

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE ENFERMAGEM

JACYELLE APARECIDA DE OLIVEIRA LUCENA

**QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS PORTADORES DE DIABETES
MELLITUS**

**BRASÍLIA - DF
2013**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA**

JACYELLE APARECIDA DE OLIVEIRA LUCENA

**QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS PORTADORES DE DIABETES
MELLITUS**

Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem
apresentado a Faculdade de Ceilândia/FCE,
Universidade de Brasília/UnB, como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Marina Morato Stival

**BRASÍLIA - DF
2013**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Lucena, Jacycle Aparecida de Oliveira.

Qualidade de vida dos idosos portadores de Diabetes Mellitus/
Jacycle Aparecida de Oliveira Lucena. – 2013.
49 f.; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade de Brasília,
Faculdade de Ceilândia.

Curso de Enfermagem, 2013.

Orientadora: Prof^a Ms. Marina Morato Stival

1. Qualidade de Vida 2. Idosos 3. Diabete Mellitus. I. Stival, Marina Morato. II. Universidade de Brasília. Curso de Enfermagem. III. Qualidade de vida dos idosos portadores de Diabetes Mellitus.

JACYELLE APARECIDA DE OLIVEIRA LUCENA

**QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS PORTADORES DE DIABETES
MELLITUS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (TCCE) apresentado a Comissão de Graduação para TCCE da Faculdade de Ceilândia/ Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: ____ de _____ de 2013.

Prof. Ms. Marina Morato Stival – Orientador

Prof^ª Walterlânia Silva Santos - banca

Prof^ª Diane Maria Kuhn Lago - banca

Dedico este trabalho a Deus e aos meus pais, por todo apoio e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por ter me iluminado e me abençoado durante toda esta caminhada, por ter me dado forças para superar todas as dificuldades encontradas.

À minha família que sempre me apoiou, contribuiu e me incentivou, me ajudando a concluir a minha jornada da graduação. Amo a todos!

À minha mãe Jacy de Oliveira Lucena, que desde o início esteve ao meu lado, que foi meu exemplo de mulher, de afeto e amor, que cuida de toda a família e é a nossa base. Foi a pessoa que mais me incentivou e a que mais me motivou a estudar e a conhecer cada vez mais sobre a enfermagem e seus cuidados. Peço a Deus que cuide sempre dela, a amo muito!

Ao meu pai José Eudo de Lucena, que sempre me apoiou, que me ensinou e me inspirou a acreditar e a lutar pelos meus objetivos. Mostrou-me a importância do comprometimento com o trabalho. Por ser um homem que ama a família e que preza para que sempre estejamos bem.

À minha irmã Michelle Lucena, que me acompanhou por toda minha trajetória, me ajudou a amadurecer e a crescer, uma pessoa que se esforça, trabalha, me apoia e me aconselha nas minhas ações.

Aos meus amigos, os quais me apoiaram, me ensinaram e me ajudaram.

À minha turma pelos incentivos e ensinamentos.

À Alynne Vicentina, Brunna Carvalho, Fernanda Machado, Geovana Morais, Célyda Araujo e Nayara Santana por terem me acompanhado, me ensinado e me aconselhado, tornando os momentos difíceis mais leves, por terem me proporcionado alegria e diversão, construímos uma amizade verdadeira, de muito carinho.

À minha orientadora professora Marina Morato, a quem tenho reconhecimento especial, por ter me ajudado desde o início da graduação, por ter me ensinado muito, sempre dedicada e com paciência e compreensão.

À enfermeira Fabíola, do Centro de Saúde 11, responsável pelo programa HIPERDIA, por colaborar em minha coleta de dados.

Aos idosos, que tiveram compreensão e me auxiliaram durante as pesquisas.

E a todas as pessoas que direta ou indiretamente possibilitaram a realização deste trabalho.

LUCENA, J. A. O. **Qualidade de vida dos idosos portadores de Diabetes Mellitus**. 2013. 49f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Ceilândia, Brasília, 2013.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de idosos portadores de Diabetes Mellitus em um Centro de Saúde de Ceilândia-DF. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo e com delineamento transversal. Foram utilizados três instrumentos para coleta de dados, sendo o primeiro para avaliar o perfil sociodemográfico, o segundo o Whoqol-bref, e o terceiro o Whoqol-old, ambos avaliam o índice de qualidade de vida. Utilizou-se para a análise dos resultados o programa estatístico *Special Package for Social Sciences* (SPSS) versão 18.0. **Resultados:** Foram entrevistados 119 idosos sendo a maioria do sexo feminino (66,4%), com idade entre 60 e 65 anos (46,2%), casados (59,6%), não aposentados (51,3%), com ensino fundamental (63,0%), com renda de até um salário mínimo (58,9%) e que não moram sozinho (83,2%). Observou-se através da avaliação da QV dos idosos que o domínio meio ambiente e a faceta autonomia apresentaram pior escore e o domínio relações sociais e a faceta intimidade o melhor escore de QV. Houve diferença estatisticamente significativas na faceta intimidade em relação ao sexo ($p=0,007$) e em relação ao estado civil ($p=0,009$) e no domínio físico em relação à escolaridade ($p=0,020$). **Conclusão:** Na vida dos idosos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 os aspectos meio ambiente e autonomia apresentaram um impacto negativo sob à QV e fatores relações sociais e intimidade um impacto positivo.

Descritores: Qualidade de vida; Idoso; Diabetes Mellitus.

LUCENA, J. A. O. **Quality of life of elderly patients with Diabetes Mellitus.** In 2013. 49f. Completion of course work (Nursing Course) - University of Brasilia, Faculty of Ceilândia Ceilândia, Brasilia, 2013.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of life of elderly diabetic patients in a health center Ceilândia-DF. **Methodology:** This is a study of quantitative, descriptive and cross-sectional. Three instruments were used for data collection, the first to assess the socio-demographic profile, the second is according to the WHOQOL-BREF, and the third the WHOQOL-old, both evaluate the index of quality of life. Was used for the analysis of the results the program statistician Special Package for Social Sciences (SPSS) version 18.0. **Results:** We interviewed 119 elderly and the majority were female (66.4%), aged between 60 and 65 years (46.2%), married (59.6%), non-retired (51.3%), with basic education (63.0%), with income below the poverty level (58.9%) and who do not live alone (83.2%). It was observed by evaluating the QOL of elderly people in the environment domain and facet scores had worse autonomy and social relationships domain and facet intimacy the best score of QOL. There was a statistically significant facet of intimacy in relation to gender ($p = 0.007$) and in relation to marital status ($p = 0.009$) and in the physical domain in terms of education ($p = 0.020$). **Conclusion:** In the life of elderly patients with type 2 diabetes respects the environment and autonomy had a negative impact on the QOL factors and social relationships and intimacy a positive impact.

Keywords: Quality of life, Elderly; Diabetes Mellitus.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AQUAREL	<i>Assesment of Quality of Life and Related Events</i>
AUT	Autonomia
DM	Diabetes Mellitus
FS	Funcionamento do Sensório
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INT	Intimidade
MEM	Morte e Morrer
NHP	Nottingham Health Profile
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio
PPF	Atividades Passadas, Presentes e Futuras
PSO	Participação Social
QV	Qualidade de Vida
QWB	Quality of Well-being
SES/DF	Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal
SF-36	Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survery
SPSS	<i>Special Package for Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Medidas descritivas e coeficientes de fidedignidade de Cronbach dos domínios do Whoqol-bref e do Whoqol-old. Brasília, 2013.	25
Tabela 2. Escores de qualidade de vida (média), segundo domínios do Whoqol-bref e facetas do Whoqol-old relacionados com variáveis demográficas e socioeconômicas. Brasília, 2013.	26
Tabela 3. Escores de qualidade de vida (média), segundo domínios do Whoqol-bref e facetas do Whoqol-old relacionados com hábitos de vida e alterações visuais e auditivas. Brasília, 2013.	27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.2 Qualidade de vida	17
2. OBJETIVOS.....	21
2.1 OBJETIVO GERAL	21
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
3. METODOLOGIA	22
3.1 Tipo de Estudo	22
3.2 Local de Estudo	22
3.3 População/Amostra/Amostragem	22
3.4 Coleta de Dados	23
3.5 Análise dos Dados	23
3.6 Aspectos Éticos da Pesquisa	24
4. RESULTADOS.....	25
5. DISCUSSÃO.....	28
6. CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	35
APÊNDICE B. QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO	36
ANEXO 1. WHOQOL-bref.....	37
ANEXO 2. WHOQOL-OLD.....	42
ANEXO 3. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	47

1. INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos existem mais idosos no mundo e no Brasil. Segundo pesquisas realizadas em 2011 pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) o número de idosos no Brasil dobrou nos últimos 20 anos, chegando a 23,5 milhões. O estado de São Paulo foi o que apresentou maior número de idosos, seguido de Minas Gerais e Rio de Janeiro. Nota-se nas pesquisas que enquanto aumenta a quantidade de idosos na região sudeste na região norte diminui e aumenta o número de jovens. O Brasil apresenta esse aumento devido a melhorias na qualidade de vida, no acesso ao serviço de saúde, mudança nos hábitos alimentares e prática de exercícios físicos (IBGE, 2011).

O envelhecimento é um processo que pode ser compreendido como algo natural, que tem como resultado a diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos. A expectativa é que se tenham mais idosos que jovens no decorrer dos anos. Esse aumento se dá principalmente pela queda da fecundidade e da mortalidade e pelo aumento da expectativa e da qualidade de vida (QV) (BRASIL, 2007).

O avanço da idade pode levar ao aparecimento de doenças e agravos crônicos, o que requer acompanhamento e tratamento contínuo. Essas doenças tendem a se manifestar de forma expressiva nos idosos e geralmente estão associadas a outras patologias. Com isso os idosos são afetados quanto a sua funcionalidade e sua capacidade de desenvolver suas atividades do cotidiano, os tornando dependentes. Essas mudanças tendem a interferir na qualidade de vida dos idosos (SOUZA et al., 2010).

Dentre essas doenças crônicas que acometem os idosos existem algumas que são muito frequentes, como a Hipertensão arterial (HAS) e o Diabetes mellitus (DM), podendo o idoso apresentar as duas (BRASIL, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), o DM já é considerado como uma epidemia mundial e um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Tal aumento está associado a vários fatores, como o envelhecimento da população, hábitos de vida não saudáveis, dieta inadequada e obesidade. O DM mal controlado gera diversas complicações, que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a expectativa de longevidade dos idosos.

O DM acomete um grande numero de idosos, sendo o tipo 2, não insulino dependente, o mais comum e ocorre principalmente em idosos com sobrepeso, com maus hábitos alimentares e sedentários. Uma vez diagnosticado deve haver uma serie de cuidados, e seguir corretamente o tratamento, para que sejam evitadas as possíveis complicações do diabetes (BRASIL, 2007).

Muitos fatores podem influenciar e afetar a qualidade de vida dos diabéticos, como o tipo de tratamento adotado, as complicações da doença, que quanto mais graves pior tende a ser a qualidade de vida. Tais complicações serão relatadas a seguir, mas são alterações que afetam o estado físico, funcional e psicológico, de forma geral o bem estar do indivíduo. Como exemplo, a não aceitação da doença, a não adesão ao tratamento, o diabetes descontrolado e outros (CORRER et al., 2008).

Os idosos com doenças crônicas tornam-se dependentes de assistência, tanto de profissionais de saúde quanto da família, pois sua funcionalidade pode ser afetada. A dependência é um dos maiores temores nessa faixa etária, o que afeta a autoestima, podendo surgir outros problemas, como depressão. Todos esses fatores afetam significativamente a qualidade de vida dos idosos (CORRER et al., 2008).

A qualidade de vida para os idosos, não só para eles, mas de um modo geral resumi-se a satisfação com a vida, ao bem estar físico, psicológico, social e espiritual. Uma vez acometido de problemas, doenças, a qualidade de vida deste indivíduo está afetada. (PASKULIN et al., 2009).

Alguns estudos sobre qualidade de vida de idosos portadores de DM já foram desenvolvidos. Destaca-se o estudo de Miranzi et al. (2006) com objetivo de descrever o perfil epidemiológico e avaliar a qualidade de vida dos indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão arterial associados, acompanhados por uma equipe de Saúde da Família. Trata-se de um estudo observacional transversal. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2006, por meio da ficha do HIPERDIA e por entrevistas utilizando como instrumento o WHOQOL-bref. Nos resultados observou-se que a maioria dos casos era de diabetes tipo 2, a média de idade foi de 56 anos, sendo a maioria com 1º grau incompleto (56,7%) e analfabetos (33,3%). Dentre eles 19,4% tinham hábito de fumar, 27,8% não praticavam exercícios físicos e 47,2% eram obesos. Os participantes apresentaram uma avaliação positiva para a qualidade de vida no geral entre os domínios: relações sociais, físico, psicológico e meio ambiente. Resultado diferente do que era esperado pelos autores da pesquisa.

Diante do exposto e pelas implicações do DM influenciarem diretamente na vida do idoso é fundamental esta avaliação a fim de compreender as dimensões mais afetadas na vida

deste idoso, a fim de auxiliar no desenvolvimento de programas de prevenção e manutenção da qualidade de vida. Colaborar na prevenção e na aceitação da doença, para que haja adesão ao tratamento e mudança nos hábitos de vida, com intuito de aumentar a expectativa de vida e manter a qualidade de vida.

Com o passar dos anos, cada vez mais as pessoas desejam viver mais e com qualidade. Esperam que a vida lhes proporcione prazeres e alegrias, por isso a importância e a preocupação com a qualidade de vida. Os estudos sobre a qualidade de vida do idoso são necessários para que as condutas, os tratamentos, as políticas e a avaliação tomem o rumo correto, proporcionando melhor atenção ao idoso e contribuindo ainda para promover um bem-estar físico, mental e social de acordo com as idéias e percepção de qualidade de vida dos idosos. Os profissionais de saúde, em especial os que trabalham com o processo de envelhecimento devem proporcionar este completo bem estar a fim de resultar em melhor independência e autonomia.

1.1 Diabetes Mellitus

O diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica caracterizada pela hiperglicemia e está associada a outras complicações, disfunções e insuficiência de alguns órgãos, principalmente: olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode ser ocasionada por defeitos de secreção e/ou da ação da insulina, envolvendo processos patogênicos específicos, como por exemplo, a destruição das células beta do pâncreas, que são produtoras de insulina, resistência a ação da insulina, e distúrbios de secreção da insulina. É uma doença comum e de incidência crescente que aumenta com a idade. O diabetes apresenta alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, de insuficiência renal, de amputação de membros inferiores, de cegueira e de doenças cardiovasculares (FUSCALDI et al., 2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em estudos realizados em 1997 concluiu-se que indivíduos com diabetes a mais de 15 anos teriam chances de desenvolver algumas complicações. Sendo então que, 2% dos indivíduos acometidos estarão cegos, 30 a 45% terão algum grau de retinopatia, 10 a 20% terão nefropatia, 20 a 35% neuropatia e 10 a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular (BRASIL, 2007).

O diabetes é dividido em três tipos mais frequentes, que são o diabetes tipo 1, que corresponde a cerca de 10% do total de casos, o diabetes tipo 2, que corresponde a cerca de 99% do total de casos, e o diabetes gestacional, que é um estágio pré clínico do diabetes, e é descoberto em exames durante a gravidez (BRASIL, 2007).

Cerca de 50% da população não sabe que são portadores da doença, e em alguns casos permanecem sem o diagnóstico até que ocorram sinais de complicações. Por esse motivo, mesmo que o indivíduo não tenha sintomas os exames para rastreamento devem ser realizados, em especial aos que fazem parte do grupo de risco, que são:

- Idade acima de 45 anos;
- Sobrepeso
- Obesidade central
- Tabagismo
- Alcolismo
- Antecedente familiar (pai ou mãe com diabetes);
- Hipertensão arterial
- Colesterol e triglicérides elevados
- História de macrosomia ou diabetes gestacional
- Diagnóstico de síndrome de ovários policísticos
- Doença cardiovascular, cerebrovascular ou vascular periférica defunida (MENDES, et al.,2011).

Os sintomas mais comuns do diabetes são: poliúria, polidipsia, polifagia e nos casos de diabetes tipo 1 perda involuntária de peso. Nos idosos o tipo de diabetes mais comum é tipo 2, e o diagnóstico geralmente ocorre devido a alguma doença intercorrente, infecções, alguma neuropatia, retinopatia ou doença cardiovascular. E em determinados casos, a taxa glicêmica elevada é descoberta em exames laboratoriais com outra finalidade (BRASIL, 2007).

Os valores de glicemia aceitável no diabético variam em: glicemia de jejum:100 – 120mg/dl, glicemia pós prandial: menor que 180mg/dl. Mas pode haver descompensação desses valores caracterizando as complicações agudas do diabetes, que são as seguintes: cetose e cetoacidose que é uma complicação caracterizada pela hiperglicemia grave, com alto potencial letal. Os principais fatores são: erros na alimentação, não aplicação de insulina, uso de medicações hiperglicemiantes, infecções, indivíduos em mau controle dos níveis

glicêmicos (hiperglicêmicos ou instáveis), e ainda em situações mais graves, como o acidente vascular cerebral, infarto e traumas. Acomete principalmente os portadores do tipo 1, sendo algumas vezes a primeira manifestação da doença. Na metade dos casos pode ser evitada com medidas simples de atenção, como o controle da glicemia (BRASIL, 2007).

Existem algumas complicações do DM que são graves e mais frequentes, que são a Síndrome da Hiperosmolar Não-Cetótica, que é um estado de hiperglicemia grave, com valores muito altos podendo estar maior que 600mg/dl, desidratação e alteração do estado mental, é uma complicação restrita ao tipo 2. Pois o tipo 2 mantém uma reserva pancreática de insulina, que previne que evolua até a cetose. A mortalidade dessa complicação é elevada e vai variar de acordo com a idade e a gravidade dos outros fatores que precipitaram tal situação. A prevenção é semelhante a Cetose, o controle da glicemia (FUSCALDI et al. 2009; BRASIL, 2007).

Já a hipoglicemia, que é a diminuição dos níveis glicêmicos para valores abaixo de 60 a 70mg/dl, podendo manifestar sintomas ou não. Quando ocorrem sintomas os principais são: fome, tontura, fraqueza, dor de cabeça, confusão mental, sudorese, taquicardia, tremores, podendo ocorrer até convulsão e coma. Pode ocorrer em pessoas que fazem uso de hipoglicemiantes orais ou insulina, erros na dosagem, dietas extremas, elevado espaço de tempo em jejum, exercício físico excessivo, consumo excessivo de álcool, indivíduos diabéticos há muito tempo, indivíduos que apresentam neuropatia diabética. A hipoglicemia geralmente é facilmente reversível e pode ser tratada pela própria pessoa, mas podem ocorrer situações de hipoglicemia extrema que deve ser tratada no hospital (FUSCALDI et al., 2009; BRASIL, 2007).

Para todas as complicações advindas do diabetes a principal ação é a prevenção, a identificação precoce dos sintomas e o tratamento, que pode ser com medidas farmacológicas ou não (BRASIL, 2007).

O tratamento do DM irá depender se é do tipo I ou II, porém ambas tem como plano de tratamento manter os níveis de glicose no sangue dentro da normalidade. O diabetes tipo I necessita de injeções de insulina para manter regulares os níveis de açúcar no sangue. Se a concentração de glicose no sangue sobe, o desequilíbrio pode ser sinalizado por fraqueza, fadiga e sede. Esses sintomas indicam que mais insulina é necessária. Mas se a concentração de glicose no sangue diminuir drasticamente, uma reação à insulina se instala, causando tontura, sudorese, fadiga, dor de cabeça, tremores, e nos casos mais graves inconsciência. Para reverter esse quadro se a pessoa estiver consciente a pessoa deve ingerir algo que contenha

açúcar, se estiver inconsciente deve ser encaminhada ao hospital para que seja administrada glicose (BRASIL, 2007).

Essas oscilações podem ser prevenidas com a regulação do tipo de insulina a ser utilizada, o horário das injeções, a dose, a quantidade de injeções diárias e o controle dietético. O diabetes tipo II pode ser controlado em alguns casos com dieta adequada, outros precisam de injeções de insulina. Entretanto o tratamento mais utilizado são os antiglicemiantes orais, que estimulam o pâncreas a produzir mais insulina ou estimulam os receptores de insulina. A dieta balanceada, o controle do peso e a prática de atividades físicas são agentes que somam ao efeito dos medicamentos (BRASIL, 2007).

1.2 Qualidade de vida

A Qualidade de Vida está diretamente relacionada com a promoção de saúde e a prevenção de saúde e de agravos. A Promoção da Saúde tem como objetivo promover a QV e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados a seus determinantes e condicionantes (NETO; CAMPOS, 2008)

De acordo com a OMS, a saúde não é apenas a ausência de doença, mas também o bem estar físico, mental e social. Felli e Tronchin (2005) destacam que sentimentos de satisfação com a vida; capacidade mental de evoluir e vencer na vida com prazer; possuir um estado aceitável de saúde física, mental, social e emocional, segundo a referência individual; e uma avaliação objetiva de outra pessoa acerca das condições adequadas ou não da vida, ou terapêutica, são características intrinsecamente relacionadas à QV.

Os especialistas diferem ao conceituar QV, pois não existe um consenso sobre o que realmente a constitui. Uma tentativa de definição engloba desde estado de saúde, assim como uma variedade de domínios, como meio-ambiente, recursos econômicos, relacionamentos, tempo para trabalho e lazer (NETO; CAMPOS, 2008)

A QV é identificada em dois conceitos principais, um mais generalista e outro relacionado à saúde. No primeiro apresenta uma visão ampla, relacionada a estudos sociológicos, e o segundo é relacionado a saúde e engloba dimensões específicas sobre o estado de saúde. O conceito de saúde ainda subdivide-se. Para Dreher (2003), a QV pode ser dividida em seis aspectos na área da saúde: emocional, física, profissional, social, intelectual e

espiritual. Para Vecchia et al. (2005), a QV está relacionada à auto-estima e o bem estar pessoal, abrangendo uma série de aspectos funcionais. Uma QV boa ou excelente para um indivíduo é aquela que oferece no mínimo uma condição para que eles desenvolvam suas potencialidades, sentindo, amando, trabalhando, produzindo bens ou simplesmente vivendo.

Na conceituação recente adotada pela OMS a QV foi definida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Um aspecto importante que caracteriza estudos que partem de uma definição genérica do termo QV é que as amostras estudadas incluem pessoas saudáveis da população, nunca se restringindo a amostras de pessoas portadoras de agravos específicos (NETO; CAMPOS, 2008).

Nos últimos anos houve a criação de instrumentos para avaliação da qualidade de vida, a maioria foi desenvolvida nos Estados Unidos e com interesse em traduzí-los e trazê-los para aplicação em outras culturas. A tradução dos instrumentos traz discussões sobre o assunto, alguns autores criticam a possibilidade de que o conceito de qualidade de vida possa não ser ligado a cultura (FLECK et al., 2000).

Com isso, alguns autores vem considerando a existência de uma cultura universal de qualidade de vida, ou seja, que independente de nação, cultura ou época, é importante que as pessoas se sintam bem psicologicamente, possuam boas condições físicas e sintam-se socialmente integradas e funcionalmente competentes (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003).

A OMS em busca de uma definição que englobasse a QV dentro de uma perspectiva internacional organizou um projeto colaborativo multicêntrico. O WHOQOL GROUP define QV como a percepção do indivíduo de sua posição de vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FAMED, 1998; FELLI; TRONCHIN, 2005).

A avaliação da QV pode ser realizada por questionários ou instrumentos que podem ser divididos em genéricos e específicos. Os instrumentos genéricos procuram avaliar de forma global os aspectos importantes relacionados à QV (físico, social, psicológico, espiritual); como exemplos destacam-se o Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36), Nottingham Health Profile (NHP), Quality of Well-being (QWB) e World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) (FAMED, 1998; FELLI; TRONCHIN, 2005).

Os instrumentos específicos são capazes de avaliar de forma individual e específica alguns aspectos da QV, e são mais sensíveis na detecção de alterações após uma intervenção. Os questionários específicos podem ser direcionados para avaliação de determinada função (capacidade funcional, sono, função sexual, aspectos sociais), população (idosos, jovens, mulheres climatéricas) ou doença (câncer de mama, câncer de ovário, diabetes). Destacam-se KDQOL, *Assesment of Quality of Life and Related Events* (AQUAREL) e FLANGAN (PINTO NETO; CONDE, 2008).

O instrumento escolhido nesta pesquisa para avaliar a qualidade de vida dos idosos envolvidos no estudo foi o questionário Whoqol-old e Whoqol-bref. O módulo Whoqol-old consiste em 24 itens da escala de Likert atribuídos a seis facetas: “Funcionamento do Sensório” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF), “Participação Social” (PSO), “Morte e Morrer” (MEM) e “Intimidade” (INT). Cada uma das facetas possui 4 itens; portanto, para todas as facetas o escore dos valores possíveis pode oscilar de 4 a 20, desde que todos os itens de uma faceta tenham sido preenchidos. Os escores destas seis facetas ou os valores dos 24 itens do Whoqol-old podem ser combinados para produzir um escore geral (“global”) para a qualidade de vida em adultos idosos, denotado como o “escore total” do módulo Whoqol-old.

De acordo com o manual do Whoqol-olf a faceta “Funcionamento do Sensório” refere-se a avaliação do funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na QV. Já a faceta “Autonomia” avalia a independência na velhice e descreve até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões. A faceta “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” descreve a satisfação sobre conquistas na vida e coisas a que se anseia. A faceta “Participação Social” avalia a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade. A faceta “Morte e Morrer” relaciona-se a preocupações, inquietações e temores sobre a morte e morrer. E a faceta “Intimidade” avalia a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas.

O Whoqol-bref contém 26 questões, sendo duas gerais de QV e outras 24 representantes de cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. Estas 24 questões são agrupadas em quatro domínios: físico (7 itens), psicológico (6 itens), relações sociais (3 itens) e meio ambiente (8 itens) (FLECK et al., 2003; WHO, 1998).

As questões do Whoqol-bref são formuladas para respostas em escalas tipo Likert, incluindo *intensidade* (nada e extremamente), *capacidade* (nada e completamente), *freqüência* (nunca e sempre) e *avaliação* (muito insatisfeito, muito satisfeito, muito ruim e muito bom).

As pontuações de cada domínio e total podem ser transformadas numa escala de 0 a 100, e os maiores escores indicam melhor QV (FLECK et al., 2003; WHO, 1998).

Os domínios do Whoqol-bref são: Domínio Físico (Dor e desconforto; Energia e fadiga; Sono e repouso; Mobilidade; Atividades da vida cotidiana; Dependência de medicação ou de tratamentos e Capacidade de trabalho), Domínio Psicológico (Sentimentos positivos; Pensar, aprender, memória e concentração; Auto-estima; Imagem corporal e aparência; Sentimentos negativos; Espiritualidade/religião/crenças pessoais), Domínio Relações Sociais (Relações pessoais; Suporte ou Apoio social e Atividade sexual) e Domínio Meio Ambiente (Segurança física e proteção; Ambiente no lar; Recursos financeiros; Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; Participação em, e oportunidades de recreação/lazer; Ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima; Transporte).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar a qualidade de vida de idosos portadores de Diabetes Mellitus em um Centro de Saúde de Ceilândia-DF por meio do Whoqol-old e Whoqol-bref.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os idosos de acordo com variáveis demográficas e socioeconômicas,
- Avaliar a qualidade de vida dos idosos por meio do Whoqol-old e Whoqol-bref.
- Comparar os índices de qualidade de vida com variáveis demográficas, socioeconômicas e hábitos de vida.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo e com delineamento transversal.

A abordagem descritiva permite detalhar as características de determinada população, acontecimento, e/ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados (questionário e observação sistemática). O estudo de natureza quantitativa traduz em números opiniões e informações, a fim de classificá-las e analisá-las e requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas. O delineamento transversal se caracteriza por uma única avaliação (SILVA; MENEZES, 2001).

3.2 Local de Estudo

A pesquisa ocorreu em um Centro de Saúde de Ceilândia/Distrito Federal – DF.

3.3 População/Amostra/Amostragem

A população de estudo foram os idosos portadores de Diabetes Mellitus de um Centro de Saúde de Ceilândia. A amostra por conveniência foi constituída de acordo com os seguintes critérios de inclusão:

- Idosos que faziam parte do grupo dos diabéticos do Centro de Saúde;
- Idosos que concordassem em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1).

3.4 Coleta de Dados

Para a realização do projeto foram utilizados três instrumentos para coleta dos dados. O primeiro semi-estruturado (Apêndice 2), e previamente testado, composto por perguntas direcionadas ao perfil socioeconômico, demográfico e hábitos de vida, com o objetivo de caracterizar a população envolvida.

O segundo instrumento foi o questionário Whoqol-bref (Anexo 1) e o terceiro o Whoqol-old (Anexo 2) que foi aplicado pela pesquisadora evitando-se influenciar as respostas do indivíduo. Os instrumentos foram aplicados em apenas um encontro com cada idoso, em privacidade. A leitura do questionário foi realizada juntamente com o idoso e suas respostas marcadas pela pesquisadora.

Os idosos foram abordados no Centro de Saúde, orientados quanto ao objetivo da pesquisa e convidados a participar da mesma. Para tanto, o pesquisador respeitou o funcionamento do local e aplicou o instrumento quando fosse conveniente para o participante ou com agendamento de horário com o entrevistado.

3.5 Análise dos Dados

Para análise dos resultados foi utilizado o programa estatístico *Special Package for Social Sciences* (SPSS) versão 18.0.

Foi realizada uma análise quantitativa descritiva. Inicialmente, de acordo com as instruções do instrumento, foram calculados os escores totais de cada respondente, bem como os valores médios por grupo de cada um dos fatores e domínios. Foram calculadas frequências relativas, absolutas, médias e desvio padrão dos resultados obtidos.

O teste t de student foi utilizado para comparação de médias. O teste de Man-Whitney foi utilizado quando a variável categórica apresentar apenas dois níveis e o de Kruskal-Wallis no caso de 3 níveis ou mais. Para verificação da confiabilidade dos escores foi utilizado o Coeficiente Alpha de Cronbach. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

3.6 Aspectos Éticos da Pesquisa

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) para a obtenção do parecer favorável (Anexo 3), e a coleta de dados teve início logo após o resultado. Foi obedecida a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 196/1996.

Todos foram esclarecidos sobre os riscos e benefícios da pesquisa. Foi explicado aos participantes o objetivo da pesquisa e que os resultados destinar-se-ão à fundamentação de trabalho científico. Foi garantido também, o sigilo e o anonimato dos participantes em questão. A privacidade dos participantes foi preservada por meio da substituição dos nomes por números de identificação que constam em cada instrumento de coleta de dados.

Foi solicitado aos participantes o consentimento de participação da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados serão arquivados pelas pesquisadoras por cinco anos, e após este período serão incinerados.

4. RESULTADOS

Foram entrevistados 119 idosos sendo a maioria do sexo feminino (66,4%), com idade entre 60 e 65 anos (46,2%), casados (59,6%), não aposentados (51,3%), com ensino fundamental (63,0%), com renda de até um salário mínimo (58,9%) e que não moram sozinho (83,2%).

A análise da qualidade de vida (QV) avaliada por meio do Whoqol-bref demonstrou que os idosos portadores de Diabetes Mellitus apresentam pior QV no domínio Meio ambiente e por outro lado, melhor QV no domínio Relações sociais. Já a avaliação da QV pelo Whoqol-old uma pior QV foi observada na faceta Autonomia. Neste instrumento os idosos apresentaram melhor QV na faceta Intimidade. Os valores de Alpha de Cronbach demonstraram consistência interna entre os escores (Tabela 1).

Tabela 1. Medidas descritivas e coeficientes de fidedignidade de Cronbach dos domínios do Whoqol-bref e do Whoqol-old. Brasília, 2013.

	M	DP	Mín.	Máx.	Alpha Cronbach
Domínios (Whoqol-bref)					
Domínio I – Físico	60,80	16,80	21,40	97,10	0,850
Domínio II – Psicológico	66,20	17,80	25,00	100,00	0,825
Domínio III - Relações sociais	71,50	20,70	8,33	100,00	0,853
Domínio IV - Meio ambiente	58,10	14,90	25,00	95,00	0,841
Facetas (Whoqol-old)					
Habilidades sensoriais	64,65	23,36	6,25	100	0,615
Autonomia	58,66	20,03	6,25	100	0,505
Atividades passadas, presentes e futuras	63,23	20,44	18,75	100	0,435
Participação social	58,92	20,43	18,75	100	0,458
Morte e morrer	59,13	26,89	0	100	0,604
Intimidade	65,96	23,33	0	100	0,654

*M=Média; DP=Desvio Padrão; Mín=Mínimo; Máx=Máximo

Na Tabela 2 observa-se a média dos escores dos domínios e facetas de acordo com variáveis demográficas e socioeconômicas. Diferenças significativas foram observadas apenas na faceta Intimidade e domínio Físico. Ficou evidente que na faceta Intimidade os idosos do sexo masculino apresentaram melhor QV ($p=0,007$) e os divorciados e viúvos demonstraram pior QV ($p=0,009$). A escolaridade foi associada significativamente ao domínio Físico, mostrando que os idosos com ensino fundamental tinham melhor QV ($p=0,020$).

Tabela 2. Escores de qualidade de vida (média), segundo domínios do Whoqol-bref e facetas do Whoqol-old relacionados com variáveis demográficas e socioeconômicas. Brasília, 2013.

	N (%)	WHOQOL-BREF				WHOQOL-OLD					
		FIS	PSICO	RELSOC	MEIOAMB	FS	AUT	PPF	PSO	MEM	INT
Sexo											
Masculino	40 (33,6)	60,10	64,43	70,20	57,15	66,40	56,40	60,46	57,71	60,31	73,43
Feminino	79 (66,4)	61,41	67,36	72,39	58,77	63,70	60,33	64,90	60,01	58,33	62,25
Valor P*		0,549	0,457	0,528	0,661	0,652	0,348	0,121	0,313	0,684	0,007
Idade (anos)											
60 a 65	55 (46,2)	62,11	65,92	73,88	59,14	67,12	60,18	62,61	58,79	57,52	66,55
66 a 70	28 (23,5)	59,87	66,27	72,02	58,21	58,25	54,91	62,50	60,93	65,40	69,64
71 a 75	23 (19,3)	62,70	69,71	70,43	57,74	67,39	60,59	67,11	60,86	55,70	62,77
> 75	13 (11,0)	55,49	62,50	63,71	55,28	62,68	60,09	62,01	51,44	57,21	62,01
Valor P**		0,554	0,715	0,440	0,750	0,390	0,541	0,723	0,537	0,581	0,491
Aposentado											
Sim	58 (48,7)	62,49	66,90	70,90	59,48	67,43	58,99	65,13	60,96	60,52	67,32
Não	61 (51,3)	59,54	65,87	72,34	57,04	61,68	59,01	61,78	59,96	57,58	64,85
Valor P*		0,281	0,692	0,555	0,422	0,160	0,998	0,335	0,426	0,534	0,459
Estado civil											
Casado	71 (59,6)	62,48	65,00	71,88	58,87	66,96	58,48	62,32	60,80	58,75	70,17
Solteiro	15 (12,6)	57,95	68,72	70,66	51,50	57,50	62,91	69,58	54,58	66,25	70,83
Divorciado	7 (5,9)	57,85	72,38	70,95	57,76	58,92	60,71	64,28	58,03	54,46	52,67
Viúvo	26 (21,9)	59,45	67,08	71,79	60,48	63,94	57,69	62,50	56,49	57,73	55,76
Valor P**		0,722	0,691	0,999	0,316	0,547	0,826	0,716	0,673	0,787	0,009
Escolaridade											
Analfabeto	29 (24,4)	56,60	60,66	69,02	54,15	62,50	57,11	63,14	54,09	61,42	65,30
Ensino fundamental	75 (63,0)	63,53	69,24	74,48	60,16	64,27	61,70	64,00	61,48	59,03	65,11
Ensino médio	15 (12,6)	53,92	61,48	61,90	55,84	70,98	47,32	58,92	52,67	53,12	70,98
Valor P**		0,020	0,051	0,228	0,267	0,771	0,190	0,571	0,089	0,824	0,524
Renda											
Até 1 SM	70 (58,9)	59,93	66,26	71,78	57,54	62,86	59,96	63,40	58,42	56,15	63,49
De 1 a 3 SM	36 (30,2)	61,96	67,40	73,24	60,60	66,84	58,68	64,93	60,93	61,80	68,22
De 4 a 6 SM	13 (10,9)	63,68	64,03	66,53	55,24	67,78	54,80	59,13	55,76	66,34	73,55
Valor P**		0,811	0,786	0,650	0,518	0,646	0,705	0,612	0,709	0,366	0,143
Mora sozinho											
Sim	20 (16,8)	57,85	64,25	67,16	52,68	67,18	54,68	59,25	58,12	65,93	57,18
Não	99 (83,2)	61,6	66,8	72,56	59,35	64,09	59,88	64,85	59,05	57,58	67,85
Valor P*		0,804	0,368	0,291	0,069	0,593	0,586	0,086	0,854	0,209	0,063

* Mann-Whitney/** Kruskal-Wallis

Na Tabela 3 as médias dos escores dos domínios e facetas foram apresentadas de acordo com os hábitos de vida dos idosos e as alterações visuais e auditivas autorreferidas. O tabagismo foi um fator que demonstrou influências na QV do idoso em vários aspectos. Os

idosos que não fumam apresentaram melhores índices de QV nos domínios Físico ($p=0,004$), Psicológico ($p<0,000$), Relações Sociais ($p=0,002$) e na faceta Autonomia ($p=0,010$).

Já o etilismo foi relacionado apenas ao Meio ambiente ($p=0,042$) e Autonomia ($p=0,007$), pois os idosos que não consomem bebida alcóolica apresentaram melhor QV nestes aspectos (Tabela 3).

Apesar de não observar associações significativas, é notório que os idosos que praticam atividade física apresentaram melhores índices de QV na maioria dos domínios e facetas.

Os idosos que não queixaram alterações auditivas apresentaram melhores escores de QV nos domínios Psicológico ($p=0,021$) e Meio ambiente ($p=0,047$) e nas facetas Autonomia ($p=0,002$) e Morte e Morrer ($0,044$) (Tabela 3).

Tabela 3. Escores de qualidade de vida (média), segundo domínios do Whoqol-bref e facetas do Whoqol-old relacionados com hábitos de vida e alterações visuais e auditivas. Brasília, 2013.

	N (%)	Média dos domínios				WHOQOL-OLD					
		FIS	PSICO	RELSOC	MEIOAMB	FS	AUT	PPF	PSO	MEM	INT
Tabagista											
Sim	20 (16,8)	51,46	53,57	59,00	49,00	65,93	48,75	56,25	54,58	58,12	63,43
Não	99 (83,2)	62,9	69,02	74,23	60,10	64,34	61,09	64,85	59,75	59,18	66,58
Valor P*		0,004	<0,000	0,002	0,002	0,784	0,010	0,086	0,316	0,874	0,586
Etilista											
Sim	11 (9,2)	59,15	56,81	60,75	50,96	60,22	45,45	55,11	47,72	55,68	69,88
Não	108 (90,8)	61,15	67,36	72,77	58,97	65,07	60,39	64,25	60,04	59,34	65,65
Valor P*		0,710	0,047	0,065	0,042	0,494	0,007	0,086	0,101	0,673	0,499
Atividade física											
Sim	46 (38,6)	62,34	67,08	68,00	61,27	61,68	59,64	61,27	59,64	54,48	67,25
Não	73 (61,4)	60,08	65,91	73,98	56,27	66,49	58,59	64,75	58,42	61,89	65,27
Valor P*		0,481	0,731	0,128	0,076	0,275	0,787	0,370	0,759	0,146	0,655
Alteração visual											
Sim	83 (69,7)	61,97	67,58	71,80	58,96	65,28	60,69	64,60	59,48	58,88	65,66
Não	36 (30,3)	58,57	63,5	71,28	56,48	63,03	55,00	60,53	57,60	59,28	66,96
Valor P*		0,318	0,259	0,900	0,402	0,642	0,145	0,340	0,637	0,938	0,766
Alteração auditiva											
Sim	45 (37,8)	57,77	61,68	67,81	54,88	59,86	51,94	59,44	56,66	52,63	66,80
Não	74 (62,2)	62,93	69,25	74,01	60,28	67,55	63,35	65,83	60,27	62,92	65,58
Valor P*		0,107	0,021	0,116	0,047	0,078	0,002	0,097	0,349	0,044	0,780

* Mann-Whitney/** Kruskal-Wallis

5. DISCUSSÃO

Neste estudo observou-se que a maioria dos idosos era do sexo feminino. Este predomínio tem sido observado em outras pesquisas com idosos diabéticos (FRANCISCO et al., 2010; TAVARES. CÔRTEZ; DIAS, 2011). Dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio – PNAD, revelam que no Brasil há uma predominância de 55% de mulheres na faixa etária idosa (BELTRAME, 2008). Atenta-se também para o fato de os homens procurarem menos o serviço de saúde (FERREIRA; SANTOS, 2009). Porém, os dados epidemiológicos da Sociedade Brasileira de Diabetes chama a atenção para o número de diabéticos está crescendo em todo o mundo, independente do sexo, principalmente nos países de terceiro mundo e especialmente entre os idosos (BELTRAME, 2008).

A faixa etária de 60 a 65 anos e o estado civil casado foram mais prevalentes, resultados semelhantes aos dos estudos de Tavares, Cortes e Dias (2011) e Miranzi et al. (2008). Para Miranzi et al. (2008) o estado civil dos indivíduos influencia na dinâmica familiar e no auto-cuidado. A composição e a convivência familiar podem influenciar no estímulo ao auto cuidado do idoso.

Neste estudo foram observados idosos com baixa renda e com baixa escolaridade. No estudo de Ferreira e Santos (2009) ficou evidente que a baixa renda e a baixa escolaridade podem ser fatores que dificultam a adesão ao tratamento do diabetes. A baixa escolaridade pode dificultar o acesso a informações, trazer menos chances de aprendizado sobre o autocuidado, além de dificuldades no entendimento das condutas terapêuticas. Nesse sentido, a enfermagem deve criar estratégias que facilitem o aprendizado e o entendimento das informações.

A baixa renda é um fator que pode comprometer a adesão ao tratamento medicamentoso e dieta alimentar do idoso diabético. Nessa perspectiva, as ações em saúde devem ser consonantes com as possibilidades econômicas dos idosos, visando o tratamento efetivo (TAVARES; CORTES, 2010).

Neste estudo ficou evidente que os idosos diabéticos apresentaram melhor qualidade de vida no domínio relações sociais e na faceta intimidade. Tavares, Côrtes e Dias (2011) avaliaram a QV de 418 idosos com diabetes e observaram melhor QV no domínio relações sociais. Outros estudos que também avaliaram a QV de idosos com diabetes encontraram resultado semelhante (BELTRAME, 2008; TAVARES; CÔRTEZ; DIAS, 2010).

Santos et al. (2013) avaliaram a QV de idosos com diabetes da zona rural e urbana e observaram melhores índices de QV nos domínios físico e relações sociais e nas facetas intimidade, autonomia e atividades passadas, presentes e futuras. Os idosos da zona urbana apresentaram maior número de comorbidades.

Uma boa QV observada no domínio relações sociais e na faceta intimidade demonstra que o idoso mantém relações sociais e está satisfeito com sua atividade sexual, o que pode ser justificado pela maioria dos idosos deste estudo ser casado e viverem próximos à família, com filhos e netos. Além disso, foram observadas atividades que envolvam os idosos na comunidade. Neste estudo os divorciados e viúvos demonstraram pior qualidade de vida na Intimidade. O sexo masculino apresentou maiores escores na faceta intimidade, resultado semelhante ao de Tavares, Côrtes e Dias (2010).

Apesar de neste estudo observar-se satisfação do idoso diabético com sua atividade sexual, é esperado que a diabetes ocasionasse disfunções sexuais em homens e mulheres, desde as alterações na ereção, como também na libido (REIS et al., 2009).

Por outro lado uma pior QV foi observada no domínio meio ambiente e na faceta autonomia, corroborando com os resultados de outras pesquisas com idosos diabéticos (TAVARES; CÔRTEES; DIAS, 2011; BELTRAME, 2008; SANTOS et al., 2013).

Com relação ao meio ambiente a menor satisfação dos idosos pode estar relacionada à poluição ambiental, clima seco e falta de transporte. Além disso, os idosos residem em um local com elevado índice de criminalidade e poucas condições de infraestrutura e segurança. Também ficou evidente neste estudo que se trata de idosos com baixa renda e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Já a insatisfação com a autonomia está relacionada com a capacidade de tomar suas próprias decisões, que geralmente é prejudicada com a presença da velhice e, principalmente de doenças crônicas como o diabetes. Para Santos et al. (2013) diante do prejuízo em relação a independência do idoso, o enfermeiro deve propiciar melhor compreensão sobre a doença, além de estimular sua autonomia e enfrentamento com o autocuidado.

A qualidade de vida do idoso está associada a questões de independência e autonomia, e a dependência do idoso é geralmente resultado das alterações e biológicas e incapacidades físicas. Quanto mais ativo o idoso sentir-se, maior sua satisfação com a vida e, conseqüentemente, melhor sua qualidade de vida (REIS et al., 2009).

A escolaridade foi significativamente associada ao domínio físico. A baixa escolaridade pode dificultar o acesso à informação, o aprendizado sobre o autocuidado e o

entendimento das condutas terapêuticas. (GRILLO; GORONI, 2007; TAVARES; CÔRTEZ; DIAS, 2011; BELTRAME, 2008).

Os resultados deste estudo demonstraram que os hábitos de vida do idoso portador de diabetes influenciam diretamente na sua QV. O tabagismo piora significativamente a QV nas dimensões físico, psicológico, relações sociais e autonomia, corroborando com os resultados do estudo de Castro et al. (2007). O etilismo também demonstrou influência negativa em meio ambiente e autonomia.

O tabagismo e o etilismo comprometem não apenas a expectativa, mas também a QV, pois são fatores de risco para inúmeras doenças, além de potencializarem as complicações do diabetes (GOULART et al., 2010). Poucos são os estudos que relatam o impacto do consumo de álcool e cigarro na vida dos idosos.

As alterações auditivas autorreferidas também influenciam negativamente a QV nos domínios psicológicos, meio ambiente, e nas facetas autonomia, morte e morrer. Alterações na audição e na visão ocorrem com o envelhecimento, mas são acentuadas com a presença de doenças crônicas como o diabetes. O Enfermeiro deve identificar como as habilidades sensoriais estão comprometendo as atividades diárias e conseqüentemente a QV do idoso. (BELTRAME, 2008; TAVARES; CÔRTEZ e DIAS, 2011).

O idoso diabético com alterações auditivas e visuais diminui sua interação com o meio ambiente, influenciando na sua autonomia e na capacidade de tomar suas próprias decisões. Acredita-se que a presença destas alterações aumenta o medo da morte, uma vez que o idoso percebe que já apresenta complicações do diabetes, o que torna-o mais dependente.

6. CONCLUSÃO

No presente estudo observou-se que a maioria dos idosos pertence ao sexo feminino, dentro da faixa etária de 60 a 65 anos, casados, não aposentados, com nível escolar, de ensino fundamental e renda de até um salário mínimo. A análise da QV, no WHOQOL-BREF, evidenciou maior escore no domínio relações sociais e menor no domínio meio ambiente. Já na análise do WHOQOL-OLD apresentou-se, maior escore na faceta intimidade e menor escore na faceta autonomia.

Em relação às variáveis demográficas e sociodemográficas, a faceta intimidade, foi maior para o sexo masculino e menor para divorciados e viúvos. Já no domínio físico, percebeu-se maior escore entre os idosos com o nível escolar pertencente ao ensino fundamental. Em relação aos hábitos de vida, verificou-se que, os idosos que não eram tabagistas apresentaram maiores escores nos domínios, físico, psicológico, relações sociais e na faceta autonomia. Por outro lado os idosos não etilistas apresentaram maiores escores de QV no domínio, meio ambiente e na faceta autonomia. Idosos sem alterações auditivas e visuais tiveram maior índice de QV nos domínios psicológico e meio ambiente e nas facetas, autonomia e morte e morrer.

Diante desses resultados considera-se que os aspectos meio ambiente e autonomia são fatores que geram consequências significativas na vida do idoso. O ambiente em que ele vive pode causar influência em outros aspectos, como relações sociais e autonomia. A enfermagem desempenha um papel importante nessa área, pois pode promover ações para a melhoria e manutenção da QV do idoso com diabetes. Potencializando as estratégias de ação relacionada à atenção a saúde do idoso, não só objetiva-se o cuidado e a preservação da autonomia dele, como também o desenvolvimento de atividades preventivas, com intuito de adiar e até, se possível, eliminar, as complicações decorrentes do DM.

A enfermagem pode também, potencializar os aspectos físicos, os quais, muitas vezes, são minimizados pelos efeitos decorrentes do processo de envelhecimento. A atenção à saúde dos idosos deve ser estruturada de modo a incentivar o apoio familiar e contribuir para a participação social e melhoria dos aspectos psicológicos.

A partir dos resultados obtidos no estudo, o conhecimento a cerca dos fatores relacionados à QV dos idosos que apresentam DM amplia-se, de forma que, conhecer as diferenças entre esses fatores, possibilita o desenvolvimento de ações preventivas de saúde, de forma efetiva, considerando e respeitando as especificidades de cada população.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n.19. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, p.8-89. 2007.
- BELTRAME, V. Qualidade de vida idosos diabéticos [tese de doutorado]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica, Rio Grande do Sul; 2008.
- CAMPOS, M.O.; NETO, J.F.R. Qualidade de Vida: Um Instrumento para a Promoção da Saúde. **Revista baiana de saúde pública**. v.32, n.2, p.232-240 maio/ago. 2008.
- CASTRO, M. G. et al. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. **Rev. Psiquiatria** v. 34 n. 2; p. 61-67, 2007.
- CORRER, C.J. et al. Tradução para o português e validação do Instrumento Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-BRASIL). **Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabólica** vol.52 n.3 São Paulo, ABRIL 2008.
- FAMED – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/HCPA. (1998). **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)**. Disponível: <http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL.html> Acesso em: 28 mar. 2008.
- FELLI, V. E. A.; TRONCHIN, D. M. R.. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In.: TRONCHIN, D. M. R.; FUGULIN, D. M. R.; PERES, H. H. C. et al. **Gerenciamento em enfermagem**. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2005. p.89-107.
- FERREIRA, F. S.; SANTOS, C. B. Qualidade de Vida Relacionada a Saúde de Pacientes Diabéticos Atendidos Pela Equipe da Saúde da Família. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3:406-411, 2009.
- FLECK, M. P. A. O Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.33-38, 2000.
- FLECK, M.P.A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C.M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultado de grupos focais no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 793-799, 2003.

FRANCISCO, P. M. S. B, et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cad Saúde Pública.**, v. 26, n.1, p.175-184, 2010.

FUSCALDI, F..S. et al. Locus de Controle em Saúde e Autoestima em Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2. São Paulo: **Rev. Esc. Enferm USP.** v. 45, n.4, p.855-61. 2011.

GRILLO, M. F. F.; GORONI M. I. P. C, Caracterização da pessoa com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Rev Bras Enferm.**;v. 60, n.1, p.49-54, 2007

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **População idosa no Brasil.** Brasil: IBGE, 2011. Disponível em:< www.ibge.gov.br>. Acesso em: 07 dez 2012.

MENDES, T.A.B. et al. Diabetes Mellitus:Fatores associados a prevalência em Idosos, medidas e praticas de controle e uso dos Serviços de Saúde. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro: vol.6, n. 27, p.1233-1243. 2011.

MIRANZI, S. S. C. et al. Qualidade de Vida de Indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão acompanhados por uma Equipe de Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm,** Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 672-9.

PASKULIN, L.M.G. et al. Percepção de Pessoas Idosas Sobre Qualidade de Vida. Porto Alegre: **Acta Paul. Enf.** v. 22, n.6, p.101-107, 2009.

REIS, L. A. et al. Avaliação da Qualidade de Vida em Idosos Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2. **Revista Eletrônica da Fainor,** Vitória da Conquista, v.2, n.1, p.64-76, jan./dez. 2009.

SANTOS, E. A. et al. Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. **Rev Esc Enferm USP** v. 4, n. 2, p. 393-400, 2013.

SILVA, E. L. da; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.** 3. ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.121p.

SOUZA, L.M. et al. Qualidade de Vida e trabalho voluntário em idosos. **Rev. Esc. Enf. USP,** v. 45, n.3, p. 665-671. 2011.

TAVARES, D. M. S.; CÔRTEZ, R. M.; DIAS, F. A. Qualidade de Vida e Comorbidades entre Idosos Diabéticos. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18 n.1 97-103, 2010.

WHO. World Health Organization THE WHOQOL GROUP. Development of the WHOQOL – BREF quality of life **Assessment. Psychol. Med.**, v.28, p. 551- 558, 1998.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar, como voluntário de uma pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é dos pesquisadores, e em nenhum momento estará com alguma pessoa que não esteja ligado à pesquisa. Em nenhum momento você é obrigado aceitar este termo.

Nome da pesquisa: QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DE IDOSOS PORTADORES DE DIABETES

Pesquisador responsável: Marina Morato Stival (61) 81783397 – marinamorato@unb.br

Informações sobre a pesquisa: pretendemos nesta pesquisa estudar sobre a qualidade de vida do idoso com Diabetes cadastrado na unidade de saúde de Ceilândia-DF. A aceitação para participar desta pesquisa não terá nenhum custo financeiro. Todos os dados coletados serão mantidos em sigilo, preservando assim sua privacidade. Suas respostas serão publicadas parcial ou totalmente no relatório. Sua privacidade será mantida com a não divulgação de seu nome. Também é garantido pleno direito de retirar seu consentimento em qualquer tempo sem sofrer qualquer prejuízo pelo serviço. Lembramos que os benefícios de você contribuir com esta pesquisa está no conhecimento das reais situações de sua Qualidade de Vida, podendo então promover uma assistência de enfermagem mais especializada em relação às suas necessidade. A não aceitação após início ou qualquer fase da pesquisa não lhe trará nenhum dano nem prejuízo a continuidade de sua permanência no asilo, e reforçamos que poderá desistir em qualquer momento da pesquisa.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. Qualquer dúvida com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa, podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Desde já agradecemos sua participação.

Nome / assinatura:

Marina Morato Stival
Pesquisadora

APÊNDICE B. QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

1) Idade: ____ anos 2) Sexo: () M () F 3) Ocupação: _____

4) Estado civil

() solteiro () casado () viúvo () divorciado
() amasiado () separado () outro. Qual? _____

5) Escolaridade

() analfabeto () fundamental incompleto () fundamental completo
() ensino médio completo () ensino médio incompleto
() superior completo () superior incompleto

6) Renda mensal (individual)

() Até 1 salário mínimo () Entre 1 e 3 salários mínimos
() Entre 4 e 6 salários mínimos () Entre 7 e 8 salários mínimos
() Entre 9 e 10 salários mínimos () Mais de 10 salários mínimos

7) Renda mensal (familiar)

() Até 1 salário mínimo () Entre 1 e 3 salários mínimos
() Entre 4 e 6 salários mínimos () Entre 7 e 8 salários mínimos
() Entre 9 e 10 salários mínimos () Mais de 10 salários mínimos

8) Mora sozinho? () Sim () Não. Com quem? _____

9) N° de filhos: _____

10) Possui outra doença? () Não () Sim

() HAS () articulares () osteoporose

() Outra. Qual? _____ Há quanto tempo? _____

11) Usa algum medicamento? () Não () Sim. Qual? _____

12) Fuma? () Não () Sim. Com que frequência? _____

13) Ingere bebida alcoólica? () Não () Sim. Com que frequência? _____

14) Pratica exercícios físicos? () Não () Sim. Qual? _____

Com que frequência? _____

15) Alterações visuais: () Não () Sim. Qual? _____

16) Alterações auditivas: () Não () Sim. Qual? _____

ANEXO 1. WHOQOL-bref

Instruções					
<p>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.</p> <p>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:</p>					
	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 é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	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	1	2	3	4	5

	transporte?					
--	-------------	--	--	--	--	--

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

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

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO 2. WHOQOL-OLD

Instruções

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade.

Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.

Por favor tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser :

O quanto você se preocupa com o que o futuro poderá trazer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor reflete o quanto você se preocupou com o seu futuro durante as duas últimas semanas. Então você circularia o número 4 se você se preocupou com o futuro “Bastante”, ou circularia o número 1 se não tivesse se preocupado “Nada” com o futuro. Por favor leia cada questão, pense no que sente e circule o número na escala que seja a melhor resposta para você para cada questão.

Muito obrigado(a) pela sua colaboração!

As seguintes questões perguntam sobre o quanto você tem tido certos sentimentos nas últimas

duas semanas.

old_01 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_02 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_03 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_04 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_05 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_06 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_07 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_08 O quanto você tem medo de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_09 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões perguntam sobre quão completamente você fez ou se sentiu apto a

fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

old_10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

old_15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old_16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old_17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old_18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old_19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz	Infeliz	Nem feliz nem infeliz	Feliz	Muito feliz
1	2	3	4	5

old_20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

old_21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

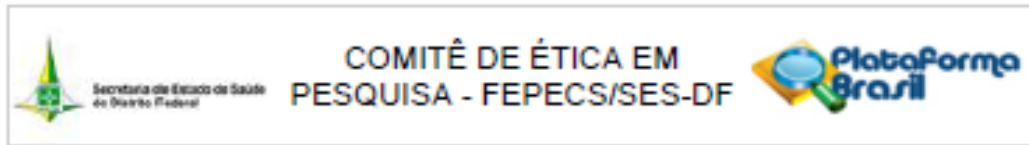
old_24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

VOCÊ TEM ALGUM COMENTÁRIO SOBRE O QUESTIONÁRIO?

OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO!

ANEXO 3. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

Pesquisador: Marina Morato Stival

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 14557613.1.0000.5553

Instituição Proponente: Hospital Regional de Ceilândia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 251.361

Data da Relatoria: 13/05/2013

Apresentação do Projeto:

2011). O envelhecimento é um processo que pode ser compreendido como algo natural, que tem como resultado a diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos.

Atualmente esse processo está mais presente, existe idosos e com idade mais avançada, a expectativa é que se tenham mais idosos que jovens no decorrer dos anos. Esse aumento se dá principalmente pela queda da fecundidade e da mortalidade e pelo aumento da esperança e da qualidade de vida. Porém existem os fatores que contribuem e influenciam para esse elevado número de idosos, que são: gênero, etnia, condições sociais e econômicas, região demográfica de origem e o local onde mora (BRASIL, 2007).

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a qualidade de vida de idosos portadores de Diabetes Mellitus em um Centro de Saúde de Ceilândia-DF por meio do WHOQOL-oid e WHOQOL-bref.

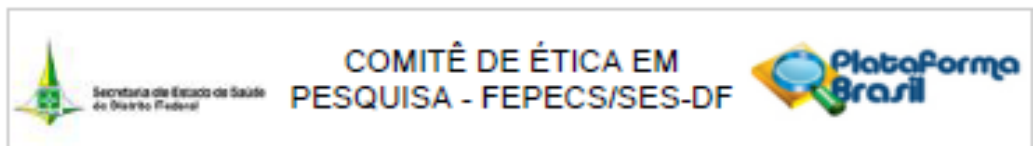
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Devidamente apresentados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo de abordagem quantitativa, descritivo e com delineamento transversal. A abordagem descritiva permite detalhar as características de determinada população, acontecimento, e/ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados (questionário e observação sistemática). O estudo de natureza quantitativa traduz em

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-604
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: cepesedf@saude.df.gov.br



números opiniões e informações, a fim de classificá-las e analisá-las e requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas. O delineamento transversal se caracteriza por uma única avaliação (SILVA; MENEZES, 2001)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Devidamente apresentados

PROJETO

CRONOGRAMA

ORÇAMENTO

REF.BIBLIOGRAFICAS

FOLHA DE ROSTO E TERMO DE CONCORDANCIA DEVIDAMENTE ASSINADOS

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 22 de Abril de 2013

Assinador por:

Maria Rita Carvalho Garbi Novaes
(Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-604
 UF: DF Município: BRASILIA
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: cepesdf@saude.df.gov.br