

**Universidade de Brasília**  
**Faculdade de Ciências da Saúde**  
**Graduação em Enfermagem**

GRAZIELE DAYANE ETERNO DOS REIS

**Percepção de pessoas com diabetes mellitus maiores de 60 anos sobre sua  
qualidade de vida**

Brasília  
2016

GRAZIELE DAYANE ETERNO DOS REIS

**Percepção de pessoas com diabetes mellitus maiores de 60 anos sobre sua  
qualidade de vida**

Trabalho apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2.

Orientadora: Profa. Dra. Keila Cristianne Trindade da Cruz

Co-Orientadora: Profa. Dra. Jane Dullius

Brasília  
2016

## RESUMO

**Introdução:** O Brasil vive uma mudança no perfil demográfico e epidemiológico da população. As causas envolvem a diminuição da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida. Com o aumento da expectativa de vida, o índice de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tem aumentado ano após ano. Como forma de tratamento as DCNT, têm-se a manutenção de alimentação saudável e prática de atividades físicas. Um exemplo de DCNT é o Diabetes Mellitus (DM), que pode afetar a qualidade de vida (QV). Define-se QV como um constructo social complexo que envolve multifatores da vida em âmbito pessoal, profissional e social. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo identificar a percepção de idosos com diabetes acerca de sua QV. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo com os idosos participantes do Programa Doce Desafio (PDD) da Universidade de Brasília (UnB). **Resultados:** Foram entrevistados 10 idosos igualmente divididos entre homens e mulheres. A média de tempo de diagnóstico de DM dos participantes foi de 14,5 anos. Já a média de tempo de participação do PDD foi de 1,9 anos. Sobre a utilização de insulina exógena 70% não a utilizam e 30% utilizam. Em relação à escolaridade, 60% dos entrevistados têm ensino superior completo; 20% ensino médio completo e 20% ensino fundamental incompleto. Todos os homens da pesquisa tem ensino superior completo, enquanto apenas 20% das mulheres o têm. 50% dos participantes são aposentados de diversas áreas; 40% donas do lar e 10% professor (ativo). Todos os idosos da pesquisa são casados. As definições de QV estavam relacionadas a ter boa saúde, bem estar pessoal, ter família e amigos próximos. Todos os participantes disseram que consideravam boa sua QV. Os fatores apontados como prejudiciais à QV foram: os conflitos familiares, a diabetes descompensada e a dieta necessária para ajudar no controle glicêmico. Já as condições que melhoram a QV ditas foram: ausência de conflitos familiares, a manutenção de uma alimentação equilibrada e a prática regular de atividades físicas. **Considerações finais:** A DM afeta diretamente a vida dos idosos que a possuem, mas não necessariamente de forma negativa. Educação em saúde, acesso ao tratamento e atividades físicas orientadas colaboram intensamente para uma melhor aceitação da condição em saúde e melhor lidar, adaptar e interagir com a situação. Grupos de educação em saúde e atividades físicas orientadas são alternativas viáveis para o tratamento da DM, pois aumentam a adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Qualidade de vida; enfermagem; Diabetes Mellitus, idoso.

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Objetivo.....</b>	<b>8</b>
2.1 Objetivo geral:.....	8
2.2 Objetivos específicos:.....	8
<b>3. Materiais e métodos .....</b>	<b>8</b>
3.1 Métodos da pesquisa .....	8
3.2 Local de realização da pesquisa: .....	9
3.3 População do estudo:.....	10
3.4 Critérios de inclusão:.....	10
3.5 Delineamento amostral:.....	10
3.6 Instrumento de pesquisa: .....	10
3.7 Análise de dados: .....	11
3.8 Aspectos éticos.....	11
<b>4. Resultados e discussão .....</b>	<b>11</b>
<b>5. Considerações finais: .....</b>	<b>20</b>
As definições de QV foram únicas e individuais, com pontos de convergência, sendo eles: ter boa saúde, sentir bem estar pessoal, ter família e amigos próximos. ....	20
<b>6. Limitações do estudo e contribuições para a prática .....</b>	<b>21</b>
<b>7. Referências .....</b>	<b>22</b>

## 1. Introdução

O Brasil passa por um processo de mudança no perfil demográfico e epidemiológico da população. As causas, dentre outros fatores, envolvem a diminuição da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida, estes proporcionaram um aumento expressivo na quantidade de pessoas com mais de 60 anos no país. A pirâmide etária brasileira demonstrou que o percentual de pessoas com 65 anos ou mais passou de 3% em 1991 para 3,6% em 2000, alcançando 4,6% em 2010, em relação ao total populacional (IBGE, 2010).

O envelhecimento é parte do ciclo vital, compreendendo diversos aspectos biopsicossociais e traz consigo, além de experiências e aprendizado, possíveis enfermidades (NERI, 2013). Com o aumento da quantidade de anos vividos associado aos hábitos de vida contemporâneos não saudáveis, como a ingestão excessiva de açúcar e gorduras a longo prazo, a chance de se ter um diagnóstico de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) se elevam e se torna atualmente uma das maiores causas de mortalidade mundial. (BRASIL, 2007)

Dentre as DCNT, ou seja, enfermidades incuráveis, mas não contagiosas, que atingem a população brasileira, destaca-se o Diabetes Mellitus (DM), doença causada por uma deficiência no pâncreas, que passa a não absorver a glicose que há no sangue ou o faz apenas parcialmente. Sabe-se que o pâncreas produz a insulina, que tem a função de absorver a glicose do sangue e enviá-la para células do fígado, músculos esqueléticos e tecido adiposo, diminuindo assim, a concentração glicêmica sanguínea. O DM pode ser classificado em tipo 1, tipo 2, pré-diabetes, diabetes gestacional e diabetes associado a outras patologias. (BRASIL, 2006; CHAVES, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014).

Os mais prevalentes são o DM tipos 1 e 2. O primeiro ocorre em cerca de 10% dos casos, é encontrado quando o pâncreas produz nenhuma ou quase nenhuma insulina, e a pessoa com essa situação clínica é insulino dependente exógena. O segundo geralmente ocorre em 90% dos casos e em geral, com pessoas com idade mais avançada, pela resistência das células a insulina, devido à ingestão crônica abusiva de alimentos ricos em carboidratos; podendo ser tratado com medicamentos orais e/ou

insulina exógena. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes os níveis de glicemia considerados normais são listados abaixo:

Quadro 1: Valores de glicose plasmática (em mg/dl) para diagnóstico de diabetes mellitus e seus estágios pré-clínicos.

<b>.Categoria</b>	<b>Jejum*</b>	<b>2h após ingestão de 75 g de glicose</b>	<b>Casual**</b>
Glicemia normal	<100	<140	
Tolerância à glicose diminuída	>100<126	>140< 200	
Diabetes mellitus	>= 126	>= 200	> 200

O jejum, para o Quadro 1, foi definido como a falta de ingestão calórica por no mínimo oito horas, sendo a glicemia plasmática casual aquela realizada a qualquer hora do dia, sem se observar o intervalo desde a última refeição. Os sintomas clássicos de DM incluem poliúria, polidipsia e perda não explicada de peso. O diagnóstico de DM deve sempre ser confirmado pela repetição do teste em outro dia, a menos que haja hiperglicemia inequívoca com descompensação metabólica aguda ou sintomas clássicos de DM (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014).

Sabe-se que a resistência à insulina (RI) aumenta com o envelhecimento e que a prática de atividades físicas regularmente corrobora para o aumento da permeabilidade das células à glicose sanguínea. Aliada a uma alimentação saudável e adesão ao tratamento é possível haver um maior controle glicêmico (BRASIL, 2014).

Nas últimas décadas, a maior valorização dos idosos vem assegurando direitos e maior engajamento com o seu bem-estar social, o que fez aumentar a procura por atividades que melhoram a qualidade de vida (QV) e práticas corporais como forma de prevenção, manutenção e recuperação da saúde independente da presença das DCNT (KUCHEMANN, 2012). Conscientes dessa mudança e da importância de adaptar o sistema de saúde a esta população, é esperado que profissionais da área da saúde

planejassem e desenvolvessem ações que promovam o bem estar e a QV da pessoa com 60 anos ou mais.

A QV foi definida por um grupo de estudiosos, apoiado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como: "... percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (OMS, 1995).

Qualidade de Vida é um constructo social complexo, multidimensional e subjetivo, que leva em consideração a opinião pessoal de cada indivíduo em determinado momento de sua vida. QV tem sido considerado um indicador de saúde, tanto na prática clínica, quanto em pesquisas científicas na área da saúde, sendo utilizada para avaliar e estimar desfechos de pesquisas, efeitos de intervenções (SEILDL e ZANNON, 2004; WHO, 2005), além do impacto no bem-estar físico, psicológico e social do indivíduo (PASCHOAL, 2000).

A diabetes mellitus é uma doença que pode afetar diretamente a vida de quem a possui, muitas vezes por não ter os sintomas muito claros - postergando o diagnóstico; e quanto mais este tardar, maiores são as chances de complicações relativas à hiperglicemia crônica. Essa descompensação pode afetar o sistema nervoso periférico, causando perda progressiva da sensibilidade, aumento da chance de traumas nessas áreas, principalmente nos pés. Complicações à DM podem interferir de forma negativa na vida da pessoa com diabetes. (ALMEIDA, 2012).

Atualmente os idosos são a faixa etária mais acometida pela DM. Sabe-se que esses sujeitos acabam sentindo com maior intensidade as consequências de uma glicemia cronicamente descompensada. Devido, por exemplo, a uma cicatrização mais lenta fisiologicamente devido ao envelhecimento celular e sistêmico e que se agrava diante à hiperglicemia crônica (ALMEIDA, 2012). Quando aliadas avançada idade e DM pode haver complicações que comprometem a independência e a autonomia do idoso, fator importante para o sentimento de independência preservada (GUIMARÃES, 2004), prejudicando assim sua QV.

Em instituições de saúde, a expectativa da equipe multiprofissional, em especial a do enfermeiro é a de que o paciente conviva com a DM da melhor forma possível e que mantenha uma boa QV. Para isso o enfermeiro, profissional diretamente envolvido com o cuidado desse indivíduo, deverá utilizar de suas ferramentas de trabalho para

proporcionar as orientações e ações necessárias buscando a adesão ao tratamento recomendado (LIMA; ARAÚJO, 2012).

Portanto, o presente estudo pretende responder as seguintes perguntas de pesquisa: "Qual a percepção do idoso diabético sobre sua qualidade de vida?". Para isso, tem-se como finalidade identificar o significado de QV, os fatores que aumentam e os que prejudicam a QV de um grupo específico de idosos com DM que participam de uma iniciativa que preconiza educação em saúde e promove atividades físicas com sujeitos com diabetes.

## **2. Objetivo**

### 2.1 Objetivo geral:

Identificar a percepção de idosos diabéticos participantes do Programa Doce Desafio/ UnB acerca de sua QV.

### 2.2 Objetivos específicos:

- ✓ Identificar o significado de QV para os idosos com diabetes do Programa Doce Desafio (PDD) na Universidade de Brasília.
- ✓ Verificar fatores que melhoram a QV entre os idosos.
- ✓ Identificar fatores que prejudiquem a QV dos idosos.
- ✓ Verificar se ter diabetes mellitus interfere na QV dos idosos.

## **3. Materiais e métodos**

### 3.1 Métodos da pesquisa

Trata-se de um estudo qualitativo com os idosos participantes do PDD.

A metodologia qualitativa envolve, de modo geral, a análise de micro processos, envolvendo grupos e/ou indivíduos específicos. Realiza uma análise intensiva dos

dados, tratando o contexto de forma holística, sobre um determinado assunto tratado pelo pesquisador. Todavia, a pesquisa qualitativa tem questões complexas como a aproximação dos dados. Para melhor compreender e interpretar os resultados obtidos, é necessário tabulá-los da forma mais completa possível. A flexibilidade é uma característica intrínseca da pesquisa qualitativa, pois os métodos podem se adequar a necessidade existente do projeto. (MARTINS, 2004).

A coleta de dados se deu por meio de entrevista com o idoso. Inicialmente foram realizadas perguntas referentes à caracterização demográfica e de saúde do participante. Em seguida realizadas perguntas referentes a sua QV: “Para o(a) Sr(a). o que é qualidade de vida?” “O que o(a) Sr (a). considera que melhora sua QV?” e “Qual(is) fator(es) o(a) Sr(a). acredita que prejudique sua QV?” “Ter diabetes interfere na sua QV? Por quê? “. (APÊNDICE A)

As entrevistas foram realizadas respeitando a privacidade de cada participante. Para confirmação das informações sobre a identificação dos participantes da pesquisa, foram consultados os prontuários de registros do PDD.

### 3.2 Local de realização da pesquisa:

O estudo foi realizado dentro do Campus da Universidade de Brasília, no Centro Olímpico, onde está o Programa Doce Desafio (PDD). O PDD trabalha com indivíduos com diabetes, educação em saúde e atividades físicas orientadas. As atividades do programa Doce DESAFIO/PROAFIDI foram iniciadas em 2001, há 15 anos. E já frequentaram regularmente centenas de pessoas com diabetes, com idades desde quatro e 90 anos. Trata-se de uma iniciativa multidisciplinar envolvendo áreas como Educação Física, Nutrição, Fisioterapia, Medicina, Psicologia, Enfermagem e Pedagogia. O programa abarca disciplinas acadêmicas, extensão e iniciação científica. É consolidado por participações em eventos acadêmicos, científicos e culturais com trabalhos e publicações.

O projeto funciona de segunda a sábado e tem turmas nos turnos matutino, vespertino e noturno. Neste local são acolhidas pessoas recém-diagnosticadas e com anos de doença, que contam com um acompanhamento contínuo, apoio psicológico, interação em grupo, educação sobre o DM e exercícios físicos com orientação especializada.

A rotina diária do PDD consiste na chegada de pessoas com DM ao local, aferição da pressão arterial, verificação da glicemia capilar e preenchimento da ficha diária. Posteriormente, são encaminhadas para a realização de atividades físicas direcionadas, com duração média de 40 minutos. Após a finalização das práticas corporais, que podem ser de caminhada, musculação, alongamentos ou treinos resistidos, há um tempo separado para educação em saúde sobre variados temas relacionados à diabetes e suas implicações, com o período necessário para estabilização dos sinais vitais. Ao final, novamente são aferidas as medidas de pressão arterial e glicemia (PDD, 2015).

### 3.3 População do estudo:

Foram convidados a participar do presente estudo os idosos participantes do Programa Doce Desafio, que responderam a entrevista antes e após as atividades previstas.

### 3.4 Critérios de inclusão:

Os critérios de inclusão na amostra foram: ter DM; participar do PDD, ter 60 anos ou mais e aceitar participar da pesquisa assinando o TCLE (APÊNDICE B).

### 3.5 Delineamento amostral:

A amostra do presente estudo foi não probabilística, visto que a escolha do grupo foi relacionada à intenção do pesquisador e do PDD. As entrevistas prosseguiram a obtenção de saturação das informações.

### 3.6 Instrumento de pesquisa:

A coleta de dados se deu por meio de entrevista, com base num roteiro pré-estabelecido. O roteiro foi dividido em duas partes: a primeira, que envolveu dados sociodemográficos, como sexo, idade e estado civil. Informações relativas ao DM também foram questionadas: tempo de diagnóstico de DM e tempo de participação do PDD, em seguida, foram feitas as perguntas referentes aos objetivos da presente pesquisa.

### 3.7 Análise de dados:

As entrevistas foram gravadas e transcritas. Para análise dos dados foram considerados os relatos das entrevistas realizadas. Segundo MINAYO (2016), a análise de conteúdo envolve técnicas de pesquisa que possibilitam sistematizar a descrição das mensagens e das atitudes que ocorreram durante a coleta de dados, além de envolver inferências sobre os discursos realizados. Esse método auxilia a tentar transcender as hipóteses e os pressupostos, com o objetivo de enriquecer a leitura, atentando-se a detalhes e as entrelinhas dos discursos. A categorização consiste em um processo de sintetização do discurso às palavras e expressões significativas, abarcando as técnicas como a de esgotamento dos dados e objetividade (MINAYO, 2016). Primeiramente foram realizadas as entrevistas, onde foi gravado o áudio e transcrito o conteúdo individualmente. As respostas foram agregadas conforme a pergunta, destacando-se a parte mais essencial do discurso e analisando as falas e expressões que se repetiam ou divergiam.

### 3.8 Aspectos éticos

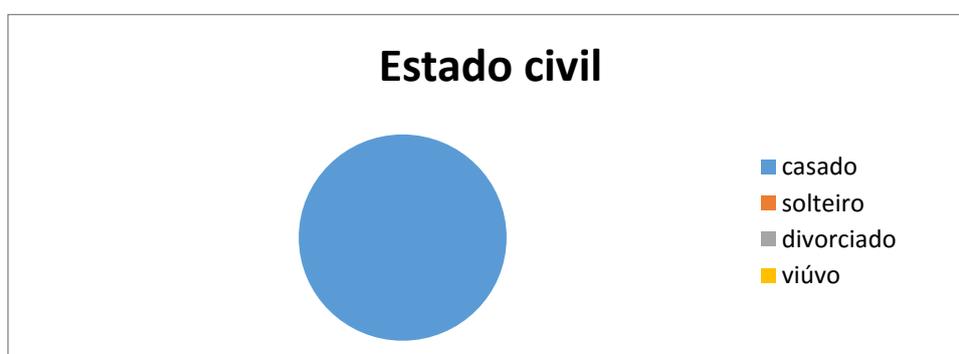
O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e recebeu o parecer: 1.601.210. Foram consideradas as diretrizes de pesquisas envolvendo seres humanos respeitando os aspectos éticos, segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para participar da pesquisa, o idoso assinou o termo de autorização de gravação de áudio (APÊNDICE C) além do TCLE após as devidas orientações.

## **4. Resultados e discussão**

Participaram do estudo 10 idosos integrantes do PDD. Dentre eles, cinco do sexo masculino e cinco do sexo feminino, sendo todos casados (Figuras 1 e 2). Apresentaram média de idade 67,6 anos; sendo a idade mínima, 60, e a máxima, 84 anos. Dados semelhantes foram encontrados mostrando que, no Brasil, verifica-se que a prevalência de DM apresenta percentuais semelhantes para ambos os sexos, bem como maior prevalência de DM em indivíduos com mais de 60 anos de idade (ALMEIDA *et al.*, 2011).

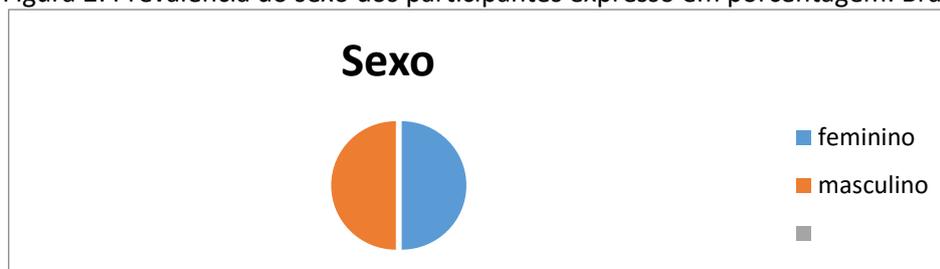
A seguir, a descrição das definições apresentadas por cada um dos idosos sobre o conceito de QV, entre parênteses o número referente a cada Sujeito (foram categorizados de S1 A S10), sexo (H-Homem e M-Mulher) e idade, respectivamente:

Figura 1: Prevalência do estado civil dos participantes expresso em porcentagem. Brasília, 2016.



- 100% dos participantes são casados.

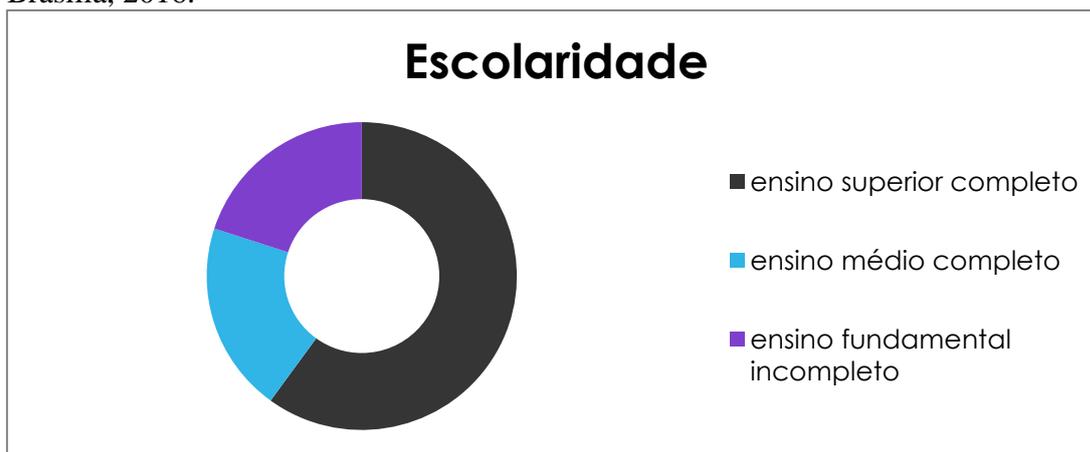
Figura 2: Prevalência do sexo dos participantes expresso em porcentagem. Brasília, 2016.



- 50% dos participantes são do sexo masculino e 50% dos participantes são do sexo feminino.

A escolaridade dos participantes da pesquisa foi peculiar com seis dos entrevistados com ensino superior completo; dois ensino médio completo e dois, ensino fundamental incompleto, ou seja, a maioria possui, no mínimo, o ensino médio concluído. Destaca-se que todos os homens participantes da pesquisa tinham ensino superior completo, enquanto apenas uma das mulheres o tinha. Em relação à profissão, foi possível identificar que cinco participantes eram aposentados; quatro eram donas de casa e um, professor que mantém-se ativo até o momento (Figura 3).

Figura 3: Prevalência da escolaridade dos participantes da pesquisa em diferentes níveis. Brasília, 2016.



- 60% dos entrevistados possuem Ensino Superior Completo, 20% possuem o Ensino Médio Completo e 20% dos participantes tem Ensino Fundamental Incompleto.

Associado à escolaridade, um estudo buscou relacionar o conhecimento e a atitude de usuários com Diabetes mellitus tipo 2 e verificaram que a escolaridade e o tempo de diagnóstico estão relacionadas ao conhecimento e às atitudes das pessoas com DM (RODRIGUES *et al*, 2012). Dessa forma, quanto maior a escolaridade e o tempo de diagnóstico, maior seria o conhecimento e melhor seriam as atitudes dessas pessoas em relação à doença. No presente estudo, embora houvesse idosos com tempo recente de diagnóstico de DM (Figura 3), eram pessoas com alta escolarização e tinham acesso às informações, o que poderia favorecer atitudes positivas como participar de um programa específico em DM como o PDD, em questão, visando seu próprio bem estar.

Deve ser considerado também, que todos os participantes disseram que consideravam boa sua QV – fator que pode ser relacionado às condições gerais de vida, pois o PDD está localizado em uma área considerada nobre da cidade de Brasília, DF. No sentido contrário, sabe-se que em localidades onde ocorrem maiores vulnerabilidades biopsicossociais, é comum haver menor QV (CAMELO, 2016).

Vale ressaltar que as respostas sobre QV foram sucintas e serão apresentadas conforme a ordem do roteiro de pesquisa.

#### 4.1 Significado de Qualidade de vida

##### ***Para o(a) Sr(a). o que é qualidade de vida?***

Ao questionar os idosos sobre o conceito de QV, as respostas foram um tanto singular, especialmente por representarem as vivências de cada indivíduo, respeitando a subjetividade do tema (SEILDL e ZANNON, 2004; WHO, 2005). As respostas envolveram uma visão holística acerca de suas vidas.

*“Para mim qualidade de vida é estar de bem consigo mesmo” (S1-M-60)*

*“... é ter acesso as necessidades básicas, ter saúde, dormir bem, e ter entretenimento” (S2-H-70)*

*“... é não criar novas necessidades, fazer o que gosta, sair mais, se permitir, ter o hábito da leitura”. (S3-H-65).*

*“... qualidade de vida é viver tranquilamente” (S4-M-84).*

*“... para mim seria tentar diminuir a quantidade de medicamentos que ingiro” (S5-H-62).*

*“[...] é ter saúde completa [...] saúde física e mental” (S6-M-81).*

*“... qualidade de vida é ter alegria de viver e ter resiliência” (S7-H-70).*

*“... é ter uma vida relaxada, sem preocupação”. (S8-M-64)*

*“... é ter saúde, amigos verdadeiros, família unida e paz” (S9-M-65).*

*“... qualidade de vida pra mim é sentir bem-estar e estar em família.” (S10-H-60).*

A QV foi definida considerando várias dimensões da vida de cada pessoa. Para alguns deles, a QV esteve associada ao bem estar, tranquilidade e paz. São sentimentos almejados de uma forma transcultural universalmente. Constatou-se nas falas das pessoas que a saúde é um fator essencial que se relaciona intimamente com a QV, sendo de forma física ou mental. Outras dimensões também foram citadas como: o contato familiar, as amizades, a resiliência, fazer o que gosta e o hábito da leitura.

Em geral, as definições da palavra QV têm pontos em comum entre os sujeitos, porém considerando a diversidade história e aprendizados empíricos, o que pode diferenciar as prioridades de cada um em seus relatos, também abordado no artigo de PASKULIN (2010).

Apesar do conceito de QV ser individual, pesquisas realizadas sobre o tema descrevem opiniões convergentes como ter: saúde, família presente, condições de se manter bem financeiramente, lazer, boa alimentação e amigos. (PASKULIN *et al*, 2004)

O conceito de QV foi diferente para cada pessoa e pouquíssimas foram as expressões que se repetiram na fala dos entrevistados: saúde foi a palavra que mais apareceu nas definições de QV.

*“[...] acesso as necessidades básicas, ter saúde, dormir bem, e ter entretenimento”.*  
(S2-H-70)

*“saúde em um sentido mais amplo [...] saúde mental e física”.* (S6-M-81).

*“... é ter saúde, amigos verdadeiros, família unida e paz”* (S9-M-65).

A saúde e a QV podem estar associadas para a pessoa idosa. Sabe-se que a QV reflete o impacto físico e psicossocial que enfermidades ou incapacidades podem desencadear nas pessoas. Assim, conhecendo o significado da QV de uma pessoa, possibilita ao enfermeiro realizar ações que melhorem a adaptação do paciente à sua condição atual (SEILD, ZANNON, 2004).

Em consonância com o estudo de BARCELLOS (2002), a percepção de saúde e qualidade de vida está intimamente ligada à disposição e organização espacial. Multifatores como educação, saneamento básico e acesso a assistência adequada em saúde afetam a qualidade de vida; a QV é um indicador que pode ser utilizado para análise da situação em saúde, pois atinge diversas parcelas da vida do indivíduo e coletividade.

Considerando os possíveis tratamentos alternativos, grupos de educação em saúde podem ser viáveis para complementação de tratamentos médicos e prevenção de agravos (LEME *et al*, 2011), pois colaboram para que a pessoa com DM tenha o conhecimento necessário para realizar a manutenção equilibrada da glicemia. Assim,

torna-se menos brusca a quebra de antigos hábitos, sendo menos propensos a se isolarem socialmente (CHAVES, 2013) encontrando pessoas que buscam os mesmos objetivos e ajudam umas as outras com a tarefa diária do controle glicêmico, aumentando a adesão ao tratamento e melhorando a qualidade de vida.

#### 4.2- Fatores que prejudicam a QV

##### ***“Qual(is) fator(es) o(a) Sr(a) acredita que prejudique sua QV?”***

Enquanto a definição de QV foi bastante individual, nas respostas à ***“Qual(is) fator(es) o(a) Sr(a) acredita que prejudique sua QV?”***, houve uma convergência nas falas dos participantes, como conflitos familiares, diabetes descompensada e a dieta necessária para ajudar no controle glicêmico, como nos seguintes relatos:

*“Problemas familiares e diabetes descompensada”. (S1-M-60)*

*“Stress, conflitos familiares, dormir tarde e ter uma alimentação descompensada”. (S2-H-70)*

*“Recaída da gula! [risos]”. (S3-H-65)*

*“A alimentação ruim”. (S4-M-84)*

Destaque para as falas que abordaram a dificuldade da adequação da alimentação às recomendações nutricionais adequadas para a DM. Nota-se que, em idosos é mais difícil a mudança de hábitos alimentares, pois durante toda a vida já havia uma rotina e costume consolidados (BENETTI, CENI, 2012). Todavia, o controle da ingestão alimentar é fundamental para evitar uma glicemia descompensada, fator que afeta a QV de portadores de diabetes (FARIA, 2013).

A pesquisa de TORRES (2009) condiz com o resultado de “conflitos familiares” como fator que prejudica a QV, tem-se que, a presença familiar harmoniosa é um fator de proteção e promoção da qualidade de vida, pois melhora tanto o vínculo social e afetivo, consolidando-se como uma rede de apoio, principalmente quando há alguma dependência funcional para realização das atividades de vida diárias por parte do idoso.

Identificar a QV torna-se fundamental na avaliação dos idosos por possibilitar, de forma subjetiva, avaliar o que o indivíduo considera importante e o que não considera importante para a sua vida, tornando possível identificar caminhos que possam promover uma melhor QV, especificamente na velhice.

#### 4.3- Fatores que melhoram a QV

##### ***“O que o (a) Sr (a). considera que melhora sua QV?”***

Houve convergência nas respostas para ***“O que o (a) Sr (a). considera que melhora sua QV?”***; Sendo citados os fatores: alimentação controlada, família sem conflitos e a realização de atividades físicas.

*“[...] fazer exercício, ir sempre ao médico e ter alimentação correta”. (S6-M-81).*

*“Tranquilidade em casa, a visita dos meus filhos.” (S9-M-65).*

*“A medicação aliada a exercícios físicos, alimentação regulada e informação para lidar com a doença”. (S5-H-62)*

A alimentação está envolvida diretamente com a QV desses sujeitos, tanto no que prejudica a QV, tratando-se de uma alimentação não controlada, quanto como fator que melhora a qualidade de vida quando regulada. Além disso, vale destacar a importância das atividades físicas, sentimento de tranquilidade e a presença de familiares como itens que melhoram a QV desses idosos.

Ressalta-se que sempre que possível, é necessário também incluir os familiares nos cuidados terapêuticos, tanto na sensibilização para a necessidade de suporte emocional e nutricional à pessoa com DM, quanto nos riscos de complicações (CAMPOS DE SOUSA *et al* , 2016). Assim pode-se beneficiar a QV não só do idoso, como de toda a família.

A busca pela avaliação do próprio idoso sobre o que é importante para sua vida faz toda a diferença. O que é melhor ou pior para a sua QV, o que é mais importante e o que não é importante, resulta de uma história de vida, de sua capacidade de enfrentamento, diante das diversas situações da vida.

#### 4.4- Interferência da DM na QV

##### ***“Ter diabetes interfere na sua QV? Como?”***

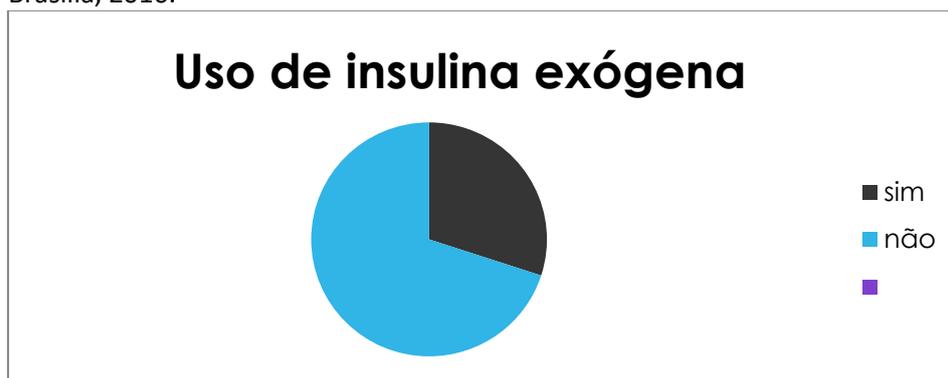
Acerca das respostas à pergunta *“Ter diabetes interfere na sua QV? Como?”*, apenas três dos entrevistados consideraram que a diabetes não interferia na manutenção da sua QV. Para a maioria deles, ter diabetes afetou sim a sua QV. Porém, observou-se que apesar da doença interferir na QV, ressaltam-se consequências positivas em relação à saúde e bem estar, como demonstram as falas a seguir:

*“Sim, pois é uma doença silenciosa. Sinto mais sono, mas não prejudica a QV, pois houve uma reeducação alimentar e prática de atividades físicas. O governo cortou as medicações de graça para diabetes e isso é errado” (S2-H-70).*

*“Sim... mas de forma positiva: aprendi a me disciplinar, fazer exercícios e regular a alimentação. Mas tem a parte ruim, que é a preocupação com o descontrole da diabetes” (S5-H-62).*

Em relação ao DM, três deles faziam uso de insulina exógena como tratamento da doença (Figura 4), a média de tempo de diagnóstico de DM foi de 14,5 anos ( o tempo mínimo foi de 3 meses e máximo de 32 anos) e a média de tempo de participação do PDD foi de 1,9 anos, sendo o tempo mínimo de 3 meses e máximo de 8 anos.

Figura 4: Uso de insulina exógena por participantes da pesquisa, expresso em porcentagem. Brasília, 2016.



- 70% dos entrevistados não utilizam insulina no tratamento à diabetes. Já 30% dos idosos utilizavam insulina para tal fim.

Ao verificar o uso de insulina e o relato dos idosos, destacou-se as seguintes falas:

*“Sim, de forma positiva. Aprendi a me disciplinar, fazer exercício e regular a alimentação” (S5-H-62).*

*“Um pouco, não posso comer o tanto que quero na hora que quero, e é chato se furar pra aplicar insulina” (S9-M-65).*

*“Não, já acostumei.” (S4-M-84).*

Têm-se respostas individuais que representaram o tratamento com insulina, de forma que reconhece o efeito dela e seu benefício e é apresentada como algo incluso na rotina, “naturalmente”.

O enfermeiro atua em ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, neste caso, com o intuito de preservar a saúde do idoso o maior tempo possível. Conforme a idade avança, a chance do idoso tornar-se frágil fisicamente e psicologicamente aumenta. É fundamental estimulá-lo e orientá-lo quanto à importância de manter-se ativo fisicamente e mentalmente, para evitar complicações decorrentes de DCNT (BRASIL, 2012), além de uma escuta qualificada às demandas da pessoa atendida. Ações como as descritas colaboram para a melhora da QV da pessoa com diabetes (CHAVES, 2013).

Embora um idoso tenha manifestando-se negativamente em relação ao uso da insulina e à inconveniência de aplicar o medicamento, aspectos positivos foram considerados também, como: a consequência da doença foi responsável por mudança de estilo de vida, com hábitos mais saudáveis pelos próprios idosos.

Os idosos relataram que as orientações recebidas e a prática de atividades realizadas no PDD tenham contribuído nesse sentido. Semelhante aos dados encontrados, um estudo que avaliou a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com diabetes mellitus tipo 2, antes e após a implementação de um programa educativo, e identificou a melhora da percepção dos sujeitos participantes em relação ao seu estado geral de saúde (FARIA et al, 2013). O empoderamento da pessoa por meio da informação é fundamental para o sucesso terapêutico.

Quando ocorre educação em saúde, acesso ao tratamento e atividades físicas orientadas, há uma colaboração para melhor aceitação da condição de saúde e melhor lidar e se adaptar a situação (PAULO, 2012).

A pessoa maior de 60 anos e com diabetes merece assistência especializada, por apresentar fatores de riscos elevados à saúde. O enfermeiro tem o compromisso de planejar estratégias de forma a mantê-lo de forma ativa e saudável; preservando, sempre que possível a autonomia e a funcionalidade da pessoa maior de 60 anos. Informações

em saúde e ações que preconizam um estilo de vida saudável são aliadas ferramentas para a conciliação com o tratamento médico (MARQUES, 2013).

Além disso, resultados deste e outro estudo envolvendo a QV e idosos mostram que atividades de educação em saúde em grupo melhoram a QV dos participantes da iniciativa (PAULA, 2016).

Foi observada nas falas e expressões dos idosos entrevistados que há alegria pelo convívio com os outros participantes no PDD, pelo compartilhamento de vivências, dificuldades e conquistas relativas à vida da pessoa com DM. O convívio social é visto como fator de adesão ao grupo e, conseqüentemente, adesão ao tratamento e melhor controle de índices glicêmicos.

Acredita-se que quando a pessoa idosa com DM recebe informações e assistência adequada, sendo estimulada ao autocuidado e a busca por informações pertinentes para o controle da doença torna-se mais fácil a aceitação da condição de saúde e adaptação à nova realidade melhorando sua QV. Todavia a limitação alimentar diante da doença é um fator importante e que deve ser multiprofissionalmente trabalhado. (BELTRAME, 2008).

## **5. Considerações finais:**

As definições de QV foram únicas e individuais, com pontos de convergência, sendo eles: ter boa saúde, sentir bem estar pessoal, ter família e amigos próximos.

Os fatores apontados como prejudiciais à QV foram: os conflitos familiares, a DM descompensada e a dieta necessária para ajudar no controle glicêmico. Já as condições que melhoram a QV ditas foram: ausência de conflitos familiares, a manutenção de uma alimentação equilibrada e a prática regular de atividades físicas.

Observou-se que as atividades físicas podem ser mais prazerosas quando realizadas em grupo, por haver mais estímulo e distração, o que facilita sua execução e colabora para o tratamento. A DM afeta diretamente a vida dos idosos que a possuem, mas não necessariamente de forma negativa.

É importante um trabalho multi e interdisciplinar no atendimento ao idoso com DM. O enfermeiro, especialmente, tem papel educador e deve realizar atividades que preconizam a educação em saúde, para que seja realizado o empoderamento dos idosos com diabetes por meio de informações sobre a doença, tratamentos possíveis, fatores de

risco e de proteção para pessoas com DM. Todavia é necessário que o idoso com diabetes seja agente do autocuidado e voz ativa nas ações em saúde, para que haja mais adesão ao tratamento e, conseqüente, uma melhor QV.

## **6. Limitações do estudo e contribuições para a prática**

Devido à limitação do tempo de pesquisa e as respostas objetivas dos participantes, questões específicas quanto aprendizados no PDD complementares ao tratamento médico não foram profundamente abordados. O presente estudo não abordou especificamente a contribuição dos conhecimentos adquiridos no PDD, o que poderia enriquecer os dados e possibilitar uma discussão mais abrangente em relação à QV dos idosos.

## 7. Referências

ALMEIDA, L. A.S. *et al.* Perfil dos pacientes diabéticos Tipo 2 atendidos no laboratório do Asilo de Caridade (Santa Casa) de Bom Sucesso - Minas Gerais. **Revista brasileira de análises clínicas**, [Rio de Janeiro], v.43 n.3, p.169-75, 2011. Disponível em: <[http://www.sbac.org.br/pt/conteudos/rbac/rbac\\_43\\_03\\_2011/RBAC%203%202011%20-%20Perfil%20dos%20pacientes%20diab%20C3%A9ticos%20tipo%202.pdf](http://www.sbac.org.br/pt/conteudos/rbac/rbac_43_03_2011/RBAC%203%202011%20-%20Perfil%20dos%20pacientes%20diab%20C3%A9ticos%20tipo%202.pdf)>. access on 26 nov 2016.

ALMEIDA, S. *et al.* Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. 2013;28(1):142-6 p.142-46, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v28n1/24.pdf>>. access on 03 dec. 2016

AMERICAN Diabetes Association (ADA). **Standards of medical care in diabetes-2009**. **Diabetes Care**, v. 32, supl. 1, Jan., 2009. 49 p. Disponível em: <[http://s3.amazonaws.com/publicASMBS/GuidelinesStatements/Statments\\_of\\_Intrest/adastandards.pdf](http://s3.amazonaws.com/publicASMBS/GuidelinesStatements/Statments_of_Intrest/adastandards.pdf)>. access on 30 Out 2016.

BARCELLOS, Christovam de Castro *et al.* Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. *Inf. Epidemiol. Sus, Brasília*, v. 11, n. 3, p. 129-138, set. 2002. Disponível em <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-16732002000300003&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16732002000300003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 06 dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16732002000300003>.

BELTRAME, V.(2008). **Qualidade de vida de idosos diabéticos**. 100f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica)-Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

BENETTI, K.; CENI, G.C. Hábitos alimentares de idosos portadores de diabetes: relação entre ingesta alimentar e recomendações nutricionais. **RBCEH**, Passo Fundo, 9(3), p. 383-394, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 16. Diabetes Mellitus. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes\\_mellitus.PDF](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF)>. access on: 13 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 16. Atenção À Saúde Do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Págs: 22-32.

BRASIL. Presidência da República- Casa Civil- Subchefia para Assuntos Jurídicos- LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.- Estatuto do Idoso. Disponível em< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm) > access on 03 out 2015.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Métodos e critérios para o diagnóstico do diabetes mellitus. Quadro 9. pág. 9. 2013-2014

CAMELO,L. Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 19, n. 2, p. 280-293, jun. 2016 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2016000200280&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000200280&lng=pt&nrm=iso)>. access on 27 nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600020006>.

CAMPOS DE SOUSA, M. et al . Correlation of quality of life with knowledge and attitude of diabetic elderly. **Invest. educ. enferm, Medellín** , v. 34, n. 1, p. 180-188, Apr. 2016 . Available from <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072016000100020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000100020&lng=en&nrm=iso)>. access on 12 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a20>

CHAVES, M. O.; TEIXEIRA, M. R. F.; SILVA, S.É. D. Percepções de portadores de diabetes sobre a doença: contribuições da Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 2, p. 215-221, Apr. 2013 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200010&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200010>.

DULLIUS, J. Programa Diabetes, Educação em Saúde e Atividades Físicas Orientada-Doce Desafio - Link disponível em:< <http://www.docedesafio.org.br/index.php/acoesidd/programa-doce-desafio>> access on 15 out 2015.

FARIA, H.T.G. et al. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. **Rev Esc Enferm USP**; 47(2):348-54. 2013. Available from <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/11.pdf>. Access on 26 Nov. 2016.

GUIMARÃES, L. *et al.* Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. **Revista Neurociências** 12(2) - abr/jun. Pág: 68-72. 2004

KUCHEMANN, B. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Soc. estado.*, Brasília , 27(1), p. 165-180, 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922012000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 Aug. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>.

LEME, et al. Grupo de apoio a cuidadores familiares de idosos: uma experiência bem sucedida. **Ciênc. cuid. saúde**; 10(4): 739-745, out.-dez. 2011. Available from <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-23507> >. access on 30 October 2016.

LIMA, M. H. M.; ARAÚJO, E. P. **Paciente Diabético: Cuidados em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Medbook, 2012.

MARQUES, M. et al . Avaliação da competência de idosos diabéticos para o autocuidado. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 47, n. 2, p. 415-420, Apr. 2013 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000200020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200020&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Sept. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200020>

MARTINS, H. Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v.30, n.2, p. 289-300, maio/ago. 2004. Available from <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v30n2/v30n2a07> >. access on 15 October 2016.

MINAYO, M. DINIZ, D. GOMES, R. O artigo qualitativo em foco. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 8, p. 2326, Aug. 2016 . Available from <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000802326&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802326&lng=en&nrm=iso)>. access on 25 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.1559201>

NERI *et al.* O que os idosos entendem por velhice saudável e por ser feliz na velhice; In: Neri, AL (org.). *Fragilidade e Qualidade de vida na velhice*. Editora Alínea, págs. 341-362. (2013).

OLIVEIRA, J. E. P (org.); VENCIO, S. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2013-2014*. São Paulo: AC Farmaceutica, 2014.

OLLAIK, L.; ZILLER, H. Concepções de validade em pesquisas qualitativas. **Educ. Pesqui.**, São Paulo , v. 38, n. 1, p. 229-242, Mar. 2012 . Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022012000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022012000100015&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 Oct. 2015. Epub Feb 09, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022012005000002>

PASCHOAL, S.M.P. **Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião** [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2000.

PASKULIN, L. G. et al . Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 23, n. 1, p. 101-107, 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000100016&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000100016>.

PAULA, G. de et al . Qualidade de vida para avaliação de grupos de promoção da saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 2, p. 242-249, Apr. 2016 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000200242&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200242&lng=en&nrm=iso)>. access on 12 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690206>

PAULO, T. et al. O exercício físico funcional para idosos institucionalizados: um novo olhar para as atividades da vida diária. **Estud. interdiscip. envelhec**; 17(2): 413-427, dez. 2012. Tab. Available from <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/24211/25392> >. access on 27 november 2016.

PORTELLA, M R. Atenção integral no cuidado familiar do idoso: desafios para a enfermagem gerontológica no contexto da estratégia de saúde da família. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 3, p. 501-506, Dec. 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232010000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000300015&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 Aug. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232010000300015>.

.QUADROS, A. Vivendo mais e melhor: qualidade de vida relacionada saúde. **Rev. Bras. Cardiol. Invasiva**, São Paulo , v. 21, n. 1, p. 5-6, Mar. 2013 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2179-83972013000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-83972013000100003&lng=en&nrm=iso)>. access on 01 Oct. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S2179-83972013000100003>.

TORRES, Gilson de Vasconcelos et al . Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro , v. 58, n. 1, p. 39-44, 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852009000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000100006&lng=en&nrm=iso)>. access on 06 Dec. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852009000100006>

SANTOS, E. et al . Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 47, n. 2, p. 393-400, Apr. 2013 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200017&lng=en&nrm=iso)>. access on 12 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200017>.

SEILD, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.D. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituas e metodológicos. Cad Saúde Pública:20(2): 580-588; 2004.

WHO. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

WHOQOL - Measuring Quality Of Life - pag 1- Quality of life Concept. The World Health Organization. Quality Of Life Instruments (the whoqol-100 and the whoqol-bref), 1997.

VITORINO, L M; PASKULIN, VIANNA, L C. Quality of life of seniors living in the community and in long term care facilities: a comparative study. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 21, n. spe, p. 3-11, Feb. 2013 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000700002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700002&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700002>

## APÊNDICE A

### Roteiro de Entrevista

Nome do entrevistado: Idade do entrevistado: Sexo do entrevistado: Estado Civil do entrevistado: Escolaridade do entrevistado: Ocupação atual do entrevistado:
Há quanto tempo tem Diabetes: Faz uso insulina: Há quanto tempo frequenta o PDD:
Para o(a) Sr(a). o que é qualidade de vida? Qual(is) fator(es) o(a) Sr(a) acredita que prejudique sua QV? O que o(a) Sr (a). considera que melhora sua QV? Ter diabetes interfere na sua QV? Como?

## APÊNDICE B

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “Percepção de pessoas com diabetes mellitus maiores de 60 anos sobre sua qualidade de vida” sob a responsabilidade do pesquisador Profa. Dra. Keila Cristianne Trindade da Cruz. O projeto pretende identificar o significado de QV, fatores que aumentam e os que prejudicam a QV de um grupo específico de idosos com DM, que buscaram participar de uma iniciativa que preconiza educação em saúde e promove atividades físicas em sujeitos com DM. Para isso, a presente pesquisa busca responder o questionamento "Qual a auto percepção do idoso diabético sobre sua qualidade de vida?"

O objetivo desta pesquisa é identificar a percepção de idosos diabéticos participantes do Programa Doce Desafio/ UnB acerca da qualidade de vida. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de entrevista na qual responderá os seguintes questionamentos sobre qualidade de vida: “para você, o que é qualidade de vida?” “quais fatores você considera que melhora sua qualidade de vida?” “que fatores você considera que prejudiquem sua qualidade de vida? E” o diabetes afeta sua QV? Se sim, como? “, durante o período de permanência nas atividades do PDD com um tempo estimado de 30 minutos cada entrevista para sua realização. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa é relacionado ao possível constrangimento que o participante pode vir a sentir quando indagado sobre questões pessoais que envolvem qualidade de vida, como por exemplo, fatores que a prejudicam, para minimizar o desconforto, será assegurada total privacidade e sigilo ao participante. Se você aceitar participar, estará contribuindo para uma possível melhora nas informações que os profissionais de saúde têm para então prestar um plano de cuidados especializados.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Proa. Dra. Keila Cristianne Trindade da Cruz (orientadora) na Universidade de Brasília no telefone (61) 9558-5858 no horário de 08 h às 18 h.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

## APÊNDICE C

### Termo de autorização de gravação de áudio

#### Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado **Percepção de pessoas com diabetes mellitus maiores de 60 anos sobre sua qualidade de vida**, sob responsabilidade de **Keila Cristianne Trindade da Cruz** vinculado(a) ao/à **Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB**.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizados apenas análise por parte do pesquisador e colaboradores para o fim de pesquisa científica.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.