total de sujeitos a serem investigados pelo número de equipes de saúde da família localizadas na zona urbana do município ($68 \div 11 = 6,18 = 6$), resultando em seis idosos por ESF. Com este cálculo, a seleção dos idosos que foram investigados em cada UBASF ocorreu a partir da consulta prévia à ficha de acompanhamento de hipertensos e diabéticos do Sis-HiperDia, da qual foram escolhidos os seis primeiros nomes nela constantes e que estavam em conformidade com os critérios de inclusão elencados.

Foram usados como critérios de exclusão para os participantes: não estar em condições clínicas de saúde para responder às perguntas e ausência no domicílio no momento da coleta de dados (nestes casos, os idosos foram substituídos pelos idosos constantes na sequência da ficha de cadastro do Sis-HiperDia).

Após ser concedida a permissão para a efetivação da pesquisa pelo CEP, foram agendadas as visitas aos idosos nos seus domicílios, através da colaboração dos agentes comunitários de saúde das microáreas selecionadas. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de dois instrumentos: um com variáveis sociodemográficas (sexo, idade, tempo de diagnóstico de diabetes e uso de insulina) e o outro intitulado *Brazilian*

version of Problems Areas in Diabetes Scale (B-PAID). Vale ressaltar que as entrevistas foram iniciadas após apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

O B-PAID é um questionário de 20 itens focado nos aspectos emocionais negativos relacionados ao viver especificamente com DM. Para cada item pode ser atribuído escore de 1 (significando “nenhum problema”) até 6 (“problema sério”). O escore é transformado em uma escala que varia de 0 (resultado satisfatório) a 100 (alto nível de sofrimento emocional).

Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2007 e analisados estatisticamente através do software IBM *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 19. Foram efetuados cálculos de frequências absolutas, relativas e medidas de tendência central (média e desvio padrão), além da ponderação dos escores nos domínios e dimensões, e em seguida os resultados foram apresentados em tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte da pesquisa 68 idosos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos e que aceitaram participar espontaneamente do estudo. Os resultados foram agrupados em duas etapas, sendo a primeira o perfil sociodemográfico dos participantes e a segunda a qualidade de vida relacionada à saúde.

No que se refere à idade dos indivíduos entrevistados, as mesmas variaram de 60 a 85 anos, sendo a média 68,84, com um desvio padrão de $\pm 6,57$. Dos 68 participantes, 51 (75%) eram do sexo feminino e 17 (25%) do masculino. Este mesmo estudo apontou um percentual um pouco maior (24,3%) para o público masculino na mesma faixa etária, demonstrando que, embora o panorama do estado da Paraíba no ano de 2009 tenha mostrado a prevalência maior de *Diabetes Mellitus* entre os homens, neste estudo, a prevalência foi de mulheres, resultado que pode apontar para uma procura maior delas pelas unidades básicas de saúde, contrariamente aos homens⁽⁵⁾.

Com relação à idade, o maior número de idosos com *Diabetes Mellitus* tipo 2 neste estudo esteve presente na faixa etária de 60 a 64 anos, onde foram encontrados 34% dos casos. 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 resultados são determinantes para o sucesso da abordagem preventiva do diabetes neste público, pois a baixa escolaridade pode dificultar o acesso a informações, trazer menos chances de aprendizado sobre o autocuidado, além de dificuldades no entendimento das condutas terapêuticas⁽⁷⁾.

Além disso, a presença de uma quantidade considerável de analfabetos entre os idosos diabéticos também é um dado preocupante, uma vez que, além dos fatores de risco mencionados anteriormente, o menor nível de escolaridade parece estar associado diretamente com sintomas depressivos entre os diabéticos, comprometendo sobremaneira sua saúde mental, um aspecto ímpar na avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde⁽⁸⁾.

O tempo de diagnóstico da diabetes variou de 1 a 20 anos, com média de 6,62 e desvio-padrão de 4,3 anos. A prevalência maior esteve presente em diabéticos com tempo diagnóstico de 5 a 9 anos (37%). Na população brasileira, parte significativa dos indivíduos com essa patologia desconhece o diagnóstico, o qual é realizado, na maioria das vezes, já na presença de complicações decorrentes da doença⁽⁹⁾. Nesse contexto, as medidas de prevenção tornam-se as únicas estratégias de redução da morbimortalidade causada pela doença. O controle metabólico rigoroso associado às medidas preventivas e curativas relativamente simples são capazes de prevenir ou retardar o aparecimento das complicações crônicas da 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 utilizam somente a insulino terapia.

Quanto à análise da qualidade de vida relacionada ao diabetes utilizando o questionário B-PAID, os resultados foram agrupados por itens afins, dispostos nas quatro subdimensões⁽¹⁰⁾: a) Problemas emocionais relacionados à diabetes; b) Problemas relacionados ao tratamento; c) Problemas relacionados à alimentação e d) Problemas relacionados ao apoio social. Os resultados também foram dispostos em tabelas e

apresentados através de valores absolutos e percentuais para melhor compreensão dos seus significados.

A subdimensão 1 apresenta os itens relacionados aos aspectos emocionais manifestos pelos diabéticos no convívio com a doença. É composta por 12 itens que avaliam medo, raiva, depressão e preocupações dos indivíduos sobre sua saúde (Tabela 1).

Quando inqueridos sobre seus sentimentos em relação à diabetes, os idosos afirmaram que não sentem medo quando pensam em viver com

diabetes (57,4%), não ficam deprimidos quando pensam em ter que viver com diabetes (61,8%) e não sabem se as alterações de humor e sentimentos vivenciados por eles estão relacionados com a diabetes (63,2%). No entanto, um estudo transversal realizado em Porto Alegre para verificar a flexibilidade cognitiva em pacientes diabéticos identificou a presença de sintomas depressivos em idosos com *Diabetes Mellitus* tipo 2 ao aplicar um instrumento específico (Inventário de Depressão de Beck)⁽¹¹⁾.

Tabela 1 - Problemas emocionais relacionados à diabetes. Cajazeiras-PB, Brasil, 2011.

	É um problema sério	É quase um problema sério	É um problema moderado	É um pequeno problema	Não é um problema
	% (f)	% (f)	% (f)	% (f)	% (f)
Sentir medo quando pensa em viver com DM	8,8 (6)	11,8 (8)	8,8 (6)	13,2 (9)	57,4 (39)
Fica deprimido quando pensa em ter que conviver com DM	1,5 (1)	7,4 (5)	1,5 (1)	27,9 (19)	61,8 (42)
Não sabe se humor/sentimentos têm a ver com DM	1,5 (1)	1,5 (1)	8,8 (6)	25 (17)	63,2 (43)
Sente que o DM é um peso	8,8 (6)	4,4 (3)	10,3 (7)	16,2 (11)	60,3 (41)
Preocupar-se com episódios de glicose baixa	2,9 (2)	5,9 (4)	5,9 (4)	4,4 (3)	80,9 (55)
Fica irritado/bravo quando pensa em viver com DM	0 (0)	10,3 (7)	8,8 (6)	10,3 (7)	70,6 (48)
Preocupa-se com o futuro e as possíveis complicações	16,2 (11)	11,8 (8)	8,8 (6)	17,6 (12)	45,6 (31)
Sente-se culpado/ansioso quando não cuida da DM	16,2 (11)	7,4 (5)	8,8 (6)	11,8 (8)	55,9 (38)
Não aceita seu diabetes	1,5 (1)	2,9 (2)	11,8 (8)	7,4 (5)	76,5 (52)
Sente que o DM está tomando a energia mental/física	11,8 (8)	2,9 (2)	16,2 (11)	8,8 (6)	60,3 (41)
Lida com as complicações do DM	16,2 (11)	5,9 (4)	7,4 (5)	17,6 (12)	52,9 (36)
Sente-se esgotado com o esforço para cuidar do DM	7,4 (5)	1,5 (1)	7,4 (5)	14,7 (10)	69,1 (47)

Fonte: SPSS, 2011.

No que se refere ao fato de considerar a diabetes um peso em sua vida, verificou-se que 60% dos participantes não a consideram dessa forma. Achado semelhante foi encontrado em outro estudo no qual os participantes relataram que a doença configura-se como parte de sua vida, mas não é o centro dela⁽¹²⁾. Talvez pelo fato da DM ser uma doença relativamente recente em suas vidas (média de 6 anos de diagnóstico), os participantes

demonstraram pouca preocupação ou poucos sentimentos negativos em relação a esta.

Ao avaliar sua preocupação com episódios de glicose baixa, 80,9% dos idosos responderam não se preocuparem com esta questão, possibilitando supor que desconhecem o perigo que a hipoglicemia pode acarretar na sua saúde, fato constatado em outro estudo que também verificou que os pacientes diabéticos estudados não sabiam o

que fazer diante de um quadro de hipoglicemia ou hiperglicemia. O DM compensado é um fator necessário para obtenção de uma qualidade de vida melhor, pois evita complicações futuras relacionadas à incapacidade, por isso a importância do paciente estar a par dos seus níveis glicêmicos que podem ser obtidos com a automonitorização⁽¹³⁾.

Quando interrogados se ficam irritados quando pensam em viver com diabetes, 70,6% dos idosos afirmaram não manifestarem esse tipo de sentimento, denotando que a doença já é algo aceito em suas vidas, embora isso não tenha ocorrido em todos os casos (29,4%), o que faz emergir a importância do apoio psicológico multiprofissional, bem como dos familiares e amigos neste processo, para que o indivíduo com diabetes consiga lidar melhor com sua nova condição.

Outro aspecto intrigante neste estudo é que a maioria dos idosos (55%) respondeu positivamente à pergunta sobre preocupar-se com o futuro e com a possibilidade de sérias complicações, um contraponto à afirmativa verificada anteriormente de que a diabetes não representa um peso em suas vidas. Porém, quando perguntados sobre seus sentimentos em relação ao autocuidado, a maioria (55,9%) não demonstrou sentimentos de culpa/ansiedade nas situações em que não cuidam da diabetes; e quando indagados se aceitavam a diabetes, também a maioria respondeu positivamente (76,5%). Estes resultados possibilitam verificar que os idosos apresentam sentimentos ambivalentes em relação à percepção de si mesmos enquanto seres com diabetes.

Também é significativo ressaltar que o controle dos fatores de risco e o tratamento adequado são de fundamental importância no retardo do aparecimento das complicações crônicas associadas à DM e que todos os sujeitos desta pesquisa recebem, além de orientações, tratamento gratuito pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família.

Outro aspecto verificado em relação à qualidade de vida relacionada à saúde foi se o idoso sente que a diabetes está tomando sua energia mental e física. Neste item, 60,3% deles responderam negativamente a este quesito. Embora os resultados apontem para uma boa relação dos idosos com a diabetes, sabe-se que a qualidade de vida na velhice tem sido associada a

questões de independência e autonomia, e a dependência do idoso resulta das alterações biológicas (incapacidades) e de mudanças nas exigências sociais⁽¹⁴⁾. Quanto mais ativo o idoso, maior sua satisfação com a vida e, conseqüentemente, melhor sua qualidade de vida.

Ser idoso e possuir diabetes são condições que põem em xeque o bom padrão de qualidade de vida relacionada à saúde, pois interferem diretamente na disposição geral (física e mental) destes indivíduos. Talvez, por ser relativamente recente o diagnóstico da diabetes para a maioria dos participantes deste estudo (média de 6 anos), suas conseqüências biológicas e sociais podem ainda não terem sido percebidas na sua integralidade.

Ao analisar a questão sobre “lidar com as complicações do diabetes”, 52,9% dos idosos responderam que isto não é um problema em suas vidas, assim como também afirmaram que não se sentem esgotados com o esforço constante que é necessário para cuidar da sua diabetes (69,1%). Talvez pelo fato de também não manifestarem sentimentos de culpa nas situações em que não se cuidam, estes itens tenham obtido resultado positivo. Isso permite verificar que o idoso diabético vive uma contradição, pois ao relatar que a doença não interfere em seu viver, esclarece que tem certos cuidados e sente-se sem opções ao ter que aceitar as restrições impostas pela sua condição crônica. Situação semelhante foi verificada em outro estudo no qual alguns dos depoimentos dos pacientes estudados tratavam sobre a obrigação de seguir determinados cuidados para evitar complicações e auxiliá-los a ter uma vida o mais perto possível do normal⁽¹⁵⁾. Desta maneira, percebe-se também certa resignação.

A subdimensão 2 agrupa os pontos específicos relacionados ao tratamento do paciente com diabetes. Esta dimensão é composta por três itens que avaliam o grau de determinação dos indivíduos em seguir a terapêutica implementada (Tabela 2).

Os resultados demonstram que a maioria dos idosos não se sente desencorajada com o tratamento (73,5%) ou insatisfeita com o médico que cuida da diabetes (82,4%), embora reconheçam que não possuem metas claras e concretas no cuidado da diabetes (73,5%). Os achados neste estudo revelam que o idoso não tem estabelecidas as diretrizes para controlar sua condição de saúde, tampouco se preocupa com

isto, o que pode acarretar complicações da doença em menor espaço de tempo e afetar sua qualidade de vida. Ressalta-se a importância da família e amigos, além de um grupo profissional

interdisciplinar que forneça subsídios técnicos e suporte emocional para o enfrentamento da doença⁽¹⁶⁾.

Tabela 2 - Problemas relacionados ao tratamento. Cajazeiras-PB, Brasil, 2011.

	É um problema sério	É quase um problema sério	É um problema moderado	É um pequeno problema	Não é um problema
	% (f)	% (f)	% (f)	% (f)	% (f)
Não tem metas claras e concretas no cuidado ao DM	0 (0)	4,4 (3)	13,2 (9)	8,8 (6)	73,5 (50)
Sente-se desencorajado com o tratamento do DM	1,5 (1)	4,4 (3)	13,2 (9)	7,4 (5)	73,5 (50)
Sente-se insatisfeito com o médico que cuida do DM	0 (0)	5,9 (4)	2,9 (2)	8,8 (6)	82,4 (56)

Fonte: SPSS, 2011.

A subdimensão 3 centraliza pontos específicos relacionados à alimentação do indivíduo com diabetes. Esta dimensão é composta por três itens que avaliam o grau de preocupação do idoso em

relação às refeições e se o mesmo enfrenta situações desconfortáveis em relação a isto (Tabela 3).

Tabela 3 - Problemas emocionais relacionados à alimentação. Cajazeiras-PB, Brasil, 2011.

	É um problema sério	É quase um problema sério	É um problema moderado	É um pequeno problema	Não é um problema
	% (f)	% (f)	% (f)	% (f)	% (f)
Enfrenta situações desconfortáveis em relação ao cuidado com o DM	11,8 (8)	2,9 (2)	16,2 (11)	8,8 (6)	60,3 (41)
Tem sentimentos de privação em relação à comida e refeições	16,2 (11)	5,9 (4)	7,4 (5)	17,6 (12)	52,9 (36)
Preocupa-se com a comida e com o que comer	7,4 (5)	1,5 (1)	7,4 (5)	14,7 (10)	69,1 (47)

Fonte: SPSS, 2011.

Os resultados demonstraram que a maioria dos idosos não se preocupa com a comida e com o que comer (69,1%) e não possuem sentimentos de privação em relação às refeições (52,9%), ressaltando o grau de dificuldade que os mesmos detêm em seguir as restrições dietéticas recomendadas, conforme constatado em outro estudo, o que contribui para a dificuldade de controle da diabetes e piora do quadro clínico, levando ao aparecimento de complicações de maneira precoce⁽¹⁷⁾.

Estes resultados, associados ao fato de que os idosos não consideram enfrentar situações desconfortáveis em relação à diabetes (60,3%), evidenciam o preponderante papel do nutricionista como integrante da equipe interdisciplinar no cuidado dos idosos com diabetes, pois a alimentação é uma necessidade humana básica que é influenciada por inúmeros fatores, tais como

aspectos socioculturais, idade, estado físico e mental, situação econômica e estado geral de saúde, neste caso, a *Diabetes Mellitus*.

A subdimensão 4 reflete pontos específicos relacionados ao apoio social que o indivíduo com diabetes necessita para enfrentar a doença e manter suas atividades cotidianas. Esta dimensão é composta por dois itens que avaliam como o idoso percebe a si mesmo e aos seus entes no enfrentamento da diabetes (Tabela 4).

Quando indagados sobre estes aspectos, os idosos responderam que não se sentem sozinhos pelo fato de portarem diabetes (57%) e que percebem que a família e os amigos o apoiam em relação à doença (63,2%). Estes resultados são corroborados por um estudo realizado no interior do estado de São Paulo no qual os idosos apontaram a importância da presença da família

em suas vidas como fonte de realização pessoal e segurança⁽¹⁸⁾.

Tabela 4 - Problemas relacionados ao apoio social. Cajazeiras-PB, Brasil, 2011.

	É um problema sério	É quase um problema sério	É um problema moderado	É um pequeno problema	Não é um problema
	% (f)	% (f)	% (f)	% (f)	% (f)
Sente-se sozinho com o DM	4,4 (3)	4,4 (3)	17,6 (12)	16,6 (11)	57,4 (39)
Sente que a família e os amigos não o apoiam	7,4 (5)	1,5 (1)	8,8 (6)	19,1 (13)	63,2 (43)

Fonte: SPSS, 2011.

Entretanto, mesmo verificando que a maioria dos idosos afirma não se sentir sozinho com a diabetes e que a família e os amigos oferecem suporte, uma parcela significativa manifestou-se de forma contrária (43% e 36,8%, respectivamente), resultado corroborado por outro estudo⁽¹⁹⁾. Sabe-se que a diabetes impõe adequação aos diversos hábitos de vida, como alimentação, atividade física e uso de medicamentos, que podem ser amenizados com a presença, participação e incentivo da família. Assim, a falta de apoio familiar é um dos entraves à adesão ao tratamento da diabetes e autocuidado. Os pacientes nesse estudo são idosos, e para realizar algumas tarefas exigidas pela doença, como administração de medicamentos, por exemplo, necessitam de ajuda, fazendo mais uma vez com que a família seja um componente de extrema importância na vida desses indivíduos.

CONCLUSÕES

Após analisar a qualidade de vida relacionada à saúde, pela aplicação do B-PAID, verificou-se que, de maneira geral, a diabetes não exerceu impacto negativo na qualidade de vida dos idosos mais

jovens, do sexo feminino, com grau de escolaridade menor e com menor tempo de diagnóstico de diabetes. Embora a maioria dos participantes do estudo tenha manifestado um bom padrão de qualidade de vida relacionada à saúde, ter diabetes traz especificidades que variam de indivíduo para indivíduo, caracterizando o fenômeno como singular.

Através desse tipo de estudo pode-se conhecer as dimensões mais negativas causadas pelo diabetes, possibilitando assim o planejamento de ações de promoção de saúde e prevenção voltadas a este grupo, de maneira a capacitar o indivíduo com DM para escolhas mais saudáveis em seu cotidiano, com vistas à melhoria da QV.

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 desenvolvidas por meio de políticas públicas de saúde, que envolvam a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

EVALUATION OF THE IMPACT OF *DIABETES MELLITUS* ON THE QUALITY OF LIFE OF AGED PEOPLE

ABSTRACT

The aim of this study was evaluating the quality of life of aged people with Diabetes Mellitus type 2 accompanied by primary health professionals. This is a descriptive and transversal study, with a quantitative approach, which was conducted in 2011 with 68 diabetic aged people registered in health units of the city of Cajazeiras - Paraíba, by means of application of an instrument with sociodemographic variables and another one to evaluating the quality of life - Problems Areas in Diabetes Scale (B-PAID), Brazilian version. The results showed that, in general, diabetes has a significant impact on the lives of younger seniors (of average of 68.84 years old), female (75%), with lower level of education (60.3%) and with shorter time of disease diagnosis (mean 6.62 years). Thus, although the majority of the study participants have expressed a good standard of quality of life related to health, having diabetes brings specificities that vary from individual to individual, characterizing the phenomenon as singular. It was even possible to recognizing the most negative dimensions caused by diabetes, thus enabling the planning of health promotion and prevention actions to this group to improving their quality of life.

Keywords: Diabetes mellitus. Quality of life. Aged. Primary health care.

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA *DIABETES MELLITUS* EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de los pacientes ancianos con diabetes mellitus tipo 2 seguidos por el equipo de la atención primaria. Se trata de un estudio descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo, realizado en 2011 con 68 diabéticos de edad avanzada registrados en unidades de salud del municipio de Cajazeiras - Paraíba, mediante la aplicación de un instrumento con las variables sociodemográficas y otro para evaluar la calidad de vida – Problems Areas in Diabetes Scale (B-PAID), versión brasileña. Los resultados mostraron que, en general, la diabetes tiene un impacto significativo en las vidas de las personas mayores más jóvenes (con media de 68,84 años), mujeres (75%), con bajo nivel educativo (60,3%) y con el diagnóstico de la enfermedad más corto (media de 6,62 años). Llega-se a la conclusión de que, aunque la mayoría de los participantes en el estudio ha expresado un buen nivel de calidad de vida relacionada con la salud, portar diabetes trae especificidades que varían de un individuo a otro, caracterizando el fenómeno como singular. También fue posible conocer las dimensiones más negativas causadas por la diabetes, lo que permite la planificación de las acciones de promoción de salud y prevención enfocadas+ a este grupo destinado a mejorar la calidad de vida.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Calidad de vida. Anciano. Atención primaria de salud.

REFERÊNCIAS

1. Guiar CCT, Vieira APGF; Carvalho AF, Montenegro Junior, RM. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde no diabetes melito. Arq Bras Endocrinol Metab. 2008;52(6):931-39.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica no. 16 - Diabetes Mellitus. Brasília, DF; Ministério da Saúde; 2006.
3. Tavares DMS, Rodrigues FR, Silva CGC, Miranzi SSC. Caracterização de idosos diabéticos atendidos na atenção secundária. Ciênc Saúde Colet. 2007;12(5):1341-52.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes. Hipertensão arterial e diabetes *mellitus*: morbidade auto referida segundo o Vigitel, 2009 e cadastro de portadores do Sis-HiperDia, 2010. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
5. Schmidt MI, Duncan BB, Hoffmann JF, Moura L, Malta DC, Carvalho RMSV. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil. Rev Saúde Pública. 2009;(Supl 2):74-82.
6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1996.
7. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira AG, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com *diabetes mellitus* e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Rev Texto Contexto Enferm. 2008 out/dez; 17(4):672-9.
8. Tavares DMS, Côrtes RM, Dias FA. Qualidade de vida de idosos com diabetes *mellitus*. Cienc Cuid Saude. 2011 abr/jun; 10(2):290-7.
9. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009. 3a ed. Itapevi: A. Araújo Silva Farmacêutica; 2009.
10. Snoek FJ, Pouwer F, Welch GW, Polonski WH. Diabetes-Related Emotional Distress in Dutch and U.S. Diabetic Patients: Cross cultural validity of the Problem Areas in Diabetes Scale. Diabetes Care. 2000 Sept;23(9):1305-9.
11. Lopes MRF, Argimon ILL. Prejuízos cognitivos em idosos com Diabetes *Mellitus* tipo 2. Cuad Neuropsicol. 2009;3(2):171-97.
12. Ribeiro JP, Rocha AS, Popim RC. Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2. Esc Anna Nery. 2010;14(4):765-71.
13. Franco VS, Zanetti ML, Teixeira CRS, Kusumota L. Automonitorização da glicemia capilar no domicílio. Cienc Cuid Saude. 2008 jan/mar;7(1):121-27
14. Tavares DMS, Araújo MO, Dias FA. Qualidade de vida dos idosos: comparação entre os distritos sanitários de Uberaba-MG. Cienc Cuid Saude. 2011 jan/mar;10(1):74-81.
15. Santos Filho CV, Rodrigues WHC, Santos RB. Papéis de autocuidado - subsídios para enfermagem diante das reações emocionais dos portadores de diabetes mellitus. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008 mar;12(1):125-9.
16. Tavares DMS, Côrtes RM, Dias FA. Qualidade de vida e comorbidades entre os idosos diabéticos. Rev Enferm UERJ. 2010 jan/mar;18(1):97-103.
17. Mantovani MF, Maciel KF, Pelinski A, Gaio DM, Fusuma F, Ulbrich E. Dificuldades no tratamento da doença crônica: relato de experiência de atividade de extensão. Cienc Cuid Saude. 2011 jan/mar;10(1):157-61.
18. Luz MMC, Amatuzzi MM. Vivências de felicidade de pessoas idosas. Estud Psicol. 2008 abr/jun; 25(2):303-7.
19. Santos MA, Alves RCP, Oliveira VP, Ribas CRP, Teixeira CRZ, Zanetti ML. Representações sociais de pessoas com diabetes acerca do apoio familiar percebido em relação ao tratamento. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(3):651-8.

Endereço para correspondência: Eliane de Sousa Leite. Endereço: Rua Erenice Ferreira, 62 – Centro – Cajazeiras-PB, Brasil. CEP: 58900-000. E-mail: eliane.mlf2013@gmail.com.

Data de recebimento: 10/07/13

Data de aprovação: 25/08/14