



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS DE SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS**

MARIA ELANE ARAÚJO BRAGA

**IMPACTOS DA DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA QUALIDADE DE VIDA DE
IDOSOS: UM ESTUDO FEITO COM O PROJETO CARAVANA DA TERCEIRA
IDADE**

**SOBRAL-CE
2025**

MARIA ELANE ARAÚJO BRAGA

IMPACTOS DA DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA QUALIDADE DE VIDA DE
IDOSOS: UM ESTUDO FEITO COM O PROJETO CARAVANA DA TERCEIRA
IDADE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Psicologia e Políticas Públicas. Área de concentração: Clínica, Saúde e Políticas Públicas.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Maria Suely Alves Costa.

SOBRAL-CE

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- B794i Braga, Maria Elane Araújo.
IMPACTOS DA DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS: UM
ESTUDO FEITO COM O PROJETO CARAVANA DA TERCEIRA IDADE / Maria Elane Araújo
Braga. – 2025.
66 f.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação
Profissional em Psicologia e Políticas Públicas, Sobral, 2025.
Orientação: Profa. Dra. Maria Suely Alves Costa .
1. qualidade de vida. 2. diabetes mellitus. 3. complicações. I. Título.
CDD 302.5
-

MARIA ELANE ARAÚJO BRAGA

IMPACTOS DA DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS: UM ESTUDO FEITO COM O PROJETO CARAVANA DA TERCEIRA IDADE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Psicologia e Políticas Públicas. Área de concentração: Clínica, Saúde e Políticas Públicas.

Orientador(a): Profª. Drª. Maria Suely Alves Costa.

Aprovado em ____/____/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Maria Suely Alves Costa (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Rodrigo da Silva Maia (Examinador Interno)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. José Carlos Tatmatsu Rocha (Examinador Externo)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora por me concederem tudo o que necessitei, em termos de saúde, inteligência, assim como a capacidade e desejo de estudar sempre mais, que foram combustíveis para chegar até a conclusão deste mestrado.

À minha família que sempre me incentivou e continua incentivando a estudar, me dando as condições necessárias para isso, bem como apontando e me apresentando a educação sempre como fonte de transformação pessoal e também transformação social. De forma especial, às minhas tias Socorro Braga e Guilhermina Braga, pessoas que viram todas as dificuldade e me apoiaram, me recarregavam de afeto para não desistir, desde o momento da inscrição para a seleção do mestrado até as vezes que madruguei escrevendo, pois precisava conciliar estudo e trabalho.

Ao meu parceiro de vida, Emerson, que esteve ao meu lado durante esses 2 anos, me apoiando, sendo suporte emocional para que eu conseguisse construir e desenvolver a pesquisa, mesmo com todos os percalços que encontrei durante a escrita e coleta de dados.

A minha orientadora, Professora Doutora Suely Alves Costa, que acreditou nesse estudo, que acompanhou de perto todo o passo a passo da pesquisa, para que esse estudo pudesse ter relevância para a comunidade científica e impacto no meu aperfeiçoamento enquanto pesquisadora. A você, minha admiração e carinho.

A minha gratidão também se estende ao meu coorientador, Professor Mestre Ícaro Moreira Costa, a primeira pessoa que me olhou, que acreditou em mim como pesquisadora, que sempre me motiva e lapida, com paciência, fazendo com que eu veja o meio acadêmico não como lugar rude e adoecedor, mas como um campo valoroso e importantíssimo para a resolução de problemas sociais, qualidade do conhecimento e qualidade de vida da população, mesmo daqueles que desconhecem sua relevância e apesar de toda precariedade de financiamento que atingem o desenvolvimento de novas pesquisas.

Por fim, gratidão a todos os idosos do Projeto Caravana da Terceira Idade que se disponibilizaram em participar da coleta de dados voluntariamente. Além disso, são idosos por quem nutro muito carinho, que abrem as portas de suas casas com atenção e boa receptividade como se eu mesma fosse de suas famílias.

RESUMO

Dentre as condições crônicas mais presentes na população do território brasileiro está a diabetes mellitus. A DM tipo 2, pode ocasionar várias complicações na vida do paciente, como cegueira, levar a amputação de membros ou perda da função dos rins. Por isso, é notório que a qualidade de vida dos pacientes com DM tipo 2 é diretamente afetada. A partir dessa demanda, essa pesquisa tem como objetivo avaliar os impactos da diabetes mellitus tipo 2 na qualidade de vida de idosos assistido pelo Projeto Caravana da Terceira Idade. Trata-se de uma pesquisa de caráter misto, sendo qualitativo e quantitativo, de natureza descritiva-exploratória. Contou-se com uma amostra não probabilística por conveniência de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. Buscou-se fazer a coleta com idosos do Projeto Caravana da Terceira Idade, em Morrinhos-Ceará. Foram aplicados três instrumentos, um questionário sociodemográfico, o *Problems Areas in Diabetes* (BPAID), para avaliar o impacto da diabetes e do tratamento na vida dos pacientes e o *World Health Organization Quality of Life Instrument Bref* (WHOQOL-bref) para avaliar qualidade de vida, bem como um roteiro de entrevista, baseado nos dados encontrados na literatura sobre o tema. Foram realizadas análises descritiva-exploratória e correlações, possibilitando conhecer o perfil desses pacientes e os índices de qualidade de vida e como esses fatores se relacionam, também foi realizada análises de conteúdo baseadas nas entrevistas realizadas com participantes do estudo. O estudo foi submetido e aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa, obtendo aprovação (Nº 6.940.294). Os resultados do estudo foram uma amostra total de 32 participantes, idade entre 62 anos e 92 anos, escolaridade entre fundamental incompleto, completo ou ensino médio incompleto, com estado civil casados, viúvos, divorciados e solteiros, renda familiar entre menos que um salário mínimo, um salário mínimo e mais que um salário mínimo que o idoso acompanhado pelo Projeto Caravana da Terceira Idade é representado pelos seguintes dados: caracteriza-se por idosos na sua maioria com 74 anos, do sexo feminino, com nível fundamental incompleto de escolaridade, tem o diagnóstico de diabetes há pelo menos 1 ano e meio, maioria casada, tem a renda familiar de um salário mínimo, se identifica como preto, quando perguntado em relação cor/raça, não realiza atividade física e tem um nível de estresse relacionado a doença moderada, no que trata a qualidade de vida tem uma qualidade de vida geral mediana, mas com os domínios físico, psicológico, ambiental e social baixos. E que há relações importantes entre fatores socioeconômicos (sexo, idade, escolaridade, raça, renda) e os domínios da qualidade de vida. Esses achados poderão ser úteis para facilitar intervenções em saúde com pessoas que possuem diabetes *mellitus*, proporcionando dados para gestores de saúde, secretarias, profissionais da saúde e para o Estado do Ceará.

Palavras-chave: qualidade de vida; diabetes *mellitus*; complicações.

ABSTRACT

Among the most common chronic conditions in the population of Brazil is diabetes mellitus. Type 2 DM can cause several complications in the patient's life, such as blindness, leading to limb amputation or loss of kidney function. Therefore, it is notorious that the quality of life of patients with type 2 DM is directly affected. Based on this demand, this research aims to evaluate the impacts of type 2 diabetes mellitus on the quality of life of elderly people assisted by the Caravan of the Third Age Project. This is a mixed research, being qualitative and quantitative, of a descriptive-exploratory nature. A non-probabilistic convenience sample of people with type 2 diabetes mellitus was used. The aim of this study was to collect data from elderly individuals from the Third Age Caravan Project in Morrinhos, Ceará. Three instruments were applied: a sociodemographic questionnaire, the Problems Areas in Diabetes (BPAID), to assess the impact of diabetes and treatment on patients' lives, and the World Health Organization Quality of Life Instrument Bref (WHOQOL-bref) to assess quality of life, as well as an interview script based on data found in the literature on the subject. Descriptive-exploratory analyses and correlations were performed, enabling us to understand the profile of these patients and their quality of life indices and how these factors relate to each other. Content analyses were also performed based on interviews with study participants. The study was submitted to and approved by the Research Ethics Board, obtaining approval (No. 6,940,294). The results of the study were a total sample of 32 participants, aged between 62 and 92 years, with incomplete elementary school education, complete or incomplete high school education, with marital status married, widowed, divorced and single, family income between less than a minimum wage, a minimum wage and more than a minimum wage. The elderly accompanied by the Third Age Caravan Project are represented by the following data: characterized by elderly people, mostly 74 years old, female, with incomplete elementary school education, diagnosed with diabetes for at least 1 year and a half, mostly married, have a family income of a minimum wage, identify as black, when asked about color/race, do not perform physical activity and have a moderate level of stress related to illness, regarding quality of life, have an average overall quality of life, but with low physical, psychological, environmental and social domains. And that there are important relationships between socioeconomic factors (sex, age, education, race, income) and the domains of quality of life. These findings may be useful to facilitate health interventions with people who have diabetes mellitus, providing data for health managers, departments, health professionals and for the State of Ceará.

Keywords: quality of life; diabetes mellitus; complications.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Codificação de Entrevistas	p.13
Tabela 2 - Fragmentos de codificação das entrevistas	p.14
Tabela 3 - Dados descritivos da amostra de idosos com diabete	p.15
Tabela 4 - Analise de correlação das variáveis sociodemográficas e psicossociais de idosos com diabetes	p.19
Tabela 5 – Análise qualitativa da categoria 1:Alterações significativas para a vida.....	p.21
Tabela 6 - Análise qualitativa da categoria 2:Hábitos de vida para o controle de diabetes.....	p.22
Tabela 7 - Análise qualitativa da categoria 3: Aspectos que podem atenuar o dia-a-dia com diabetes.....	p.24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	MARCO TEÓRICO.....	10
3	OBJETIVOS	10
3.1	Geral.....	10
3.2	Específicos	10
4	MÉTODO	10
4.1	Delineamento do estudo	10
4.2	Participantes.....	11
4.3	Instrumentos	12
4.4	Procedimentos de coleta de dados	12
4.5	Procedimentos de análise de dados	13
4.6	Aspectos éticos da pesquisa	14
5	RESULTADOS	15
5.1	Resultados Quantitativos.....	15
5.1.1	Resultados descritivos.....	15
5.1.2	Correlação	17
5.2	Resultados Qualitativos	20
6	DISCUSSÃO	25
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS.....	29
	ANEXO	31
	APÊNDICE.....	34

1 INTRODUÇÃO

A identificação e questionamentos acerca do tema vem de uma implicação pessoal e profissional. Primeiramente pessoal, por conviver com familiares que foram diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2. Bem como profissional, por atuar no Projeto Caravana da Terceira Idade em Morrinhos-Ce, acompanhando idosos que majoritariamente também foram diagnosticados e precisam ter todos os cuidados que essa condição crônica lhes exige, como ingerir somente alimentos orientados pelos profissionais da saúde e controlar de forma medicamentosa.

Diabetes Mellitus (DM) é uma condição crônica causada pela resistência do corpo à ação da insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo. A insulina é um hormônio que tem a função de quebrar as moléculas de glicose, transformando-a em energia para manutenção das células do nosso organismo. O diabetes pode causar o aumento da glicemia e as altas taxas podem levar a complicações no coração, nas artérias, nos olhos, nos rins e nos nervos. Em casos mais graves, o diabetes pode levar à morte. (Brasil, 2021).

Compreendendo a classificação acima, este estudo se debruçará sobre as complicações do diabetes mellitus tipo 2 e os fatores emocionais envolvidos para o paciente. Ela pode oferecer complicações que resultem na dependência e amputação dos membros. De acordo com Martins (2020), os pés são a parte do corpo na qual a Polineuropatia usualmente se manifesta, fazendo com que tenha a perda de sensibilidade como principal sintoma, e ao longo do tempo, deformidades. Aliado a isso, portadores de diabetes ficam suscetíveis a traumas e ferimentos, como por exemplo nos casos das amputações, além de complicações sistêmicas como alterações oculares e função renal.

Para Costa (2017), o paciente amputado torna-se dependente de cuidadores e estes nem sempre estão orientados a exercer a nova função porque são remetidos, na maioria das vezes, a esse papel de forma inesperada. As pessoas com diabetes, também possuem 30 vezes mais chances de ficarem cegas, do que as pessoas que não possuem a doença, e caso o paciente com diabetes mellitus não tenha os devidos cuidados para obter o controle dos níveis de glicose, pode desenvolver mais complicações (Brito, 2020).

Uma outra complicações possível relacionada à diabetes mellitus é a disfunção renal. Como argumenta Martins, seu estudo revelou a importância de avaliar a função renal de pacientes com DM, visto que a doença é agravante para as lesões glomerulares, podendo diagnosticar precocemente possível disfunção renal através da avaliação de indicadores que

apontam a fisiologia renal (Martins, 2020). Há estudos que apontam vínculo entre diabetes e doenças cardiovasculares. Estas doenças são mais frequentes e mais precoces em indivíduos com diabetes, comparativamente aos demais. (Brasil, 2006).

Ainda segundo Costa (2017), o impacto psicológico ocasionado pela doença incluindo dor, frustração, stress, ansiedade, afeta drasticamente a qualidade de vida do doente e de seus cuidadores. Mundialmente, os custos diretos para o atendimento ao diabetes variam de 2,5% a 15% dos gastos nacionais em saúde dependendo da prevalência local de diabetes e da complexidade do tratamento disponível. O diabetes representa também carga adicional à sociedade, em decorrência da perda de produtividade no trabalho, aposentadoria precoce e mortalidade prematura. (Brasil, 2006) Doenças como câncer, diabetes, osteoporose e problemas cardiovasculares estão entre os diagnósticos mais recorrentes (Ceará, 2021).

Dentro das discussões em saúde, existe um conceito bastante discutido que é a transição epidemiológica, ou seja, a mudança do perfil de morbidade e mortalidade de uma população e está intimamente relacionada à transição demográfica, o que pode ser observado em relação às doenças crônicas. Segundo Figueiredo (2021), no início do século XX, as doenças infecciosas eram as principais causas de óbito na população mundial, enquanto que, atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se constituem como as principais causas de mortalidade e morbidade, esta última diz respeito aos indivíduos que adquirem doença em um determinado local e época. Ela mostra o comportamento das doenças e dos agravos de saúde na população ou rebanhos e tem como indicadores a prevalência e a incidência resultado das melhores condições socioeconômicas e de saúde nas últimas décadas. No entanto, ao se tratar da população idosa com doenças crônicas, ainda surge o fator disfuncionalidade, onde o idoso pode ter limitações na execução de suas atividades.

As doenças crônicas estão relacionadas a várias causas, surgem de forma gradual, de prognóstico muitas vezes comum, com uma duração longa ou sem tempo determinado. Pode apresentar períodos em que a doença esteja aguda, afetando a capacidade do paciente (Brasil, 2020). De acordo com o Integra SUS (2022), dentre os últimos 5 anos, o período que apontou mais óbitos por doenças crônicas não transmissíveis no Ceará foi em 2019 com 11.186 casos.

No entanto, em 2021 houveram 10.844 óbitos. A partir desse quantitativo, Sobral encontra-se como a 5ª cidade com mais óbitos por mortes prematuras causadas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Além disso, ainda de acordo com Integra SUS (2021), a proporção de mortes por DCNT no Ceará é maior entre os homens. No que tange à raça/cor é maior entre pessoas pardas e com relação a escolaridade é maior entre quem tem até ensino fundamental II completo e reduz na medida em que tem maior grau de escolaridade.

Desta forma, faz-se necessário que o paciente diabético se envolva com o seu tratamento, comprometendo-se e assumindo seu papel como um agente ativo no controle da doença e resultando em profundas alterações no estilo de vida. Ademais, requer cuidados que envolvem mudanças comportamentais como: nutrição adequada, medicações diárias, exercícios físicos, automonitoramento da glicemia, cuidados com o próprio corpo e uma educação permanente (Squeff, 2021).

A partir de um estudo desenvolvido por Vieira, tornou-se perceptível que a qualidade de vida diminuída em pacientes com diabetes, não é só uma consequência da condição crônica, mas também pode estar associada a uma menor adesão ao tratamento e consequentemente à descompensação do controle glicêmico. Sintomas depressivos também mereceram destaque na piora da percepção da qualidade de vida relacionada a saúde, sendo destaque nesse estudo que apenas 25% da amostra não tinha depressão (Vieira, 2022). Segundo o Boletim Epidemiológico de doenças crônicas não transmissíveis, a 11^a Coordenadoria – Divisão de Sobral, divisão esta que recebe suporte do Hospital Regional Norte de Sobral contabilizou 180 óbitos por diabetes mellitus. Dentro do rol das doenças crônicas, este número só é menor quando comparado aos óbitos por doenças cardiovasculares e neoplasias (Ceará, 2021).

Nesse sentido, o Censo aponta que Morrinhos-Ce, por exemplo, encontra-se com aproximadamente 9,34% da população como idosa (IBGE, 2022). Onde configura-se como idosos, pessoas que tenham idade igual ou mais que 65 anos. Atualmente, o município tem buscado dar suporte a essa população por meio de projetos, como o Caravana da Terceira Idade e o Programa Viver: envelhecimento ativo e saudável. Além disso, Morrinhos-Ce conta com as ações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que realiza atividades de forma grupal, a partir de intervenção social.

Dito isto, como pergunta de pesquisa, esse projeto apresenta: Quais os impactos na qualidade de vida (QV) de pessoas na terceira idade por diabetes mellitus tipo 2? Tendo QV, como a percepção do indivíduo sobre sua vida nos seguintes contextos: saúde, relações sociais, trabalho, estado psicológico, lazer e sua relação com o ambiente (Souto, 2020). Para atender essa demanda, esse estudo buscará, então, avaliar os impactos da diabetes mellitus tipo 2 na qualidade de vida de idosos do Projeto Caravana na Terceira Idade.

2 MARCO TEÓRICO

O marco teórico utilizado nessa pesquisa resultou em estudo de revisão de literatura intitulado: Impactos na qualidade de vida de pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2, submetido a revista Summa Psicológica, aguardando parecer para publicação. O artigo na íntegra encontra-se em anexo.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Avaliar os impactos da diabetes mellitus tipo 2 na qualidade de vida de idosos do Projeto Caravana da Terceira Idade.

3.2 Específicos

- Identificar os indicadores de qualidade de vida, a partir das variáveis sociodemográficas e psicossociais dos idosos do Projeto Caravana da Terceira Idade.
- Conhecer a percepção dos idosos sobre diabetes tipo II e qualidade de vida.

4 MÉTODO

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo misto, com abordagem descritiva, de corte transversal. Com esse delineamento pode-se descrever um fenômeno e seus fatores associados. A vantagem da integração consiste em retirar o melhor de técnicas quantitativas e qualitativas para responder uma questão específica. A literatura sugere dois principais argumentos para justificar a importância da integração, seja de dados, seja de técnicas: (1) confirmação e (2) complementariedade. (Paranhos, 2016). Além disso, para Johnson e Onwuebuzie (2004), a classe de pesquisa onde o pesquisador mistura ou combina técnicas, métodos, abordagens, conceitos ou linguagem de pesquisa quantitativa e qualitativa em um único estudo se configura como método misto.

4.2 Participantes

Contou-se com 32 participantes, a partir de uma amostra não probabilística por conveniência de inscritos no Projeto Caravana da Terceira Idade. Participaram idosos com idade entre 62 anos e 92 anos. Como critério de inclusão, foram considerados: idosos com diabetes mellitus tipo 2, que estivessem sendo acompanhados pelo Projeto Caravana da Terceira Idade, de todos os gêneros. Como critério de exclusão, não puderam participar da pesquisa pessoas com comprometimento cognitivo que impeça de compreender os instrumentos, que não queiram participar da pesquisa ou que não estivessem em casa no momento da coleta de dados, tendo em vista que a coleta ocorreu no decorrer dos atendimentos do Projeto, que acontecem no domicílio do paciente.

De acordo com o IBGE, o município de Morrinhos em 2022, contava com uma população de 22.753 habitantes e a densidade demográfica era de 55,28 habitantes por quilômetro quadrado. No que tange a trabalho e rendimento, considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 55,9% da população que se enquadravam e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 5,23% (IBGE, 2022). Desta forma, torna-se possível observar que o cenário de coleta de dados apresenta bastante precariedade.

Por esta condição, o município foi contemplado com o financiamento do Banco Santander para a execução do Projeto Caravana da Terceira Idade, que visasse dar suporte aos idosos em sua condição biopsicossocial, suprindo necessidades, priorizando a população em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, por meio de visitas domiciliares realizadas por uma equipe técnica qualificada, com profissionais de nutrição, fisioterapia e psicologia. Atualmente, o projeto conta com 100 idosos e neste estudo também será feito levantamento de quantos idosos são diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2.

Para definir a quantidade de participantes da pesquisa para o roteiro de entrevista, foi utilizado o critério de saturação que pode ser compreendido quando a coleta de dados não apresenta nenhum novo elemento e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado (Nascimento, 2017). Para os instrumentos quantitativos foi feito um cálculo amostral, onde a quantidade de participantes deveria ser 64. No entanto, a coleta foi atravessada por alguns questões que tocam a logística e acessibilidade da equipe aos idosos, o que dificultou que chegar ao final, com a quantidade de 64 participantes. A coleta foi finalizada com 32 idosos entrevistados.

4.3 Instrumentos

Para alcançar o objetivo da pesquisa, foram utilizados quatro instrumentos. Primeiramente, os participantes responderam um questionário_sociodemográfico_envolvendo questões específicas do contexto social (rede de apoio, suporte familiar, histórico médico, histórico de saúde mental, renda, idade, escolaridade, sexo, raça e outros adicionados no decorrer do refinamento do projeto). – APÊNDICE A.

Em seguida, para averiguar os índices de qualidade de vida, foi utilizado a versão abreviada, em português, do World Health Organization Quality of Life Instrument Brief (WHOQOL-bref). Composto por 26 itens, o WHOQOL-bref é respondido em escala de resposta Likert que varia de 1 a 5. As questões 1 e 2 avaliam a autopercepção da QV (aqui denominado de item 1) e satisfação com a saúde (aqui denominado de item 2). Os outros 24 itens são agrupados em quatro domínios: físico (composto por 7 itens), psicológico (6 itens), relações sociais (3 itens) e meio ambiente (8 itens) (Fleck, *et al.*, 2000). O Coeficiente de fidedignidade de *Cronbach* dos domínios e questões em estudo brasileiro são respectivamente 0.77 e 0.91(Fleck, *et al.*, 2000) – APÊNDICE B

Em seguida, o Problems Areas in Diabetes (B-PAID), a fim de avaliar os impactos psicossociais da diabetes. Esta escala foi desenvolvida no Centro de Diabetes Joslin, que fica em Boston, Massachussets, nos Estados Unidos. A partir dela é possível verificar aspectos relacionados à culpa, raiva, depressão, preocupação e medo no que tange à experiência de conviver com a diabetes. Ele contém 20 questões que abrangem estados emocionais frequentes em pacientes com diabetes. Ele é respondido em escala likert de 5 pontos, variando de: “Não é problema” =0, “Pequeno problema”=1, “Problema moderado”=2, “Quase um problema sério”=3, “Problema sério”=4. O tempo de execução é entre 5 a 10 min. A adaptação para língua portuguesa deste intrumento seguiu os padrões internacionais de adaptação de medida de auto-avaliação em diferentes culturas. O Coeficiente de fidedignidade de *Cronbach* em estudo brasileiro é 0.93, muito próximo do estudo original 0.94.(Gross, *et al.*, 2004) – APÊNDICE C.

E por fim o Roteiro de Entrevista baseado em categorias identificadas na revisão de literatura que fundamenta esse estudo- APÊNDICE D.

4.4 Procedimentos de coleta de dados

Após a autorização da coordenação do Projeto, as datas para as entrevistas foram acordadas com a equipe de profissionais que acompanham os idosos no Projeto. No dia marcado, era feito uma visita na residência de cada idoso, no decorrer dos atendimentos do

projeto que também acontecem no domicílio dos atendidos. Ao chegar lá, era explicado a eles sobre o objetivo da pesquisa para que eles pudessem ter ciência do que se tratava. Em seguida, se o idoso aceitasse participar era iniciado a coleta de dados. A entrevista durava em média 20 minutos.

4.5 Procedimentos de análise de dados

A análise de dados ocorreu de duas formas, sendo elas: análise através da estatística descritiva pelo Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows versão 25; bem como por meio da análise de conteúdo de Bardin.

Inicialmente, os dados dos questionários foram organizados em uma tabela de excel. Primeiramente buscou-se verificar as análises descritivas dos dados sociodemográficos e dos questionários, por meio de frequência e porcentagem da amostra. Foram realizadas análises não paramétricas por não atingir os pressupostos, para as análises de correlações, o teste escolhido foi o de Tau de Kendall, que é preferido quando se precisa de uma medida mais robusta para amostras menores (Hollander; Wolfe; Chicken, 2013).

O presente estudo tem duas fontes de dados, de caráter quantitativo e qualitativo. Na segunda etapa, foi feita uma análise de conteúdo por Bardin (2016), a fim de analisar os dados apresentados no roteiro de entrevista. Para isto, seguiu as fases: pré-análise, exploração do material e interpretação. O modelo teórico aplicado nas análises das respostas provenientes dos instrumentos e entrevistas, foram baseados no modelo de atenção às condições crônicas (Fiuza, 2013) A análise de conteúdo foi realizada via tabela de codificação das entrevistas, adaptada de Bardin (2009).

Tabela 1: Codificação de Entrevistas

Categoría	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Contexto
Aqui são agregados os grandes temas da entrevista.	Subtemas mais importantes dentro de um determinado grande tema da entrevista.	Fragments de texto que se tomam por indicativo de uma característica (categoria e subcategoria).	Encontram-se fragmentos do texto que englobam a unidade de registo, contextualizando a unidade de registo no curso da entrevista.

Fonte: adaptado de Bardin (2009, p. 30).

Segue abaixo fragmentos das codificações das entrevistas, que serão amplamente

apresentadas nos resultados.

Tabela 2: Fragmentos de codificação das entrevistas

Categoría 1	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Contexto
Alterações significativas para a vida	a. Compli cações	<p>b. “<i>Primeiro perdi um dedo do pé, depois como minha situação se agravou, precisei tirar a perna.</i>” (P30)</p> <p>c. “<i>Eu descobri minha diabetes em um exame de rotina.</i>” (P8)</p> <p>b. Sinais que apontaram para o diagnóstico</p>	<p>a. “<i>Primeiro perdi um dedo do pé, depois como minha situação se agravou, precisei tirar a perna. Foi muito difícil para mim.</i>” (P30)</p> <p>d. <i>Eu descobri minha diabetes em um exame de rotina, fui fazer exame de sangue e o médico disse que eu tinha</i> (P8)</p>

4.6 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Acaraú (UVA) sob parecer N° 6.940.294 e buscou observar os padrões éticos, respeitando as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Após aprovação do comitê de ética na plataforma Brasil, entramos em contato com a Coordenação do Projeto Caravana da Terceira Idade, solicitando e ajustando o melhor momento de acesso aos usuários para a aplicação da coleta de dados.

Para este fim foi adotada metodologia na sequência delineada. Com o devido consentimento livre e esclarecido do participante, a pesquisa ocorreu na residência de cada entrevistado, tendo em vista o modo de funcionamento do projeto, onde os atendimentos aos idosos acontecem no domicílio do integrante. Desta forma, foi explicado detalhadamente o objetivo da coleta de dados e a importância dela.

Em seguida, aos que concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido, foi aplicado o questionário sociodemográfico, seguido dos instrumentos B-PAID e o

WHOQOL-bref, que forneceram dados para análises descritivas. Além deles, foi aplicado um roteiro de entrevista que deu suporte às análises qualitativas.

5 RESULTADOS

5.1 Resultados Quantitativos

O perfil dos participantes se caracterizou marjoritariamente em sexo feminino, preta, ensino fundamental incompleto, casada, com renda de um salário mínimo, tem o diagnóstico de diabetes há pelo menos 1 ano e meio, não realiza atividade física, além de ter um nível de estresse relacionado a doença moderada, no que se trata a qualidade de vida tem uma qualidade de vida geral mediana, mas com os domínios físico, psicológico, ambiental e social baixos.

5.1.1 Resultados descritivos

Tabela 3: Tabela dos dados descritivos da amostra de idosos com diabetes.

	Variáveis categóricas	Frequência absoluta	%
Sexo	Feminino	25	78,1
	Masculino	7	21,9
Nível de escolaridade	Ensino fundamental completo	12	37,5
	Ensino fundamental incompleto	19	59,4
	Ensino médio incompleto	1	3,1
Estado Civil	Casado	15	46,9
	Viúvo	10	31,3
	Divorciado	5	15,6
	Solteiro	2	6,3
Renda familiar	Menos que um salário mínimo	1	3,1
	Um salário Mínimo	22	68,8
	Mais que um salário mínimo	9	28,1

Raça	Preta	13	40,6
	Branca	10	31,3
	Parda	9	29,1
Realização de Atividade Física	Sim	7	21,9
	Não	25	78,1
Tempo de Diagnóstico de Diabetes	0	19	59,4
	1	5	15,6
	2	3	9,4
	3	2	6,3
	5	1	3,1
	10	1	3,1
	20	1	3,1
	Total	32	100,00

Variáveis intervalar

		Mínimo	Máximo	Média (DP)
Idade		62	92	74,56 (7,61)
Tempo de Diagnóstico de Diabetes		0	20	1,63(3,91)
BPAID (estresse relacionado ao diabetes)	<p>Baixo estresse: Pontuação de 0 a 16</p> <p>Estresse moderado: Pontuação de 17 a 39</p> <p>Alto estresse: Pontuação de 40 ou mais.</p>	0	37,50	9,00 (12,49)
QV percepção da qualidade de vida		0,03	0,16	0,12 (0,35)

QV satisfação com a saúde	0,63	0,16	0,11(0,034)
*Média entre 1 e 2,9: Indica uma percepção ou satisfação baixa.			
*Média entre 3 e 3,9: Indica uma percepção ou satisfação moderada.			
*Média entre 4 e 5: Indica uma percepção ou satisfação alta			
QV Geral	1,06	5,16	3,96(1,16)
QV físico	17	31	24,62(3,69)
QV Psicológico	15	30	21,96(3,22)
QV Relações sociais	6	15	10,12(1,91)
QV Meio ambiente	18	40	26,78(4,49)

FONTE: elaborada pelo próprio autor.

5.1.2 Correlação

A análise de correlação de Tau de Kendall entre as variáveis, estresse relacionado ao diabetes e tempo de diagnóstico de diabetes resultou em um coeficiente de ($\tau = 0.454^{**}$), indicando uma correlação positiva fraca. Também foi verificado correlações negativas fraca entre estresse relacionado ao diabetes e a percepção da qualidade de vida ($\tau = -0.395^{**}$), a satisfação com a saúde ($\tau = -0.395^{**}$) e correlação negativa fraca entre qualidade de vida física (-.265*).

Verificou-se análise de correlação entre as variáveis, percepção da qualidade de vida e raça resultou em um coeficiente de ($\tau = .339^*$), indicando uma correlação positiva moderada. Também foi verifica correlações negativas fraca entre a percepção da qualidade de vida e o

estresse relacionado ao diabetes ($\tau = -.395^{**}$).

Para satisfação com a saúde e sexo, foi observada uma correlação positiva forte ($\tau = .425^{**}$), com idade ($\tau = -.305^{**}$), tempo de diagnóstico ($\tau = -.346^{**}$) foram verificadas correlações negativas fortes. E para o estresse correlações negativas fracas ($\tau = -.430^{**}$).

Na qualidade de vida física, foram observadas correlações positivas forte em raça ($\tau = .367^{*}$) e renda ($\tau = .350^{*}$) e correlação positiva fraca em sexo ($\tau = .433^{**}$). E correlações negativas moderada em idade ($\tau = -.269^{*}$), negativa forte em tempo de diagnóstico ($\tau = -.317^{*}$) e negativa fraca em estresse ($\tau = -.265^{*}$).

Na qualidade de vida psicológica, foram observadas correlações positivas fraca em raça ($\tau = .301^{*}$) e correlações negativas fraca em idade ($\tau = -.346^{**}$). Na qualidade de vida relações sociais, foram observadas correlações positivas fraca em raça ($\tau = .429^{**}$) e correlações positivas fraca em sexo ($\tau = .350^{*}$). Em qualidade de vida meio ambiente, foram observadas correlações positivas fraca em raça ($\tau = .365^{*}$).

O valor-p associado foi menor que 0,05 ou 0,01 de todas as correlações referenciadas, sugerindo que as correlações são estatisticamente significativas.

Tabela 4: Analise de correlação das variáveis sociodemográficas e psicossociais de idosos com diabetes.

	Renda familiar	Sexo	Raça	Idade	Tempo de Diagnóstico de Diabetes	BPAID (estresse relacionado ao diabetes)	QV percepção da qualidade de vida	QV satisfação com a saúde	QV físico	QV Psico	QV Relações sociais	QV Meio ambiente	QV Total
Renda familiar	1.000	.185 (.297)	.022 (.897)	-.364* (.014)	-.333* (.043)	-.233 (.115)	.233 (.151)	.273 (.093)	.350* (.021)	.183 (.230)	.294 (.057)	.077 (.612)	.251 (.102)
Sexo		1.000	.115 (.497)	-.041 (.784)	-.390* (.019)	-.263 (.079)	.251 (.127)	.425** (.010)	.433** (.005)	.188 (.224)	.350* (.025)	-.102 (.506)	.295 (.058)
Raça			1.000	.000 (1.000)	-.117 (.456)	-.207 (.144)	.339* (.029)	.236 (.129)	.367* (.011)	.301* (.039)	.429** (.004)	.365* (.012)	.318* (.030)
Idade				1.000	.023 (.869)	.039 (.757)	-.168 (.226)	-.305* (.028)	-.269* (.038)	-.346** (.008)	.178 (.178)	-.036 (.781)	-.218 (.096)
Tempo de Diag.					1.000	.454** (.001)	-.236 (.124)	-.346* (.024)	-.317* (.027)	-.162 (.259)	-.090 (.535)	-.071 (.618)	-.261 (.071)
BPAID						1.000	-.395** (.004)	-.430** (.002)	-.265* (.040)	-.134 (.302)	-.105 (.425)	-.055 (.671)	-.396** (.002)
QV percep.							1.000	.630** (.000)	.495** (.000)	.441** (.002)	.306* (.034)	.376** (.008)	.915** (.000)
QV satisf.								1.000	.519** (.000)	.397** (.005)	.366* (.011)	.216 (.123)	.753** (.000)
QV físico									1.000	.417** (.002)	.350** (.009)	.285* (.030)	.513** (.000)
QV Psic										1.000	.369** (.006)	.370** (.005)	.452** (.001)
QV Rel. sociais											1.000	.227 (.091)	.321* (.018)
QV Meio amb.												1.000	.327* (.014)
QV Total													1.000

FONTE: elaborada pelo próprio autor.

p < .05 (*) p < .01 (**)

5.2 Resultados Qualitativos

Considerando-se o paradigma qualitativo em que se situa parte desta investigação, em que foi utilizado o método misto, e levando em conta o tratamento da informação, foi realizada a análise de conteúdo, de acordo com a metodologia de Bardin (2009), técnica que possibilitou a análise do discurso dos entrevistados.

Esta técnica vai permitir a análise do discurso dos participantes, sendo sua análise um processo de busca e de organização sistemáticos das entrevistas e questões abertas.

A apresentação descritiva dos resultados será feita por categoria.

Com base nas 3 categorias identificadas, os discursos estão organizados da seguinte forma: 1. Alterações significativas para a vida; 2. Hábitos de vida para o controle de diabetes; 3. Aspectos que podem atenuar o dia-a-dia com diabetes.

Categoria 1 - Alterações significativas para a vida

1.1 COMPLICAÇÕES

Nesta categoria, será abordado todos os pontos apresentados pelos entrevistados que tocam nos impactos, após o diagnóstico de diabetes. Sendo eles físicos ou psicológicos, tendo em vista que a condição crônica, afeta diretamente no cotidiano dessas pessoas, durante o tratamento que objetiva o controle glicêmico.

De acordo com Squeff (2021), viver com diabetes e amputação de um membro causa alteração na própria existência. Exige modificações no cotidiano, na alimentação e ajustes em atividades do dia-a-dia. Além disso, a amputação causa, também, sérias mudanças no campo estético, na autoestima, na capacidade de realizar atividades da vida diária, no trabalho e também no lazer. Portanto, ao longo das entrevistas foi possível perceber, não só no discurso, mas também no semblante dos idosos, quando por causa da diabetes, acabaram por amputar um membro.

“Primeiro perdi um dedo do pé, depois como minha situação se agravou, precisei tirar a perna. Foi muito difícil para mim.” (P30)

A percepção da severidade da doença e da suscetibilidade às complicações levam as pessoas à crença da importância do cuidado e do controle da doença (Carvalho, 2022). Os participantes também traziam esse entendimento de que precisavam controlar a diabetes, a partir do momento que eram impedidas de fazerem procedimentos cirúrgicos ou tendo informações de pessoas próximas que foram acometidas com alguma complicações por causa da condição crônica.

“Vou fazer uma cirurgia, mas ainda preciso controlar minha diabetes. O médico disse que não pode fazer enquanto ela estiver alta. Isso é muito ruim, porque se eu não tivesse diabetes, já teria feito.” (P33)

“Agora preciso deixar de comer algumas coisas, preciso tomar remédio na hora certa, isso fez mudar minha vida.” (P7)

1.2 SINAIS QUE APONTARAM PARA O DIAGNÓSTICO:

Os testes laboratoriais para o diagnóstico de DM devem ser feitos em todos os indivíduos com sintomatologia sugestiva de diabetes, e em indivíduos assintomáticos com risco aumentado de desenvolver essa condição (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024). Os idosos apontaram que descobriram sua condição crônica em exame de rotina, geralmente solicitado por médico, e ao ser analisado era contatado diabetes.

“Eu descobri minha diabetes em um exame de rotina, fui fazer exame de sangue e o médico disse que eu tinha.” (P8).

Tabela 5: categoria 1- Alterações significativas para a vida

Categoria 1	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Contexto
Alterações significativas para a vida	a. Complicações	a. “Primeiro perdi um dedo do pé, depois como minha situação se agravou, precisei tirar a perna.” (P30)	a.“Primeiro perdi um dedo do pé, depois como minha situação se agravou, precisei tirar a perna. Foi muito difícil para mim.” (P30)
		a.“Vou fazer uma cirurgia, mas ainda preciso controlar minha diabetes.” (P33)	a.“Vou fazer uma cirurgia, mas ainda preciso controlar minha diabetes. O médico disse que não pode fazer enquanto ela estiver alta. Isso é muito ruim, porque se eu não tivesse diabetes, já teria feito.” (P33)
		a.“Agora preciso deixar de comer algumas coisas, preciso tomar remédio na hora certa.” (P7)	a.“Agora preciso deixar de comer algumas coisas, preciso tomar remédio na hora certa, isso fez mudar minha vida.” (P7)
		b. “Eu descobri minha diabetes em um exame de rotina, fui fazer exame de	b.“Eu descobri minha diabetes em um exame de rotina, fui fazer exame de

b. Sinais que exame de rotina.” (P8) sangue e o médico disse apontaram para que eu tinha.” (P8) o diagnóstico

FONTE: elaborada pelo próprio autor.

CATEGORIA 2 – Hábitos de vida para o controle de diabetes

Esta categoria se refere aos hábitos desenvolvidos pelos idosos que podem auxiliar no controle da condição crônica, desde cuidados que eles podem desenvolver em casa, até mesmo o cuidado de periodicamente buscar ajuda médica para analisar como está a diabetes em determinado momento.

2.1 COMO CONTROLAM DIABETES

Para Squeff (2021), é necessário que a pessoa diagnosticada com diabetes, se envolva em seu tratamento, comprometendo-se e assumindo seu papel como um agente ativo na gestão da doença e resultando em profundas alterações no estilo de vida. Desta forma, os participantes apresentaram como têm buscado controlar sua condição crônica.

“Não posso mais comer de tudo né? Não como coisa doce e tento tomar o remédio direito.”(P2).

“Na hora, minhas filhas me lembram do remédio, para eu não esquecer. Também faço caminhada, porque o médico mandou.”(P12).

“Minha filha, aqui onde eu moro não tem posto de saúde, então fica mais difícil para verificar minha diabetes de vez em quando.”(P7).

“Nem sempre tomo o remédio na hora certa.”(P9).

“Vou ao médico uma vez por ano. Minhas filhas me levam para exame.”(P13).

Tabela 6: categoria 2- Hábitos de vida para o controle de diabetes.

Categoría 2	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Contexto
Hábitos de vida para o controle de diabetes.	Como controlam diabetes	“Não posso mais comer de tudo.”(P2) “(...) lembram do remédio, para eu não esquecer. (...) faço caminhada” (P12) “verificar minha diabetes de vez em quando.”(P7) “Nem sempre tomo o remédio na hora	“Não posso mais comer de tudo né? Não como coisa doce e tento tomar o remédio.”(P2) “Na hora, minhas filhas me lembram do remédio, para eu não esquecer. Também faço caminhada, porque o

certa.”(P9)	médico
“Vou ao médico uma vez por ano”(P13)	mandou.”(P12)
	“Minha filha, aqui onde eu moro não tem posto de saúde, então fica mais difícil para eu verificar minha diabetes de vez em quando.”(P7)
	“Nem sempre tomo o remédio na hora certa.”(P9)
	“Vou ao médico uma vez por ano. Minhas filhas me levam para exame.”(P13)

FONTE: elaborada pelo próprio autor.

CATEGORIA 3 – Aspectos que podem atenuar o dia-a-dia com diabetes.

3.1 FATORES QUE DIFICULTAM

Para Figueiredo (2021), os idosos passam a depender de outras pessoas pela sua perda de funcionalidade, provocada, principalmente, pelas doenças crônicas não transmissíveis, classe de doenças que a diabetes de insere. Essa dificuldade em conseguir por si só executar suas atividades dificulta inclusive o cuidado para o controle da diabetes, como ir às compras para manter a alimentação adequada.

“Sinto que a diabetes interfere nas minhas atividades diárias porque preciso ter cuidado para estar sempre me alimentando, em poucas horas, tomando o remédio direito, porque se eu não fizer tudo direitinho, minha filha, eu começo a ficar com a vista ‘embacentada’, ‘cinzenta’, sabe?”(P31).

“Eu moro sozinha, ando com minha bengala, já caí aqui e essa minha vizinha (apontando para a casa do lado) ela me ajuda muito, traz o meu gás, sempre vem na minha casa para ver se eu estou bem. Minhas filhas moram em Fortaleza, mas sempre me ligam. Eu não quero morar lá, quero ficar na minha casa.”(P19).

Para Brito (2020), a retinopatia diabética (RD) é a principal e mais prevalente complicaçāo microvascular que atinge mais de um terço das pessoas com diabetes, sendo considerada a principal causa de perda de visão em adultos em idade ativa. Ao longo da coleta foi bastante comum escutar dos idosos a frequência de alteração na visão.

“O que eu percebo é minha vista turva.”(P32).

Tabela 7: categoria 3- Aspectos que podem atenuar o dia-a-dia com diabetes

Categoria 3	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Contexto
Aspectos que podem atenuar ou dificultar o dia-a-dia com diabetes.	<p>a. Fatores que dificultam.</p> <p>b. Fatores que atenuam.</p>	<p>a“Sinto que a diabetes interfere nas minhas atividades diárias” (P31)</p> <p>b“Eu moro sozinha, ando com minha bengala, já caí aqui e essa minha vizinha ela me ajuda muito, (...) Minhas filhas moram em Fortaleza, mas sempre me ligam.”(P19)</p> <p>a.“O que eu percebo é minha vista turva.”(P32)</p>	<p>a“Sinto que a diabetes interfere nas minhas atividades diárias porque preciso ter cuidado para estar sempre me alimentando, em poucas horas, tomando o remédio direito, porque se eu não fizer tudo direitinho, minha filha, eu começo a ficar com a vista ‘embacentada’, ‘cinzenta’, sabe?”(P31)</p> <p>b“Eu moro sozinha, ando com minha bengala, já caí aqui e essa minha vizinha (apontando para a casa do lado) ela me ajuda muito, traz o meu gás, sempre vem na minha casa para ver se eu estou bem. Minhas filhas moram em Fortaleza, mas sempre me ligam. Eu não quero morar lá, quero ficar na minha casa.”(P19)</p> <p>a“O que eu percebo é minha vista turva.”(P32)</p>

6 DISCUSSÃO

De acordo com a Nota Informativa nº5/2023 da Secretaria Nacional de Política de Cuidado e Família, os dados da PNAD Contínua do IBGE apontam para uma parcela de pessoas com 60 anos ou mais de idade sendo aumentada de 11,3% para 15,1% da população em 10 anos (entre 2012 e 2022). Ou seja, a população brasileira tem envelhecido cada vez mais, a partir de resultados do desenvolvimento tecnológico, de um maior acesso à alimentação equilibrada e à saúde em comparação com décadas passadas, assim como de outros avanços que permitem melhorias das condições de vida da população. Desta forma, o perfil dos participantes desta pesquisa se mostraram com expectativa de vida elevada, média de idade 74,56(7.61), a maioria é do sexo feminino, sendo 78,1% e onde elas vivem mais que os homens.

No que tange à escolaridade, observou-se que 59,4% da amostra tem o ensino fundamental incompleto, seguido de 37,5% com ensino fundamental completo. Representando quase a totalidade da amostra com ensino fundamental. O que pode prejudicar o entendimento da doença e consequentemente apresentar impactos negativos no tratamento dessa condição crônica. Segundo Soares (2022), em seu estudo que avaliava a relação do nível de escolaridade e cuidado preventivo em saúde, observou que um maior nível de escolaridade aumenta a probabilidade de procura por serviços de saúde preventivos por parte dos indivíduos, assim como aumenta a probabilidade de acesso a esses serviços quando a procura existe. Dado reforçado por Neves (2023), demonstra que a dificuldade em compreender e absorver as orientações sobre os cuidados com a diabetes é mais presente nos doentes com baixa escolaridade.

Sobre os dados acerca de renda dos participantes, foi possível perceber que a maior parcela recebe 1 salário mínimo (68,8%). Com isso, o impacto socioeconômico nos cuidados em saúde podem ser afetados, tendo em vista que é preciso ter condições para manter uma alimentação adequada e a aquisição de medicamentos, que nem sempre é disponível gratuitamente nos serviços públicos de saúde. Além disso, grande parte dos participantes com baixa renda, habitavam nas áreas mais periféricas da cidade, com difícil acesso às políticas públicas. De acordo com uma entrevistada:

“Minha filha, aqui onde eu moro não tem posto de saúde, então fica mais difícil para eu verificar minha diabetes de vez em quando.” (P7)

Os determinantes escolaridade e renda andam em conjunto nos estudos da diabetes, demonstrando que, pessoas com menor poder socioeconômico tem menos acesso aos serviços de saúde e insumos como medicação, aparelhos de medição, próteses, dificuldade na gestão do

autocuidado e hábitos de vida menos saudáveis, repercutindo no manejo da diabetes (Neves et al., 2023).

Sobre a raça dos entrevistados, 40,6% se identificaram como pretos. A partir disto, é possível inferir que a relação entre renda, baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo e doenças crônicas estão diretamente interligados. Tendo em vista, que geralmente os mesmos entrevistados que tinham baixa escolaridade, tinha renda de até 1 salário mínimo e pretos também sofriam os impactos negativos da doença que se tornavam alavancados pela condição social.

“Desse dinheirinho tem que comprar meus remédios, tem que comprar os alimentos. Nem sempre dá”. (P14)

Em Pavão et al. (2021), faz referência a um estudo com pessoas com diagnóstico de diabetes, demonstrando que o pior controle glicêmico da doença e a maiores taxas de retinopatia diabética, estão relacionadas aos fatores socioeconômicos (escolaridade, raça, idade, renda), independente do efeito de variáveis sociodemográficas.

O tempo de diagnóstico é uma variável de grande importância no estudo das doenças crônicas e uma constante nos estudos da diabetes e o impacto da doença (Bellini, 2019; Mendonça, 2023; Paes, 2022; Pavão, 2021), nesse estudo ele se correlacionou com o estresse relacionado a doença de forma positiva. Nos resultados encontrados por Bellini et al. (2019), conclui-se pela necessidade de rastreamento e identificação precoce de sintomas depressivos em indivíduos com DM2, em especial nos idosos, com maior tempo de diagnóstico e com alteração do estado nutricional.

No que trata-se do estresse tem relação com tempo de diagnóstico, qualidade de vida geral e a qualidade de vida física, mesmo sendo relações fracas, mas é um indicativo, pois na medida em que aumenta o tempo do diagnóstico, mais restrições os idosos passam a enfrentar, principalmente quando não há um controle regular da doença, precisando manter o acompanhamento médico, verificação da glicemia, uso de medicamentos, alimentação mais saudável e a necessidade de manter uma atividade física regular. Sendo revelado no nível de estresse moderado na amostra.

Na qualidade de vida geral tivemos índices medianos, acreditamos que esses índices se deram porque a amostra, tem a característica de ter menos de um ano de diagnóstico, assim preservando a qualidade de vida. Já os domínios físicos, psicológicos. Ambiente e social da qualidade de vida, apresentam baixos índices. Analisamos que mesmo sendo os territórios onde moram os idosos entrevistados, em sua maioria, são regiões precárias, sem espaços para lazer.

O idoso, no entanto, tem bastante contatos com a vizinhança e ocupam seu tempo ao

final do dia, sentando em suas calçadas para conversar com as pessoas que moram ao redor, que geralmente são da família. Dando indicativo de fatores moderados e mediadores, que podem ser investigados em futuros estudos.

O suporte social, seja ele familiar ou comunitário, tem se revelado uma importante relação entre o controle de estresse e promoção da qualidade de vida, por ser o espaço grupal onde o individuo estabelece laços, encontra apoio e desenvolve aprendizagens por modelos (Pinto; Ornelas Filho; Sousa, 2020).

“Eu moro sozinha, ando com minha bengala, já caí aqui e essa minha vizinha (apontando para a casa do lado) ela me ajuda muito, traz o meu gás, sempre vem na minha casa para ver se eu estou bem. Minhas filhas moram em Fortaleza, mas sempre me ligam. Eu não quero morar lá, quero ficar na minha casa.” (P19).

“Sinto que a diabetes interfere nas minhas atividades diárias porque preciso ter cuidado para estar sempre me alimentando, em poucas horas, tomando o remédio direito, porque se eu não fizer tudo direitinho, minha filha, eu começo a ficar com a vista ‘embacenta’, ‘cinzenta’, sabe?” (P31).

A qualidade de vida psicológica está relacionada com raça e idade e isso pode ser entendido a partir da compreensão das limitações da fase de vida que se encontram, possa ser atenuada pelos agravamentos da doença e isso gerar dependência dos familiares. A maior parte dos entrevistados são mulheres, que gostam e se sentem satisfeitas dentro da autonomia que ainda conseguem exercer, portanto, quaisquer complicações ou pensar no futuro vivendo com algum impacto da diabetes causa angústia. Nestes casos, são bem-vindas intervenções profissionais pautadas em ações de promoção da saúde, qualidade de vida e prevenção de complicações relacionadas à combinação destas condições crônicas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do objetivo geral desse estudo que foi avaliar os impactos dos impactos da diabetes mellitus tipo 2 na qualidade de vida de idosos do Projeto Caravana da Terceira Idade. É possível dizer que o objetivo foi alcançado, na medida que avaliamos fatores socioeconómicos (sexo, idade, escolaridade, nível socio económico, raça), aspectos relacionados ao tempo de diagnóstico e impacto do diagnóstico, o estresse relacionado a doença e os níveis de qualidade de vida.

Podemos dizer que o perfil do idoso acompanhado pelo Projeto Caravana da Terceira Idade é representado pelos seguintes dados:

Ele tem 74 anos, é do sexo feminino, com nível fundamental incompleto de escolaridade, tem o diagnóstico de diabetes há pelo menos 1 ano e meio, casada, tem a renda familiar de um salário mínimo, se identifica como preto, quando perguntado em relação cor/raça, não realiza atividade física e tem um nível de estresse relacionado a doença moderada, no que trata a qualidade de vida tem uma qualidade de vida geral mediana, mas com os domínios físico, psicológico, ambiental e social baixos.

Esse estudo, por sua vez, é de caráter indicativo e não conclusivo, devido algumas limitações que nos deparamos no percurso da pesquisa como: o difícil acesso aos idosos que moravam nos distritos da cidade e que demandavam de transporte do próprio Projeto e que faltou alguns dias, impossibilitando a ampliação da coleta de dados. Além da própria dinâmica da equipe de profissionais que às vezes precisavam fazer atendimentos mais rápidos e dificultava a coleta em sua completude.

O estudo vem contribuir com o perfil do idoso assistido pelo Projeto Caravana da Terceira Idade e indicar caminhos para futuros estudos que apontem para a necessidade de se adotar estratégias orientadas pelos fatores socio económicos como sexo, escolaridade, situação e econômica e raça, para uma melhor assistência às pessoas com diabetes.

O estudo também deu indicativos da necessidade de intervenções voltada ao sexo feminino, perfil característico da população brasileira quando falamos do controle e cuidados da diabetes, como foi verificado na revisão de literatura que deu base a esse estudo E a necessidade de estudos e intervenções que levem em conta fatores mediadores e moderadores como meio ambiente, suporte social assim promovendo sua qualidade de vida e políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

- BELLINI, Luana Cristine et al. Prevalência e fatores relacionados a sintomas depressivos em pessoas com Diabetes mellitus tipo 2. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, Goiânia, v.21,p.327-345, 2019.
- BRASIL, **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: SBD, 2019. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: dezembro de 2023.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Brasília, DF: 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/47plano_reorg.pdf. Acesso em: dezembro de 2023.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diabetes Mellitus**. Brasília, DF: 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/saude-e-bem-estar/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes> . Acesso em: janeiro de 2024.
- BRITO, Evandro Scarso de; PINTO, Maria Helena; Beretta, Denise; ROSSI, Lilian Cristina de Castro; BRITO, Thiare Junia de Francisco; CYZARNIL, Rildo Cezar Nunes. Associação entre diabetes mellitus e doenças oculares em pessoas com deficiência visual. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.28, n. 8, p.109-345, 2020.
- CEARÁ. Secretaria de Saúde. **Mortalidade prematura pelas principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)**. Fortaleza, Ceará: 2021. Disponível em: <https://integrassus.saude.ce.gov.br/#/indicadores/indicadores-vigilancia-saude/situacao-epidemiologica/mortalidade-dcnt>. Acesso em: 11 de março de 2024.
- COSTA, Maria Suely Alves. **Qualidade de vida nos cuidadores de pacientes diabéticos tipo 2 amputados:um estudo longitudinal**. 2017. Tese (Doutorado) – Curso de Psicologia Aplicada, Universidade do Minho, 2017.
- FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; FIGUEIREDO, José Henrique Cunha. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Revista Ciência e Saúde Coletiva [online]**. v. 26, n. 01, p. 77- 88, jan.2021.
- FIUZA, Maria Luciana Teles et al. Adesão ao tratamento antirretroviral: assistência integral baseada no modelo de atenção às condições crônicas. **Escola Anna Nery**, v. 17, p. 740-748, 2013.
- Fleck MPA et al. O instrumento de avaliação de qualidade de vida abreviado da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-breve): aplicação da versão em português. **Revista de Saúde Pública** v.22, n.2, 2000.
- GROSS, Carolina Campos. Versão brasileira da escala PAID (Problem Areas in Diabetes): **Avaliação do impacto do diabetes na qualidade de vida**. Dissertação (Mestrado) – Curso Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004.
- HOLLANDER, M., WOLFE, D. A., CHICKEN, E. **Nonparametric statistical methods**.

John Wiley & Sons. Flórida:Wiley. 2013, 495p.

MARTINS, Luana Ramalho; MATTOS, Mariana Bisio; DIERCKS, Margarita Silva. Itinerário terapêutico de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 que sofreram amputação de membro inferior: experiência do adoecimento. **Revista de Atenção a Saúde**, São Paulo, v.18, n.64, p.72-84, jun.2020.

MENDONÇA, Isabela Rosendo et al. Associação entre a adesão terapêutica e o controle glicêmico de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 18, n.8, p. 199-345, 2023.

NASCIMENTO, L.C.N., SOUZA, T.V., OLIVEIRA, I.C.S., MORAES, J.R.M.M., AGUIAR, R.C.B., SILVA, L.F. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v.71, n.1, p.228-333. 2018

NEVES, Rosália Garcia et al. Complicações por diabetes mellitus no Brasil: estudo de base nacional, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 3183-3190, 2023.

PAES, Robson Giovani et al. Efeitos de intervenção educativa no letramento em saúde e no conhecimento sobre diabetes: estudo quase-experimental. **Escola Anna Nery**, v. 26, n.8, p. 327-345, 2022.

PARANHOS, R., Figueiredo Filho, D. B., Rocha, E. C. da ., Silva Júnior, J. A. da ., & Freitas, D. Uma introdução aos métodos mistos. **Revista Sociologias**. v 18, n 42, p 384-411, maio de 2016.

PAVÃO, Ana Luiza Braz et al. Avaliação da literacia para a saúde de pacientes portadores de diabetes acompanhados em um ambulatório público. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n.10, p. 327-345, 2021.

PINTO, Mariana Aquino Holanda; ORNELAS FILHO, Laerte Canedo; SOUSA, João Gabriel Oliveira. A importância das redes de suporte social no controle do processo saúde-doença. **Journal Archives of Health**, v. 1, n. 6, p. 484-490, 2020.

SOUTO, Clara Nardini. Qualidade de vida e doenças crônicas: possíveis relações. **Revista Brazilian Journal of Health Review**, v.29, n.9, p.1774-1782, 2020.

SQUEEF, Emily Rocha; SALENGUE, Maria Clara; CUNHA, Myriam Siqueira da; MARTINEZ, Vivian Lautenschlager da Silva. Chorei por ter despaçado: experiência de (viver) a amputação de membro. **Ayvu: Revista de Psicologia**, v. 8, 2021.

VIEIRA, Cristiane; ALVES , Maiara de Paiva; REIS, Lilian Barros de Sousa Moreira. Qualidade de vida de pacientes diabéticos do tipo 2 através do SF-36: uma revisão integrativa. **Health Residencies Journal - HRJ**, v. 5, n. 8, p. 426–437, 2022.

ANEXO

UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROJETO CARAVANA DA TERCEIRA IDADE: DIABETES MELLITUS TIPO 2 E QUALIDADE DE VIDA

Pesquisador: MARIA ELANE ARAUJO BRAGA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80118624.3.0000.5053

Instituição Proponente: Instituto de Estudos de Pesquisas do Vale do Acaraú

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.940.294

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa busca avaliar os impactos da diabetes mellitus tipo 2 na qualidade de vida de idosos do Projeto Caravana da Terceira Idade. Bem como, conhecer os indicadores de qualidade de vida, a partir das variáveis sociodemográficas e psicossociais dos idosos com diabetes tipo II e conhecer a percepção dos idosos com diabetes tipo II acerca da qualidade de vida. Trata-se de uma pesquisa do tipo misto, com abordagem descritiva, de corte transversal. Contar-se-á com uma amostra não probabilística por conveniência de idosos com diabetes mellitus tipo 2, inseridos no Projeto Caravana da Terceira Idade. Serão utilizados 4 instrumentos, sendo eles: questionário sociodemográfico, World Health Organization Quality of Life Instrument Bref (WHOQOL-bref), Problems Areas in Diabetes (BPAID) e um roteiro de entrevista baseado na revisão de literatura.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar os impactos da diabetes mellitus tipo 2 na qualidade de vida de idosos do Projeto Caravana da Terceira Idade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Todos os Riscos, Enfrentamentos e Benefícios são apresentados em todos os locais pertinentes do projeto.

Endereço:	Av Comandante Maurocélia Rocha Ponte, 150	CEP:	62.041-040
Bairro:	Derby	Município:	SOBRAL
UF:	CE	Telefone:	(88)3677-4255
		Fax:	(88)3677-4242
		E-mail:	cep_uva@uvanet.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 6.940.294

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver conclusão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados e estão em conformidade.

Recomendações:

Ver conclusão.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise do projeto o mesmo se encontra aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2314501.pdf	26/05/2024 17:45:05		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/05/2024 17:44:38	MARIA ELANE ARAUJO BRAGA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2314501.pdf	13/05/2024 21:59:49		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_projeto_caravana.pdf	13/05/2024 21:59:14	MARIA ELANE ARAUJO BRAGA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2314501.pdf	03/05/2024 01:39:19		Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	CamScanner_16_04_2024_13_14FOLHA_DE_ROSTO_PARA_PESQUISA_EM_VOLVENDO_SERES_HUMANOS.pdf	03/05/2024 01:38:15	MARIA ELANE ARAUJO BRAGA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TCLE.pdf	03/05/2024 01:33:20	MARIA ELANE ARAUJO BRAGA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TCLE.pdf	03/05/2024 01:33:20	MARIA ELANE ARAUJO BRAGA	Recusado
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ELANE_03_05.pdf	03/05/2024 01:32:35	MARIA ELANE ARAUJO BRAGA	Aceito

Endereço: Av Comandante Maurocélia Rocha Ponte, 150

Bairro: Derby

CEP: 62.041-040

UF: CE

Município: SOBRAL

Telefone: (88)3677-4255

Fax: (88)3677-4242

E-mail: cep_uva@uvanet.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 6.940.294

Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INSTITUCIONAL_ELAINE_PDF.pdf	03/05/2024 01:31:24	MARIA ELANE ARAUJO BRAGA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INSTITUCIONAL_ELAINE_PDF.pdf	03/05/2024 01:31:24	MARIA ELANE ARAUJO BRAGA	Recusado
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	03/05/2024 01:30:12	MARIA ELANE ARAUJO BRAGA	Aceito
Outros	CartadeAnuencia_UFC.pdf	03/05/2024 01:28:15	MARIA ELANE ARAUJO BRAGA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	03/05/2024 01:05:02	MARIA ELANE ARAUJO BRAGA	Aceito
Folha de Rosto	assinada_FOLHA_DE_ROSTOPARA_PESQUISA_ENVOLVENDO_SERES_HUMANOS.pdf	22/04/2024 19:22:29	MARIA ELANE ARAUJO BRAGA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 09 de Julho de 2024

Assinado por:
Eroteíde Leite de Pinho
(Coordenador(a))

Endereço: Av Comandante Maurocélio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep_uva@uvanet.br

APÊNDICE

APÊNDICE A: Questionário Sociodemográfico

FICHA DE AVALIAÇÃO DO PACIENTE – Data: _____

- Telefone: _____
- Nome Completo: _____
- Estado Civil: _____
- Renda Família: () menos que um salário mínimo () um salário mínimo () mais que um salário mínimo
- Sexo:
 1. Feminino ()
 2. Masculino ()
 3. Outros () qual?
- N.º do prontuário: _____
- Data de Nascimento: _____
- Nível de Instrução:

1. Fundamental – Completo ()	Incompleto ()
2. Médio- Completo()	Incompleto ()
3. Superior – Completo ()	Incompleto ()
- Anos de diabetes: _____
- Realiza atividade física: sim () não
- Observações:

APENDICE B- Escala de Qualidade de Vida da OMS abreviada (WHOQOL-Brief)

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.**

Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão Seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5

9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
---	--	---	---	---	---	---

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
12	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
13	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5

17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que freqüência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	Muito freqüentemente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANÁLISE DO WHOQOL-BREF

O módulo WHOQOL-BREF é constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta numero 1e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: Físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

É um pouco diferente do WHOQOL-OLD. Neste instrumento terá que aparecer o resultado somente em média (1 A 5) por domínio e faceta.

ATENÇÃO!!! Neste instrumento é necessário também recodificar o valor das questões 3, 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).

As perguntas 1 e 2 deverão aparecer da seguinte forma:

1 – PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA (RESULTADO EM MÉDIA 1 A 5);

2 – SATISFAÇÃO COM A SAÚDE (RESULTADO EM MÉDIA 1 A 5).

Cada faceta é só somar os valores da entrevista (DE 1 A 5) e dividir pelo número de participantes. Depois fazer uma média onde o resultado vai ser de 1 até 5.

Abaixo estão os domínios e suas facetas correspondentes, onde cada faceta com um número identificador, conforme o questionários.

Domínios e facetas do WHOQOL-bref.:

Domínio 1 - Domínio físico

3. Dor e desconforto **AQUI DO LADO VAI APARECER A MÉDIA (RESULTADO)**

4. Energia e fadiga

10. Sono e repouso

15. Mobilidade

16. Atividades da vida cotidiana

17. Dependência de medicação ou de tratamentos

18. Capacidade de trabalho

Para calcular o domínio físico é só somar os valores das facetas e dividir por 7 (Q3,Q4,Q10,Q15,Q16,Q17,Q18)/7. O mesmo formato deve ser feito nos demais domínios.

Domínio 2 - Domínio psicológico

5. Sentimentos positivos

6. Pensar, aprender, memória e concentração

7. Auto-estima

11. Imagem corporal e aparência

19. Sentimentos negativos

26. Espiritualidade/religião/crenças pessoais

Para calcular o domínio psicológico é só somar os valores das facetas e dividir por 6
(Q5,Q6,Q7,Q11,Q19,Q26)/6 .

Domínio 3 - Relações sociais

20. Relações pessoais

21. Suporte (Apoio) social

22. Atividade sexual

Para calcular o domínio relações sociais é só somar os valores das facetas e dividir por 3
(Q20,Q21,Q22)/3 .

Domínio 4 - Meio ambiente

8. Segurança física e proteção

9. Ambiente no lar

12. Recursos financeiros

13. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade

14. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades

23. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer

24. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)

25. Transporte

Para calcular o domínio meio ambiente é só somar os valores das facetas e dividir por 8
(Q8,Q9,Q12,Q13,Q14,Q23,Q24,Q25)/8 .

Todos os resultados vão ser em média, tanto no domínio quanto nas facetas.

Quantos aos relatórios, mesmo formato do WHOQOL-OLD.

CLASSIFICAÇÃO:

necessita melhorar (quando for 1 até 2,9);

regular (3 até 3,9);

boa (4 até 4,9)

muito boa (5))

E resumindo com os resultados das questões um e dois:

necessita melhorar (quando for 1 até 2,9);

regular (3 até 3,9);

boa (4 até 4,9)

muito boa (5).

APÊNDICE C: B-PAID (Versão brasileira da escala PAID - *Problems Areas in Diabetes*)

Instruções: A partir de sua própria perspectiva, em que grau as seguintes questões relacionadas ao diabetes são um problema comum para você?

Por favor, circule o número que indica a melhor resposta para você em cada questão.

1. A falta de metas claras e concretas no cuidado do seu diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

2. Sentir medo quando pensa em viver com diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

3. Enfrentar situações sociais desconfortáveis relacionadas aos cuidados com seu diabetes (por exemplo pessoas falando para você o que você deve comer):

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

4. Ficar deprimido quando pensa em ter que viver com diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

5. Não saber se seu humor ou sentimentos estão relacionados com o seu diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

6. Ficar brabo /irritado quando pensa em viver com diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

7. Preocupar-se com a comida e o que comer

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

8. Preocupar-se com o futuro e com a possibilidade de sérias complicações

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

9. Sentir-se culpado(a) ou ansioso(a) quando você deixa de cuidar do seu diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

10. Não aceitar seu diabetes

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

11. Sentir que o diabetes está tomando muito de sua energia mental e física diariamente

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

12. Sentir-se sozinho com seu diabetes

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

13. Sentir que seus amigos e familiares não apoiam seus esforços em lidar com o seu diabetes

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

14. Sentir-se esgotado com o esforço constante que é necessário para cuidar do seu diabetes

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

Análise do PAID

O escore total de 0- 100, total é alcançado pela soma das respostas 1- 4 dadas nos 20 itens e multiplicando essa soma por 1.25. O tempo de aplicação da escala é de 5 a 10 minutos.

APÊNDICE D: ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Como você tem controlado a diabetes?

2. Você já teve algum tipo de ferimento após o diagnóstico?

3. Quais as complicações que você já percebeu por causa da diabetes?

4. Como você identificou os primeiros sinais de diabetes?

5. Você tem histórico familiar de diabetes? Quem?

6. Você costuma verificar sua glicose no sangue?

7. Usa a medicação na hora certa?

8. Vai ao médico com qual periodicidade?

9. O que mudou em sua vida após o diagnóstico?

10. Você sente que precisa e tem suporte(cuidador) familiar?

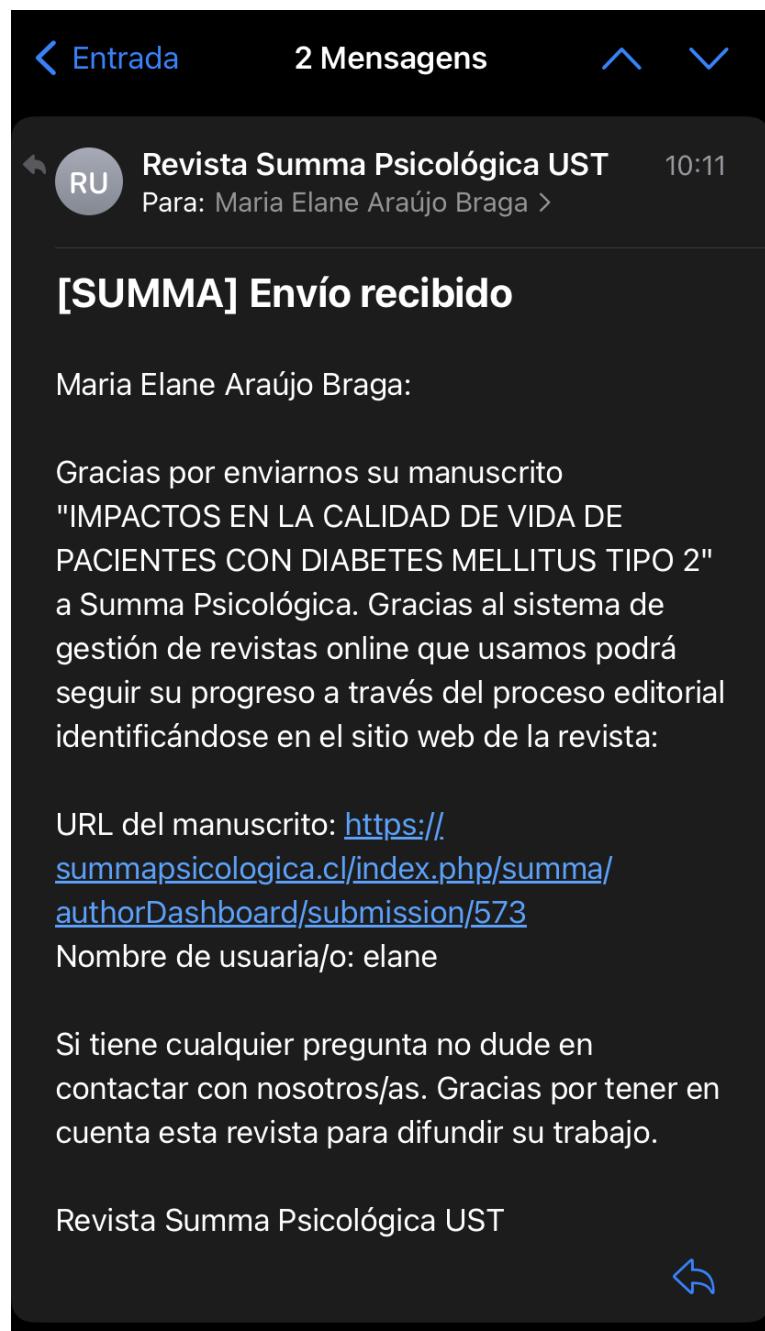
11. Você já teve algum tipo de alteração nos olhos após o diagnóstico?

12. A diabetes mellitus tipo 2 tem interferido em suas atividades diárias? Se sim, como?

APÊNDICE F:

PRODUTOS TÉCNICOS

Com essa pesquisa objetivou-se desenvolver como produtos técnicos, de ordem bibliográfico, através de publicação de artigos científicos em revistas de elevado fator de impacto, bem como um relatório técnico conclusivo, ou seja, a produção de um relatório técnico com base nos resultados encontrados, a ser entregue à Coordenação do Projeto Caravana da Terceira Idade, a fim auxiliar as intervenções voltadas para os idosos com DM2.



Comprovante de submissão de artigo na Revista Summa Psicológica

IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

IMPACTOS EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

IMPACTS ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Resumo

Este artigo buscou investigar a produção científica brasileira, acerca dos impactos da diabetes mellitus tipo 2, na qualidade de vida de pacientes, através de uma revisão integrativa da literatura. A busca proporcionou reflexões acerca da condição dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, tendo em vista que os impactos decorrentes podem trazer consequências para sua qualidade de vida, como sintomas depressivos, bem como a prevalência de maiores impactos negativos físicos e mentais na população feminina, em detrimento da população masculina que convive com esta condição crônica. Desta forma, os estudos apontam para a necessidade de se adotar estratégias orientadas pelo gênero para uma melhor assistência às pessoas com diabetes.

Palavras-chave: diabetes mellitus tipo 2; impactos; qualidade de vida.

Resumen

Este artículo tuvo como objetivo investigar la producción científica brasileña sobre los impactos de la diabetes mellitus tipo 2 en la calidad de vida de los pacientes, a través de una revisión integradora de la literatura. La búsqueda aportó reflexiones sobre la condición de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, considerando que los impactos resultantes pueden tener consecuencias en su calidad de vida, como síntomas depresivos, así como la prevalencia de mayores impactos físicos y mentales negativos en la población femenina., en detrimento de la población masculina que vive con esta condición crónica. Por tanto, los estudios señalan la necesidad de adoptar estrategias orientadas al género para ayudar mejor a las personas con diabetes.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2; impactos; calidad de vida.

Abstract

This article aimed to investigate Brazilian scientific production regarding the impacts of type 2 diabetes mellitus on patients' quality of life, through an integrative review of the literature. The search provided reflections on the condition of patients with type 2 diabetes mellitus, considering that the resulting impacts can have consequences for their quality of life, such as depressive symptoms, as well as the prevalence of greater negative physical and mental impacts on the female population, to the detriment of the male population who live with this chronic condition. Thus, studies point to the need to adopt gender-oriented strategies to better assist people with diabetes.

Keywords: type 2 diabetes mellitus; impacts; quality of life

INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) é uma doença causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue, fornecendo energia para o organismo. A insulina é um hormônio que tem como característica principal quebrar as moléculas de glicose, ou seja o açúcar, transformando-a em energia para manutenção das células do nosso organismo. Esta condição crônica pode causar elevação da glicemia e as altas taxas podem levar a complicações no coração, nas artérias, nos olhos, nos rins e nos nervos. Em casos mais graves, o diabetes pode levar à morte. (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

A Associação Americana de Diabetes destaca que a Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) é um problema de saúde pública, cujo impacto epidemiológico é expresso nas crescentes taxas de morbidade e mortalidade (Alves Costa e Pereira, 2018; Gambar, Gotibleb, e Bergamaschi, 2004).

De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Diabetes- SBD, (2019), existem atualmente no Brasil mais de 13 milhões de pessoas vivendo com diabetes, o que representa 6,9% da população nacional. Desse total, cerca de 90% têm diabetes tipo 2, que é a forma mais comum da doença.

O Brasil é o 5º país com altos índices de diabetes no mundo, com 16,8 milhões de doentes adultos (20 a 79 anos), ficando atrás somente da China, Índia, Estados Unidos e Paquistão. A

estimativa da incidência da doença em 2030 chega a 21,5 milhões (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

A DMT2 está vinculada muitas vezes a complicações, como amputação, cegueira e problemas renais e outros. As pessoas com diabetes também possuem 30 vezes mais possibilidades de tornarem-se cegas, do que as que não possuem a condição, e caso o paciente com diabetes mellitus não seja tratado ou a diabetes seja mal controlada podem desenvolver mais complicações (Brito et al., 2020). Sendo uma dessas complicações, a disfunção renal. Como argumenta Martins, seu estudo destacou a importância de analisar a função renal de pacientes com DM, visto que ela é um potencial progressivo agravante de lesões glomerulares, podendo diagnosticar precocemente possível disfunção renal através da avaliação de indicadores que apontam a fisiologia renal (Martins et al., 2020).

Nesse estudo será abordado também as amputações dos membros inferiores, sendo devido a DMT2, onde é considerada a segunda maior causa de amputação (Alves Costa e Pereira, 2018; Soomro & Jalal, 2012). Neste sentido, os pacientes amputados, após a cirurgia enfrentam grandes desafios físicos, emocionais, sociais e ocupacionais, ficando assim, com a sua funcionalidade comprometida em diversas áreas de sua vida (Alves Costa e Pereira, 2018; Brown, Crone, & Attinger, 2012).

De acordo com Martins (2020), os pés são a parte do corpo na qual a Polineuropatia (uma das complicações que podem acometer pacientes com diabetes) usualmente se manifesta, fazendo com que haja a perda de sensibilidade como principal sintoma, e ao longo do tempo, deformidades. Desse modo, os pés ficam passíveis a traumas e ferimentos.

A diabetes se configura como uma condição crônica, o que para Silva (2021), principalmente as de caráter não transmissível são responsáveis por 68% das mortes globais registradas no ano de 2012; destas, 40% foram mortes consideradas prematuras (pessoas com idade inferior a 70 anos) e ocorridas principalmente em países de baixa e média renda. Doenças como câncer, obesidade, diabetes, osteoporose e problemas cardiovasculares e respiratórios estão entre os diagnósticos mais recorrentes. Desta forma, embasado a partir de todos os dados apontados na literatura sobre os impactos associados ao cotidiano de pacientes com esta condição crônica, este artigo tem como objetivo investigar a produção científica brasileira, acerca dos impactos da diabetes mellitus tipo 2, na qualidade de vida de pacientes, através de uma revisão integrativa da literatura.

MÉTODO

DELINAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que se configura em verificar as pesquisas essenciais que se encontram disponíveis, selecionando a partir das identificações, revisando melhores materiais e suas evidências, para alcançar resultados válidos por meio de estudos científicos (Cooper, 1989). Mendes, Silveira e Galvão (2008) apresentam métodos para obtenção da pesquisa científica: (1) Reconhecer informações para nortear através do tema desejado; (2) incluir as metodologias de inclusão/exclusão; (3) identificação de estudos; (4) análise dos estudos; (5) compreensão através dos resultados, e (6) apanhado das informações. Além disso, o processo de seleção e a categorização dos artigos foi orientado pelas diretrizes do protocolo PRISMA (Galvão et al., 2015). A revisão integrativa da literatura define-se como um dos meios de pesquisa, em que se trata sobre evidências, unindo e sintetizando todas as informações e resultados em relação a um certo tema ou questão, sistematizando e ordenando, favorecendo para o estudo minucioso do tema investigado (Mendes et al, 2008). Compreende-se como uma estruturação de análise abundante da literatura, auxiliando para argumentos sobre métodos e resultados de pesquisas, sendo refletidos e poderão ser desempenhados futuros estudos.

O intuito principal do método de pesquisa é adquirir um entendimento profundo, demarcando sobre o fenômeno partindo dos estudos anteriores. Desse modo, a revisão integrativa tem a capacidade de arquitetar conhecimentos, compreendendo saberes uniformes. Um ponto necessário da revisão integrativa, é que diminui barreiras em relação do método que será utilizado conhecimentos, possibilitando obterem resultados mais explícitos e acessíveis, principalmente quando o leitor acessa às várias pesquisas que foram feitas, desta forma, o método proporciona acesso fácil na divulgação do conhecimento (Mendes et al.,2008).

AS ESTRATÉGIAS DE BUSCA: BANCO DE DADOS E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A seleção dos artigos foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos meses de agosto e setembro de 2023. Os artigos foram escolhidos por meio dos seguintes descritores: “Impactos and diabetes”; “Qualidade de vida and diabetes” e “impactos and qualidade de vida and diabetes.”

Primeiramente, foi realizada uma busca livre de filtros nas bases selecionadas, por meio dos descritores escolhidos, para sondagem inicial da produção existente. Foram encontrados inicialmente 16.911 artigos, onde 16.732 em BVS e 179 em SCIELO. Depois desse levantamento inicial, foram elencados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra; indexados; sendo estudos realizados no Brasil e publicados entre 2019 e 2023. Esse recorte temporal justifica-se a partir do que foi apresentado pelo IDF Diabetes Atlas 10th edition, onde aponta um crescimento significativo nas estimativas da prevalência global de diabetes com a faixa etária de 20-79 anos, a partir de 2019 (IDF Diabetes atlas, 2021)

Em seguida, os resumos dos artigos antepostos foram avaliados pelos seguintes critérios de exclusão: documentos duplicados; trabalhos que tenham sido publicados fora do período estabelecido (2019 – 2023), capítulos de livro, notícias, documentos técnicos, comentários e editoriais.

EXTRAÇÃO DE DADOS

Para melhor apresentar os resultados, será estruturada uma tabela descrevendo os artigos contidos na revisão, depois da aplicação dos critérios de exclusão. Os dados serão organizados contendo informações como: identificação do artigo (título, ano e autores), características do artigo, abordagem metodológica e síntese dos principais resultados.

ANÁLISE DE DADOS

Com o intuito de melhor explanar e apresentar o desfecho da pesquisa serão realizadas duas análises. Primeiramente, análises de estatística descritiva (análise de frequências) para delinear e mapear a produção científica sobre o assunto, trabalhando em variáveis como: ano de publicação, abordagem metodológica da pesquisa (quantitativa, qualitativa ou multimétodos), local de realização e idioma. Posteriormente, para melhor apresentar o conteúdo dos artigos encontrados, os achados serão organizados e sintetizados, por meio da Análise de Conteúdo de Bardin, gerando classes temáticas (Bardin, 1977).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a construção da pesquisa foram encontrados 16.911 artigos com os descritores “impactos and diabetes” “qualidade de vida and diabetes” e “impactos and qualidade de vida and diabetes”. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, tornou-se possível observar que 11 artigos se enquadram no perfil do trabalho, sendo 4 na base de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) e 7 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

FIGURA 1: Fluxograma das etapas referentes à busca nas bases de dados

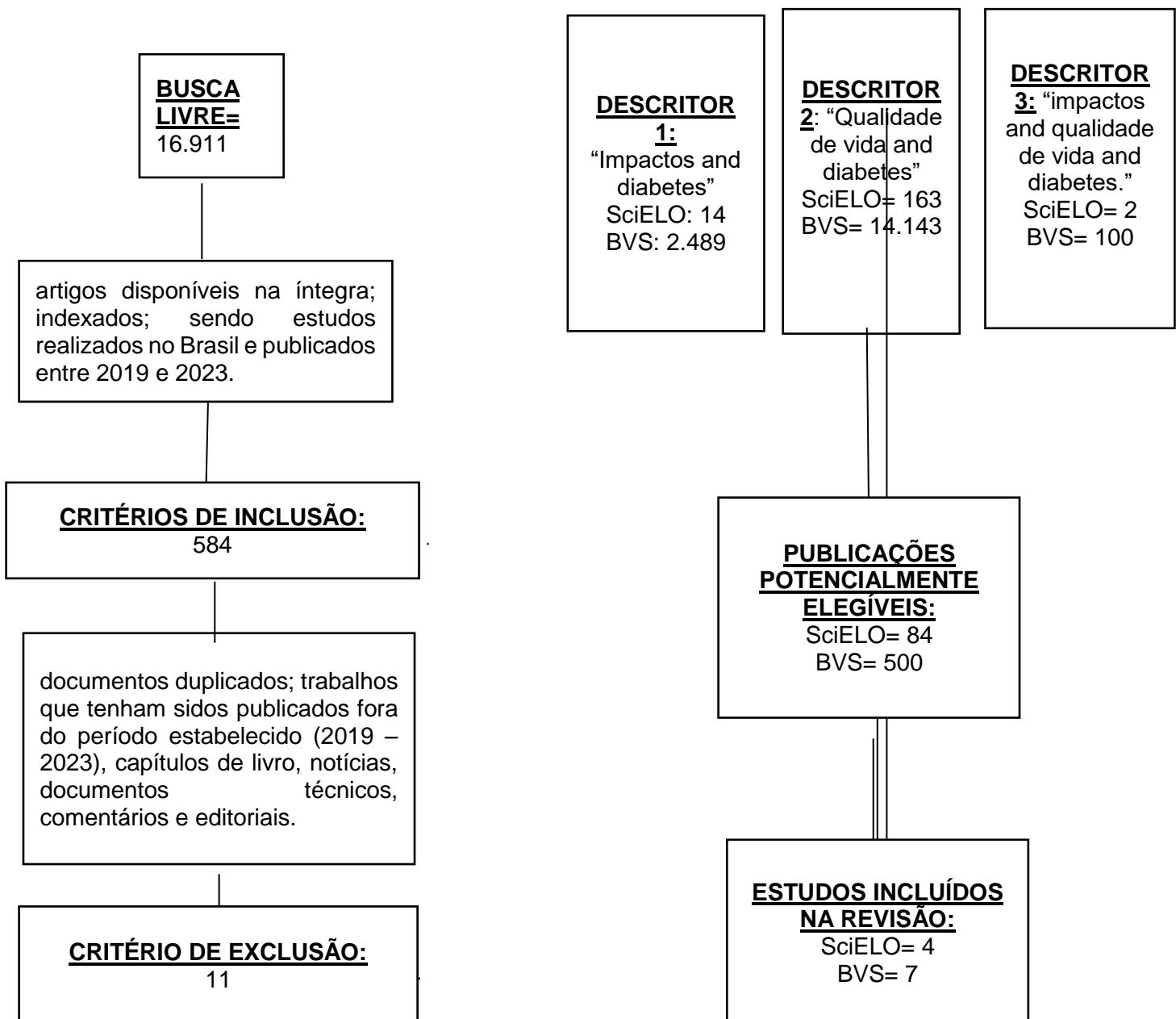


Tabela 1: Amostra da revisão integrativa constituída em 11 artigos

Nº	TÍTULO	AUTORES E ANO	TIPO DE ESTUDO
----	--------	---------------	----------------

1	Diabetes mellitus tipo 2: fatores relacionados a adesão ao autocuidado.	Portela et al., (2022)	Estudo quantitativo
2	Dimensões da qualidade de vida afetadas negativamente em pessoas vivendo com diabetes mellitus.	Alencar et al., (2019)	Estudo descritivo
3	Prevalência e fatores relacionados a sintomas depressivos em pessoas com Diabetes mellitus tipo 2.	Bellini et al., (2019)	Estudo transversal
4	Diferenças de gênero na diabetes: um ponto de partida para otimizar a qualidade de vida.	Coelho e Masanet (2020)	Estudo quantitativo
5	Avaliação do estado nutricional e qualidade de vida de idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2.	Silva e Oliveira (2019)	Estudo quantitativo
6	Fatores associados à qualidade de vida de brasileiros e de diabéticos: evidências de um inquérito de base populacional.	Santos et al., (2019)	Estudo quantitativo
7	Pé diabético: representações sociais sobre as vivências das pessoas com diabetes mellitus.	Lopes e Rolim (2022)	Estudo qualitativo
8	Concepções de idosos com hipertensão e/ou diabetes sobre qualidade de vida.	Santos et al., (2023)	Estudo qualitativo
9	Morbidade hospitalar e impactos financeiros por diabetes mellitus.	Souza et al., (2019)	Estudo quantitativo
10	Fatores associados ao sofrimento mental em pessoas com diabetes mellitus durante a pandemia da covid-19.	Costa et al., (2022)	Estudo transversal
11	Concepção das pessoas hipertensas e diabéticas acerca dos impactos da síndrome metabólica na sua saúde.	Silva Júnior et al., (2021)	Estudo exploratório-descritivo

(Fonte: próprio autor)

RESUMO DOS ARTIGOS

Após a leitura crítica dos artigos, foi possível identificar três temáticas que se tornaram pontos de análise e discussão: 1) Saúde mental e diabetes mellitus tipo 2; 2) Qualidade de vida e diabetes mellitus tipo 2; 3) Complicações e diabetes mellitus tipo 2.

CATEGORIA 1 – Saúde mental e diabetes mellitus tipo 2.

Nesta categoria, 3 artigos se enquadram em sua temática, tendo em vista que eles apresentam dados encontrados acerca dos impactos e condições associadas à saúde mental de pessoas com diabetes. No estudo de Bellini et al. (2019), teve como objetivo identificar a prevalência e os fatores relacionados a sintomas depressivos em pessoas com Diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Como método, estudo transversal realizado com 104 pessoas com DM2, utilizando questionário com características sociodemográficas e clínicas e o Inventário de Depressão de Beck. Realizou-se análise descritiva, de correlação e comparativa.

Sobre os resultados encontrados por Bellini et al. (2019), dentre os participantes, 25% (n=26) manifestavam sintomas depressivos, sendo estes mais frequentes entre idosos, com mais de cinco anos de diagnóstico e que estavam com sobrepeso. Conclui-se pela necessidade de rastreamento e identificação precoce de sintomas depressivos em indivíduos com DM2, em especial nos idosos, com maior tempo de diagnóstico e com alteração do estado nutricional. Nestes casos, são bem-vindas intervenções profissionais pautadas em ações de promoção da saúde, qualidade de vida e prevenção de complicações relacionadas à combinação destas condições crônicas.

No estudo de Lopes e Rolim (2022), teve como objetivo compreender as representações sociais sobre as vivências das pessoas com a condição de pé diabético. Já como método, estudo qualitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, realizado com 28 participantes, em serviços de referência no tratamento de pé diabético, em São Luís, Maranhão, Brasil, de fevereiro a maio de 2019. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, roteiro para caracterização do perfil sociodemográfico e clínico e diário de campo. Aplicou-se análise de conteúdo com suporte do software de análise qualitativa de dados para categorização.

Sobre os resultados encontrados no estudo de Lopes e Rolim (2022), possibilitaram identificar duas categorias: vivenciando o pé diabético, com as respectivas subcategorias, e respostas sociais ante o pé diabético. Na primeira categoria, têm-se as subcategorias: aspectos cognitivos, aspectos psicoafetivos, aspectos sociais e moralidade. As representações sociais do pé diabético se sustentaram em vivência cotidiana penosa, com referência à perda funcional, dependência de terceiros e dificuldade de realizar atividades antes habituais.

De acordo com o estudo de Costa et al. (2022), objetivou-se analisar os fatores associados ao sofrimento mental em pessoas com diabetes mellitus durante a pandemia da COVID-19. Para isto, utilizou-se do método, estudo transversal, realizado em duas comunidades virtuais brasileiras da plataforma Facebook, no período de agosto de 2020 a janeiro de 2021. A amostra

totalizou 111 pessoas com diabetes. A avaliação das condições de saúde foi realizada por meio de formulário eletrônico, e para identificação do sofrimento mental foi utilizado o Self Report Questionnaire-20. Análises descritivas e inferenciais foram expressas por frequências e pela regressão logística simples e múltipla.

Os resultados apontaram que o sofrimento mental está associado à questão de ser do gênero feminino, ter histórico prévio de transtorno mental (depressão e ansiedade), diagnóstico de diabetes há mais de seis anos e à presença de complicações oftalmológicas, que potencializam as chances para instabilidades emocionais. Vale destacar que, em meio às medidas de distanciamento e isolamento social impostas pelo momento pandêmico, destaca-se o uso de ferramentas online como estratégia de cuidado, dentre as quais comunidades virtuais, que constituem espaços de esclarecimento de dúvidas, direcionamento do cuidado e oferta de suporte social, sendo uma eficiente alternativa para intervir na saúde mental.

CATEGORIA 2 – Qualidade de vida e diabetes mellitus tipo 2

Nesta categoria, 4 artigos se configuraram como possíveis de se encaixarem, pois trazem em suas discussões a questão da qualidade de vida em pessoas com diabetes mellitus tipo 2, apontando para a especificidade dessa condição crônica. No estudo de Portela et al. (2022), teve como objetivo analisar as variáveis sociodemográficas e clínicas relacionadas com a adesão às atividades de autocuidado em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. Já como método, estudo quantitativo, transversal, realizado com 270 pessoas com diabetes, entre dezembro de 2019 e outubro de 2020, em São Luís, Maranhão.

No que tange a resultados, o estudo de Portela et al. (2022) percebeu que houve adesão mais favorável ao autocuidado quanto ao uso do medicamento ($Md=7,0$) e cuidados com os pés ($Md=6,0$) e adesão menos desejável quanto à monitorização da glicemia ($Md=1,0$), prática da atividade física ($Md=2,0$) e alimentação geral ($Md=4,0$). As variáveis faixa etária ($p=0,007$), escolaridade ($p=0,015$), índice de massa corporal ($p=0,035$), complicações do diabetes ($p=0,009$) e acompanhamento nutricional ($p=0,000$) apresentaram associação com as atividades de autocuidado. A identificação dos fatores relacionados com a adesão ao autocuidado mostrou-se essencial para o fortalecimento da linha de cuidados em doenças crônicas e direcionamento das ações educativas, visando melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes.

No estudo de Alencar et al. (2019), teve como objetivo avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 atendidas pela Atenção Primária à Saúde. E como método, estudo descritivo, transversal realizado com 50 pacientes diabéticos. Os dados

foram coletados por meio da aplicação de um formulário para informações socioeconômicas e clínicas e do Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey (SF-36). Os dados foram expressos como frequências absolutas e relativas e medidas de tendência central e dispersão.

Os resultados encontrados por Alencar et al. (2019), são as maiores médias dos escores do SF-36 foram verificadas nos domínios “Capacidade Funcional, Vitalidade e Aspectos Sociais”, enquanto as menores concentraram-se nos domínios “Estado Geral da Saúde e Aspecto Físico”. Concluindo que a funcionalidade das atividades diárias e a percepção sobre a saúde foram os principais aspectos comprometidos pelo diabetes mellitus tipo 2.

De acordo com o estudo de Santos et al. (2019), teve como objetivo avaliar as associações entre condições de saúde e características sociodemográficas em relação à qualidade de vida (QV) na população brasileira; bem como estimar os principais fatores associados às chances de uma melhor QV entre diabéticos. Utilizou-se do método um estudo com dados obtidos do inquérito de base populacional realizado no Brasil, em 2008. Foram analisados 12.423 brasileiros, com idade ≥ 20 anos, cujos 935 eram diabéticos. Os desfechos de QV foram mensurados por meio dos componentes sumários do instrumento SF-36. Tanto para a população geral quanto para diabéticos, a QV teve seus escores agrupados em “acima” e “abaixo da média” para configurar desfechos binários. Foram realizadas regressões logísticas para obtenção das razões de prevalências ajustadas às chances de QV acima da média, controlando por variáveis sociodemográficas e de saúde.

Os resultados encontrados no estudo de Santos et al. (2019), apontaram que as mulheres diabéticas com ≥ 65 anos, sedentárias, pertencentes à classe D/E e com mais morbidades apresentam maiores chances de uma pior QV física e mental. Para a população geral além desses fatores, não ter um companheiro e ser analfabeto proporcionou uma pior QV. O sedentarismo e a classe D/E apresentaram maior influência para pior QV entre diabéticos quando comparado à população total.

No estudo de Santos et al. (2023), teve como objetivo compreender as concepções de qualidade de vida de idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo II. Já como método, trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, e a estratégia de coleta de dados foi a técnica de Grupo Focal. Os dados foram analisados usando o programa de análise qualitativa – QDA miner e interpretados através da análise de conteúdo, proposta por Bardin.

Os resultados encontrados por Santos et al. (2023), revelaram duas categorias: ‘Concepções de Qualidade de Vida’, que aponta para os elementos que atravessam a compreensão que os idosos

têm da qualidade de vida e ‘Relação entre Qualidade de vida e doença crônica’, como a vivência da doença crônica está associada à qualidade de vida. Os dados indicam que as concepções de qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial e diabetes mellitus passam pelo processo de convivência com a doença crônica, enfatizando a importância de fatores subjetivos, especialmente os recursos psicológicos e sociais dos idosos, que auxiliam no enfrentamento dos efeitos negativos das condições crônicas que interferem na qualidade de vida.

CATEGORIA 3 – Complicações e diabetes mellitus tipo 2

Nesta categoria, 4 artigos puderam ser inseridos. Todos eles apresentam informações e achados científicos sobre as complicações envolvidas na condição crônica diabetes tipo 2. No estudo de Coelho e Masanet (2020), teve como objetivo analisar as diferenças de gênero na qualidade de vida e nos indicadores antropométricos de pessoas com e sem diabetes tipo 2. E método, estudo quantitativo de caráter transversal realizado com 117 indivíduos diagnosticados com diabetes tipo 2 e 81 controles \geq 40 anos de idade. Utilizou-se análise univariada para as variáveis sociodemográficas e teste t de Student para comparação das médias na qualidade de vida e nos indicadores antropométricos.

Sobre os resultados encontrados por Coelho e Masanet (2020), a qualidade de vida das mulheres piora em maior medida comparada à dos homens na presença da doença, sobre tudo do ponto de vista mental. Mulheres apresentam valores mais elevados para as variáveis antropométricas comparadas aos homens, o que possivelmente contribui para a menor qualidade de vida. Concluiu-se que mulheres apresentam piores resultados nas variáveis estudadas, sendo necessário adotar estratégias orientadas pelo gênero para uma melhor assistência às pessoas com diabetes, o que contribui para o melhor controle da doença.

No estudo de Silva e Oliveira (2019), teve como objetivo analisar o estado nutricional e qualidade de vida de idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2. Teve como método, população composta por 46 voluntários portadores de diabetes tipo 2, com faixa etária entre 60 e 85 anos, membros de uma Associação de Diabéticos localizada em Teresina (Piauí). Os idosos foram submetidos a um formulário sociodemográfico e, em seguida, foi realizada a avaliação do estado nutricional através de uma mini avaliação nutricional e dados antropométricos. Por fim, avaliou-se a qualidade de vida através do questionário Short Form-36.

Este estudo de Silva e Oliveira (2019), teve seguintes resultados, constatou-se que a maior parte dos participantes são do sexo feminino (69,6%), com idade entre 63 e 65 anos (54,3%), casados (63%), com ensino médio completo (54,3%) e renda de 1 (39,5%) e 2-3 salários mínimos

(39,1%). Na avaliação do estado nutricional, de acordo com o índice de massa corporal, predominou o sobrepeso em 52,2%.

Pela avaliação da dobra cutânea tricipital, constatou-se obesidade em 45,7% dos participantes; conforme a circunferência da cintura verificou-se risco muito elevado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em 69,65% dos sujeitos pesquisados; constatou-se ainda que 88,43% dos idosos não apresentaram risco nutricional quando avaliados por meio da mini avaliação nutricional. Quanto à análise de qualidade de vida, as menores médias (escores) foram encontradas no domínio estado geral da saúde (59,67) e dor (65,63). Por conseguinte, os idosos portadores de diabetes tipo 2 avaliados possuem alterações no estado nutricional, entretanto apresentam boa qualidade.

No estudo de Souza et al. (2019), teve como objetivo descrever os casos de morbidade hospitalar e os impactos financeiros por diabetes mellitus. De acordo com o método, trata-se de estudo quantitativo, ecológico e descritivo, com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde no estado da Bahia, Brasil, entre 2013 e 2017. Selecionou-se as variáveis: internações, óbitos, sexo, faixa etária, média de permanência, custos hospitalares e raça/cor. Tabulou-se e analisou-se os dados por meio de estatística descritiva simples no programa Excel.

Já sobre os resultados do estudo de Souza et al. (2019), registrou-se 52.267 internações e a maior prevalência ocorreu na macrorregião Leste (23,08%), no sexo feminino (55,82%), com idade ≥ 80 anos (14,02%) e pardas (50,74%). Prevaleceu-se as instituições com regime ignorado (47,38%) e registrou-se média de permanência de 5,8 dias. Notificou-se ainda, um impacto financeiro superior a 25,5 milhões de reais e a macrorregião leste responsabilizou-se por 36,74%. Para a conclusão, constata-se a impescindibilidade de ações de controle e prevenção da patologia, prioritariamente, na macrorregião Leste, por evidenciar maior prevalência de internações, e consequentemente, implicar no incremento dos gastos públicos hospitalares. Ressaltou-se, ainda, que esse estudo pode orientar estratégias preventivas no intuito de evitar as internações e onerações por complicações diabéticas.

Segundo a pesquisa de Silva Júnior et al. (2021), teve como objetivo conhecer a concepção dos usuários de um programa de hipertensão e diabetes acerca da síndrome metabólica. No que tange ao método, trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa realizado na cidade de Jequié, Bahia. Os participantes da pesquisa foram usuários do programa hipertensão e diabetes de um Centro de Saúde.

Sobre os resultados da pesquisa de Silva Júnior et al. (2021), a partir da análise de conteúdo emergiram três categorias: concepção da síndrome metabólica; fatores psicossociais e

tratamento, e seis subcategorias: a vida em risco; medo; indiferença; diminuição da capacidade para realização das atividades da vida diária; dificuldade em se adaptar à dieta e adesão ao tratamento medicamentoso. Percebeu-se que a doença tem um impacto negativo na vida dos usuários, pois entendem a doença como um fator que expõe suas vidas a risco e que pode reduzir ou limitar suas capacidades para a realização das tarefas diárias.

O presente estudo proporcionou reflexões acerca da condição dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, tendo em vista que os impactos decorrentes podem trazer consequências para sua qualidade de vida, como sintomas depressivos, bem como a prevalência de maiores impactos negativos físicos e mentais na população feminina, em detrimento da população masculina que convive com esta condição crônica. Desta forma, os estudos apontam para a necessidade de se adotar estratégias orientadas pelo gênero para uma melhor assistência às pessoas com diabetes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se com este estudo, que os impactos na qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 apresentam enumera evidências, principalmente quando se trata de gênero, complicações associadas à diabetes (a exemplo do pé diabético) e escolaridade. Algumas limitações afetaram a construção do estudo, como o filtro através da escolha pela língua portuguesa, o que pode ter dificultado o acesso a dados importantes, desenvolvidos em outros países. Além disso, ter sido mais exploratório, ou seja, não sendo ainda um aprofundamento do conhecimento da realidade, não explicando a razão e o porquê das coisas. No entanto, ele contribuirá com a pesquisa empírica em desenvolvimento, fruto da dissertação de mestrado, a qual se tornará a continuação do presente estudo.

Este estudo reúne várias informações científicas mais recentes sobre o público diabetes mellitus tipo 2, oferecendo um compilado e despertando mais questões a serem pesquisadas por profissionais e estudantes da saúde, pesquisadores, gestores que delas precisem, seja para suas atuações profissionais ou para estudos futuros acerca desse grupo populacional.

Os achados deste estudo oferecem diversas possibilidades para investigações futuras. Novos estudos poderão ser realizados com pacientes diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2 ou suas outras tipificações (DM1 e gestacional), objetivando coletar mais detalhamento sobre os impactos que afetam o cotidiano de pessoas diabéticas. Além disso, é possível verificar em

futuros estudos se há associação entre diabetes e transtornos mentais, bem como a possibilidade de investigar outras complicações não destacadas no presente estudo.

REFERÊNCIAS

- Alencar, D.C; Lages Filho, P. F; Neiva, M. J. L. M; Alencar, A. M. P. G.; Moreira, W.C.; Ibiapina, A. R. S. (2019) Dimensões da qualidade de vida afetadas negativamente em pessoas vivendo com diabetes mellitus. *Revista Pesqui. cuid. fundam. (Online)*, 1(11), 199-204, doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.199-204>
- Alves Costa, M. S; Pereira, M. G. Predictors and moderators of quality of life in caregivers of amputee patients by type 2 diabetes. *Scandinavian journal of caring sciences*, v. 32, n. 2, p. 933-942, 2018. Doi: 10.1111/scs.12528
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP. Martins Fontes.
- Bellini, L. C., Marcon, S. S., Evangelista, F. F., Teston, E. F., Back, I. R., Batista, V. C., Lima, K. K. de, & Mobelli, M. A. (2019). Prevalência e fatores relacionados a sintomas depressivos em pessoas com Diabetes mellitus tipo 2. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 21, 55083. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.55083>
- Brito, E. S.de; Pinto, M. H.; Beretta, D.; Rossi, L.C. de C; Brito, T.J. de F.; Cyzarnil, R.C. N. (2020). Associação entre diabetes mellitus e doenças oculares em pessoas com deficiência visual. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49109>
- Coelho, F.M; Masanet, E.(2020). Diferenças de gênero na diabetes: um ponto de partida para otimizar a qualidade de vida. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 9(1), 14-26, DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v9i1.3730>
- Costa Filho, A. A. I; Ribeiro, L. M. dos S; Alencar, D. de C.; Oliveira, N.A. de; Rabi, J.A.; Ibiapina, A. R. de S. (2022). Fatores associados ao sofrimento mental em pessoas com diabetes mellitus durante a pandemia da covid-19. *Revista Cogitare Enfermagem*, 27, p.83-996, [dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.83996](https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.83996)
- Cooper, H.M. (1989) *Interating research: A guide for literature reviews*. Londres: Newbury Park Sage.
- Galvão, T. F., Pansani, T. D. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24, 335–342. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- Gambar, M. A., Gotibleb, S. L., & Bergamaschi, D. P. (2004). Amputations of lower extremities by diabetes mellitus: a case control study. *Journal of Public Health*, 3, 399-404. doi: 10.1590/s0034-89102004000300010.
- Lopes, G. S. G.; Rolim, I. L. T. P. (2022). Pé diabético: representações sociais sobre as vivências das pessoas com diabetes mellitus. *Revista Texto & contexto enferm*, 31, 2021-0115, <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0115>
- Martins, L.R.; Mattos, M. B; Diercks, M. S.(2020). Itinerário terapêutico de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 que sofreram amputação de membro inferior: experiência do

adoecimento. *Revista de Atenção a Saúde*, 18(64), 72-84, DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n64.6284>

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758–764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

Portela, R. de A., Silva, J. R. S., Nunes, F. B. B. de F., Lopes, M. L. H., Batista, R. F. L., & Silva, A. C. O.. (2022). Diabetes mellitus type 2: factors related to adherence to self-care. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 75(4), <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0260>

Santos, K. de L., Silva Júnior, E. G. da ., & Eulálio, M. do C.. (2023). Concepções de idosos com hipertensão e/ou diabetes sobre qualidade de vida. *Psicologia Em Estudo*, 28, <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v28i0.53301>

Santos, R. L. B. dos ., Campos, M. R., & Flor, L. S.. (2019). Fatores associados à qualidade de vida de brasileiros e de diabéticos: evidências de um inquérito de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3), 1007–1020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.09462017>

SILVA, Ana Amancio Santos. CASTRO, Aldemar Araújo; BOMFIM, Larissa Gabrielle de; PITTA, Guilherme Benjamim Brandão. (2021). Amputações de membros inferiores por Diabetes Mellitus nos estados e nas regiões do Brasil. *Revista Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*, 10(4), <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13837>

SILVA, L. C. C. da; OLIVEIRA, L. M. N. de. (2019). Avaliação do estado nutricional e qualidade de vida de idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 24(3). DOI: 10.22456/2316-2171.85494.

Silva Júnior, Antônio do Carmo, Pires-Cruz, Diego, Souza Junior, Edison Vitorio de, Rosa, Randson Souza, Moreira, Ramon Missias, & Santos, Isleide Santana Cardoso. (2021). Concepção das pessoas hipertensas e diabéticas acerca dos impactos da síndrome metabólica na sua saúde. *Revista de Salud Pública*, 23(6), <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n6.81620>

SOUZA JÚNIOR, Edison Vitório de; CRUZ, Diego Pires; CARICCHIO, Giovanna Maria Nascimento; NUNES, Gabriel Aguiar; FROÉS, Analu Santos; SILVA FILHO, Benedito Fernandes da; BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira; BOERY, Eduardo Nagib. (2019). Morbidade hospitalar e impactos financeiros por diabetes mellitus. *Revista enferm. UFPE on line*, 13(4), 981-988, <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a237751p981-988-2019>

Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Revista Einstein (São Paulo)*, 8, 102-106. doi: 10.1590/S1679-45082010RW1134

Sociedade Brasileira de Diabetes. (2020). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 [online]. Bahia, disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>