

Análise da qualidade de vida de idosos portadores de diabetes mellitus atendidos na atenção primária à saúde**Analysis of the quality of life of elderly people with diabetes mellitus even in primary health care**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-111

Recebimento dos originais: 15/08/2020

Aceitação para publicação: 18/09/2020

Ana Luiza Costa de Queiroz

Discentes do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio do Ceará

Raquel Sales da Silva

Discentes do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio do Ceará

Yuri Santos Rodrigues

Discentes do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio do Ceará

Milena Araújo Lima

Discentes do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio do Ceará

Rafaela Pessoa Santana

Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará

RESUMO

INTRODUÇÃO: Dentre as principais doenças que acometem a população acima de 60 anos, está a *Diabetes Mellitus* (DM), que é entendida como um grupo divergente de distúrbios metabólicos que mostram uma alta taxa de glicemia. Acredita-se, que em 2025, só no Brasil serão mais de 18,5 milhões de indivíduos diagnosticados com DM. A hiperglicemia gera lesões em vários órgãos e sistemas do organismo, destacando-se o coração, rins, olhos e sistema nervoso. **OBJETIVO:** analisar a Qualidade de Vida (QV) de idosos diagnosticados com DM que são atendidos na atenção primária à saúde, no município de Fortaleza – CE. **MATERIAIS E MÉTODOS:** pesquisa do tipo exploratória, transversal e descritiva, com abordagem quantitativa, desenvolvida em 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Cidade de Fortaleza – CE. Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados: formulário sociodemográfico e questionário de qualidade de vida validado para a língua brasileira (SF-36). **RESULTADOS:** Avaliados 120 idosos, onde 65% eram do sexo feminino, 66,7% relatou fazer uso de hipoglicemiantes, 67,5% fazem dieta alimentar, 56,7% afirmaram não praticar atividade física e 81,7% afirmam ter Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Na análise da QV, os domínios, Aspectos social ($M = 73,85 \pm 29,83$), Saúde mental ($M = 73 \pm 20,82$) Aspectos emocionais ($M = 67,49 \pm 42,88$) apresentaram um menor comprometimento, onde os domínios Capacidade funcional ($M = 53,87 \pm 28,59$), Dor ($M = 53,77 \pm 29,69$) e Estado geral de saúde ($M = 50,33 \pm 20,78$) obtiveram um maior comprometimento na qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** A utilização da prática de atividade física para minimizar os efeitos deletérios da doença, demonstrou melhora nas dores musculoesquelético, na capacidade funcional como varrer a

casa, subir escada e levantar ou carregar mantimentos, apresentando uma melhora na qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Idoso, Qualidade de vida, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Among the major diseases affecting the population over 60 is Diabetes Mellitus (DM), which is understood as a divergent group of metabolic disorders that show a high blood sugar rate. It is believed that by 2025, there will be more than 18.5 million individuals diagnosed with DM in Brazil alone. Hyperglycemia generates lesions in various organs and systems of the body, highlighting the heart, kidneys, eyes and nervous system. **OBJECTIVE:** to analyze the Quality of Life (QL) of elderly people diagnosed with DM who are assisted in primary health care, in the city of Fortaleza - CE. **MATERIALS AND METHODS:** exploratory, transversal and descriptive research, with quantitative approach, developed in 8 Basic Health Units (BHU) of the City of Fortaleza - CE. Two instruments were used for data collection: a sociodemographic form and a quality of life questionnaire validated for the Brazilian language (SF-36). **RESULTS:** Evaluated 120 elderly, where 65% were female, 66.7% reported using hypoglycemic agents, 67.5% are on a diet, 56.7% said they did not engage in physical activity and 81.7% said they had Systemic Arterial Hypertension (SAH). In the QL analysis, the domains, Social Aspects ($M = 73.85 + 29.83$), Mental Health ($M = 73 + 20.82$), Emotional Aspects ($M = 67.49 + 42.88$) presented a lower commitment, where the domains Functional Capacity ($M = 53.87 + 28.59$), Pain ($M = 53, 77 + 29.69$) and General Health Status ($M = 50.33 + 20.78$) obtained a higher commitment in quality of life. **CONCLUSION:** The use of physical activity to minimize the deleterious effects of the disease, showed improvement in musculoskeletal pain, functional capacity such as sweeping the house, climbing stairs and lifting or carrying groceries, showing an improvement in quality of life.

Keywords: Diabetes Mellitus, Elderly, Quality of life, Primary Health Care

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é entendido como a mudança que ocorre nos diferentes sistemas do organismo ao longo dos anos. Este processo é multifatorial e irreversível, sendo uma resposta do corpo às agressões sofridas por fatores intrínsecos e extrínsecos. Ocorrendo mudanças na capacidade homeostática dos indivíduos, resultando em déficits de funcionalidade e qualidade de vida (MORAES; MORAES; LIMA, 2010). De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento da população como um todo, cresce de forma rápida; onde acredita-se que no ano de 2050, os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos alcancem a marca de 2 bilhões em todo o mundo. Isto se dá principalmente devido à queda nas taxas de fertilidade e aumento da expectativa de vida dos indivíduos (OPAS/OMS, 2017).

Junto com o envelhecimento, vem o acúmulo de doenças devido às alterações nos sistemas do corpo humano (RODRIGUES et al, 2018). Dentre as principais doenças que

acometem a população acima de 60, está a Diabetes *Mellitus* (DM), que é entendida como um grupo divergente de distúrbios metabólicos que mostram uma alta taxa de glicemia, resultante de alterações na ação da insulina e/ou na secreção da insulina (FRANCISCO *et al.*, 2018; TRAVIESO; MENDES; SOUSA, 2017). Isto se dá devido à mudança no comportamento alimentar dos indivíduos, que tende a inserir em seu cardápio alimentar, o açúcar de forma abundante, figurando um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. (SOUZA *et al.*, 2016).

No idoso, a forma mais frequente é o Diabetes Mellitus tipo II (DM2) (RIBEIRO; ROCHA; POPIM, 2010). Esta é descrita pela resistência à insulina, onde a insulina não funciona de forma eficaz no corpo. Já a DM tipo I, é definida por uma reação autoimune, existindo a destruição das células produtoras de insulina (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2019).

Quando a DM não é controlada ela fornece uma série de comprometimentos como doenças cardiovasculares, renais, complicações oculares e neurais, podendo dirigir a cegueira e amputações. A prevenção e o cuidado no controle da diabetes mellitus são circunstâncias sensíveis ao nível da atenção primária à saúde (FONTBONNE *et al.*, 2018). Observa-se que as complicações do diabetes aumentam ao longo dos anos, e identificar esta associação pode ser uma estratégia para traçar medidas que minimizem o aparecimento de complicações precocemente (CORTEZ *et al.*, 2015).

As elevadas taxas de alterações na saúde da população idosa, devido a esta patologia, levam ao aumento da procura por serviços, ao elevado uso de medicamentos e na limitação de atividades desenvolvidas pelos mesmos. A procura por serviços de saúde, tanto nas unidades de atenção primária quanto nas unidades de serviços de alta complexidade, reflete nas altas taxas de gastos por parte do Sistema Único de Saúde (SUS) (FRANCISCO *et al.*, 2018).

As mudanças de comportamento necessárias para o controle metabólico e a prevenção das complicações do diabetes, tais como: a alimentação saudável, prática de atividade física, moderação no uso de álcool e renúncia do tabagismo, são desafios para os idosos com diabetes e para o serviço de saúde, onde mais de 80% dos idosos com diabetes não aderem a esses hábitos de vida saudáveis, ocasionando incapacidade e atingindo negativamente a sua qualidade de vida (BORBA *et al.*, 2018).

Neste sentido, acredita-se que a convivência com a DM, principalmente quando não há um controle desta doença, afete diretamente a qualidade de vida destes indivíduos, por entrar em dicotomia com a definição de qualidade de vida que diz: “*a percepção do indivíduo acerca*

de sua posição na vida, de acordo com o seu contexto cultural e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (VECCHIA, 2005; RIBEIRO; ROCHA; POPIM, 2010).

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo principal analisar a qualidade de vida de idosos diagnosticados com diabetes mellitus que são atendidos na atenção primária à saúde, no município de Fortaleza – CE.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo exploratório, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Cidade de Fortaleza – CE, no período de um ano, compreendido entre os meses de agosto de 2019 a julho de 2020, mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Estácio do Ceará (CAAE: 13684519.5.0000.5038).

A população do estudo foi formada pelos idosos que eram assistidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e que apresentavam diagnóstico de Diabetes Mellitus, totalizando a amostra em 120 idosos.

Para abordar de maneira mais eficiente a temática do estudo, foram utilizadas como variáveis: idade, sexo, renda, escolaridade, diagnóstico de Diabetes *Mellitus* (DM), uso de medicamentos e hábitos de vida.

Foram incluídos na pesquisa sujeitos a partir de 60 anos de idade, diagnosticados com DM tipo um ou tipo dois, acompanhados pelos profissionais das UBS participantes do estudo, independente do seu sexo, raça e religião, que estavam regularmente cadastrados no estabelecimento de saúde e que aceitassem participar do estudo mediante a leitura prévia e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos indivíduos que não estavam em atendimento no local, na data vigente da coleta de dados.

Inicialmente, foram realizadas visitas às UBS sorteadas, a fim de se apresentar a temática do estudo e solicitar a anuência para a concretização do mesmo. Após a aprovação, as coletas foram iniciadas, os usuários eram abordados na recepção das unidades, antes ou após os seus compromissos com a instituição, ou através das visitas domiciliares realizadas junto aos agentes comunitários de saúde (ACS), e deste modo eram convidados a participar do estudo de maneira voluntária.

Nesta mesma ocasião eram expostos a natureza e os objetivos da pesquisa, e tendo o indivíduo confirmado o compromisso quanto à participação, através da assinatura do TCLE, os entrevistados eram informados sobre os riscos e benefícios do estudo.

A coleta de dados foi realizada mediante dois questionários estruturados, um com informações sobre a doença, dados sócio demográficos e culturais dos participantes. Já o segundo, tratou-se de uma escala de qualidade de vida (SF – 36) já validada e traduzida para a língua portuguesa.

O SF- 36 é um instrumento genérico, de fácil aplicação e análise dos dados obtidos. É composto por 36 itens que abrangem 8 componentes distintos: capacidade funcional; aspecto físico; dor; estado geral de saúde; vitalidade; aspecto social; estado emocional e saúde mental. Os resultados são obtidos por meio de escores que vão de zero a cem, onde zero figura a nota mais baixa (pior estado de saúde) e cem, a nota máxima (o melhor estado de saúde) (CICONELLI et al., 1999).

Os dados da pesquisa foram armazenados no google formulário e tabulados no programa *Microsoft Office Excel 2016*. As análises dos dados foram apresentadas através de gráficos e tabelas.

3 RESULTADOS

Neste estudo cujo objetivo principal foi analisar a qualidade de vida de idosos diagnosticados com diabetes mellitus que são atendidos na atenção primária à saúde, houve uma participação de 120 idosos, destes 65% (n=78) eram do sexo feminino e 35% (n=42) do masculino. As idades variaram entre 60 e 80 anos com média de 70,35 (\pm 7,47) anos. No que diz respeito ao estado civil, 46,7% (n=56) dos idosos se dizem casados. Com relação a raça, 39,2% (n=47) dos participantes se diziam brancos, com renda mensal de um a dois salários mínimos (46,7%; n=56), e no que concerne à escolaridade 40% (n=48) afirmaram ter estudado igual ou menos quatro anos.

Tabela 1- Distribuição da amostra, segundo os indicadores sociodemográfico, (n=120) Fortaleza, 2020

Indicadores	N	%	Média \pm DP
Sociodemográfico			
Sexo			
Feminino	78	65	
Masculino	42	35	
Total	120	100	
Idade			
60 – 69	54	45	70,35 \pm 7,47

70 – 79	49	40,83
≥ 80	17	14,16
Estado Civil		
Solteiro(a)	8	6,7
Casado(a)	56	46,7
Separado/divorciado(a)	22	18,3
Viúvo(a)	30	25
União Estavel	4	3,3
Raça/cor		
Branca	47	39,2
Preta/negra	29	24,2
Parda	37	30,8
Amarela	7	5,8
Renda familiar		
≤ 1	28	23,3
1 a 2	56	46,7
2 a 3	20	16,7
3 a 4	2	1,7
≥ 4	14	11,7
Escolaridade (em anos completos)		
< 4 anos	48	40
4 a 7 anos	45	37,5
> 8 anos	27	22,5

No que diz respeito ao tempo de diagnóstico de DM 45% (n=54) da amostra em estudo, afirmou tê-lo em média há dez anos. Com relação ao tratamento 66,7% (n=80) relatou fazer uso de hipoglicemiantes. Quando indagados a respeito da adesão a dietas, 67,5% (n=81) dos idosos entrevistados, afirmaram fazer dieta alimentar para auxiliar no controle da DM. Além disso 56,7% (n=68) da amostra afirmaram não praticar atividade física. No que concerne ao uso de tabaco 44,2% (n=53) dos idosos relataram nunca ter sido tabagista e 83,3% (n=100) informaram não fazer uso de bebida alcoólica.

Tabela 2- Distribuição da amostra, segundo as variáveis sobre a Diabetes Mellitus, (n=120) Fortaleza, 2020

Variáveis	N	%
Tempo de diagnostico		
< 1 ano	2	1,66
1 a 5 anos	35	29,16
5 a 10 anos	29	24,16
10 anos	54	45
Tratamento para o controle do DM		
Hipoglicemia	80	66,7
Insulina	12	10

Ambos	25	20,8
Nenhum	3	2,5
Faz dieta alimentar para o controle do DM		
Sim	81	67,5
Não	39	32,5
Faz Atividade Física		
Sim	52	43,3
Não	68	56,7
Uso de tabaco		
Sim	4	3,3
Fumou mas parou	43	35,8
Fumante ativo ou que parou há menos de 6 meses	1	0,8
Ex fumante (quem parou há mais de 6 meses)	19	15,8
Nunca fumou	53	44,2
Uso de bebida alcoólica		
Sim	20	16,7
Não	100	83,3

Quando questionados a respeito do aparecimento de algum tipo de comorbidade ou Lesão em Órgãos Alvos (LOAs) após a DM, 81,7% (n=98) da amostra em estudo, relatou apresentar Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Além disso, alguns idosos estudados, apresentaram algum tipo de LOAs, sendo a doença ocular referida por 45% (n=54) destes.

Tabela 3- Distribuição da amostra dos idosos que apresentaram algumas comorbidades nos últimos anos, (n=120) Fortaleza, 2020

Variáveis	N	%
Hipertensão arterial		
Sim	98	81,7
Não	19	15,8
Não sabe	3	2,5
Doença ocular		
Sim	54	45
Não	63	52,5
Não sabe	3	2,5
Doença renal		
Sim	18	15
Não	90	75
Não sabe	12	10
Infarto Agudo do Miocárdio		
Sim	18	15
Não	101	84,2
Acidente Vascular Encefálico		
Sim	14	11,7
Não	106	88,3

Dentre os idosos que afirmaram praticar atividade física no seu cotidiano, 50% (n= 26) realizavam com uma frequência de cinco a sete vezes por semana. Em relação a duração da prática de atividade física, 65,4% (n= 34) se exercitavam por mais de 60 minutos.

Tabela 4- Distribuição dos dados da amostra, segundo a análise dos idosos que praticam atividade física, n= (52), Fortaleza, 2020.

Atividade Física	N	%
Frequência de atividade		
1 – 2x por semana	5	9,6
3 – 4x por semana	21	40,4
5 – 7x por semana	26	50
TOTAL	52	100
Duração da atividade		
20 – 30 minutos	9	17,3
40 – 50 minutos	9	17,3
Mais de 60 minutos	34	65,4
TOTAL	52	100

Quando analisado os domínios de qualidade de vida do questionário SF-36, foi observado por meio da média e desvio padrão que os domínios *Aspectos social* ($M = 73,85 \pm 29,83$), *Saúde mental* ($M = 73,00 \pm 20,82$), *Aspectos emocionais* ($M = 67,49 \pm 42,88$) apresentaram um menor comprometimento, respectivamente, onde os domínios *Estado geral de saúde* ($M = 50,33 \pm 20,78$), *Capacidade funcional* ($M = 53,87 \pm 28,59$) e *Dor* ($M = 53,77 \pm 29,69$) e obtiveram um maior comprometimento na qualidade de vida.

Tabela 5- Distribuição dos dados da amostra, segundo os valores dos escores obtidos de cada domínio avaliado através da SF-36 (N=120) Fortaleza, 2020

Domínios	N	Média	Desvio-Padrão
Capacidade funcional	120	53,87	28,59
Limitações por aspectos Físicos	120	56,25	43,14
Dor	120	53,77	29,69
Estado geral de saúde	120	50,33	20,78
Vitalidade	120	61,62	23,94
Aspectos sociais	120	73,85	29,83
Aspectos emocionais	120	67,49	42,88
Saúde Mental	120	73,00	20,82

Após análise da média dos domínios do questionário SF-36, verificou-se que os idosos que praticavam atividade física apresentaram um menor comprometimento nos domínios

relacionados a *Saúde Mental* ($M = 74,46 \pm 18,99$), *Aspectos sociais* ($M = 74,03 \pm 29,89$) e *Vitalidade* ($M = 62,59 \pm 24,12$), respectivamente.

Tabela 6- Distribuição da amostra dos idosos que praticam atividade física, segundo os valores dos escores obtidos de cada domínio avaliado através da SF-36 (N=52) Fortaleza, 2020

Domínios	N	Média	Desvio-Padrão
Capacidade funcional	52	57,78	27,66
Limitações por aspectos Físicos	52	59,09	45,49
Dor	52	55,90	27,54
Estado geral de saúde	52	49,94	21,57
Vitalidade	52	62,59	24,12
Aspectos sociais	52	74,03	29,89
Aspectos emocionais	52	58,96	44,58
Saúde Mental	52	74,46	18,99

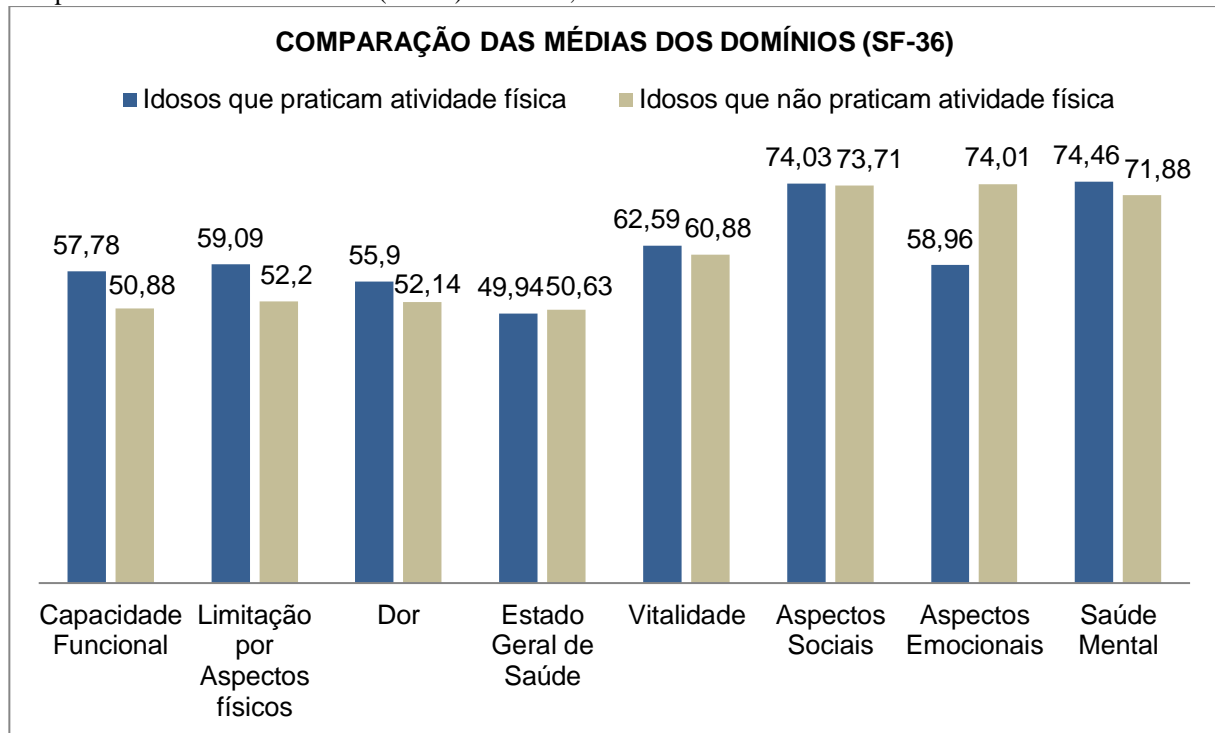
Em seguida foi observado os domínios dos idosos que não praticavam atividade física, evidenciando que os mesmos obtiveram menor comprometimento na qualidade de vida relacionada aos *Aspectos emocionais* ($M = 74,01 \pm 40,66$), seguido dos *Aspectos sociais* ($M = 73,71 \pm 30,01$) e *Saúde mental* ($M = 71,88 \pm 22,19$).

Tabela 7- Distribuição da amostra dos idosos que não praticam atividade física, segundo os valores dos escores obtidos de cada domínio avaliado através da SF-36 (N=68) Fortaleza, 2020

Domínios	N	Média	Desvio-Padrão
Capacidade funcional	68	50,88	29,14
Limitações por aspectos Físicos	68	52,20	41,14
Dor	68	52,14	31,34
Estado geral de saúde	68	50,63	20,31
Vitalidade	68	60,88	23,95
Aspectos sociais	68	73,71	30,01
Aspectos emocionais	68	74,01	40,66
Saúde Mental	68	71,88	22,19

Correlacionando a qualidade de vida dos participantes que pratica ou não atividade física, foram vistos que a média geral daqueles que não praticavam apresentavam uma pontuação menor no escore SF-36 nos domínios relacionados a *Capacidade funcional*, *Limitação por aspectos físicos*, *Dor*, *Vitalidade*, *Aspectos Sociais* e *Saúde Mental*.

Gráfico 1 – Comparação das médias dos escores obtidos nos domínios através do SF-36 dos idosos praticantes e não praticantes de atividade física (n=120) Fortaleza, 2020.



4 DISCUSSÃO

A qualidade de vida pode ser caracterizada como um aspecto com vertentes multidimensional, abordadas ou não, de forma holística, sendo a saúde, uma das vertentes que mais interferem no seu existir. Deste modo, a população idosa, por apresentar diferentes doenças e comorbidades inerentes ao envelhecimento, parece ser mais propensa a ter uma baixa qualidade de vida.

Neste estudo, cujo objetivo foi analisar a qualidade de vida de idosos diagnosticados com DM atendidos na atenção primária, verificou-se que 65% (n= 78) da amostra estudada era do sexo feminino, fato esse não observado no estudo de Lima et al. (2018), que realizou uma pesquisa com objetivos semelhantes, tendo, porém, uma amostra composta de 54,6% (n= 107) de indivíduos do sexo masculino.

Tal divergência nos achados pode ser explicada devido a paradigmas e condicionantes impostos por barreiras culturais de que o homem é mais forte, portanto não precisa buscar por saúde, e que o público feminino, por ser mais culturalmente, taxado por “sexo frágil”, apresenta maior frequência nos serviços oferecidos pela atenção primária à saúde. Em detrimento, com a disseminação do conhecimento e o acesso facilitado a educação a saúde, nota-se que o homem vem tendo maior interesse no autocuidado (BARROS; BRANCO; TANGERINO, 2018).

Como ressaltado anteriormente sobre a multidimensionalidade da qualidade de vida, a saúde mental é uma vertente de grande impacto sobre a mesma. Tendo em vista a interposição do estado civil no bem-estar psicológico, o presente estudo observou que 46,7% (n=56) dos seus idosos eram casados, divergindo do estudo de Lima et al. (2018), onde a prevalência foi de idosos solteiros com 40,8% (n= 80) dos seus idosos.

A solidão e a depressão estão associadas ao bem-estar psicológico, principalmente da população idosa, onde idosos viúvos, divorciados e solteiros, respectivamente apresentaram maior sintomatologia depressiva e de solidão, quando comparados aos idosos casados (FAÍSCA et al., 2019).

A qualidade de vida perpassa também pelo aspecto financeiro, neste contexto, foi evidenciado por este estudo que 46,7% da amostra relataram ter uma renda de um a dois salários mínimos. Estes dados vão de encontro aos resultados obtidos por Paiva et al. (2019), onde 61,22% dos seus idosos tinham renda financeira de um salário mínimo.

A baixa renda financeira pode afetar negativamente o estado de saúde e qualidade de vida do idoso diabético, ficando este limitado na aderência de tratamentos e dietas alimentares que auxiliam no controle da DM (SOUSA et al., 2016).

Quando analisada a escolaridade dos idosos participantes do atual estudo, 40% destes informaram ter menos de quatro anos de acesso à escola. Estes dados corroboram com os achados de Paiva et al. (2019), que também realizaram uma pesquisa com idosos diabéticos e concluíram que 73,5% da sua amostra tinha somente o ensino fundamental, como grau de escolaridade.

A escolaridade pode ser vista como um contribuinte indireto para uma má qualidade de vida, posto que, os idosos com baixo nível de escolaridade, tendem a ter menos conhecimento sobre fatores prejudiciais à saúde.

O tempo de diagnóstico da DM está relacionado à maior probabilidade do desenvolvimento de dependência funcional, uma vez que, quanto maior o tempo de diagnóstico maior será a possibilidade de complicações secundárias (FONSECA et al., 2018).

No estudo de Sousa et al. (2016), que analisou a qualidade de vida, o conhecimento e atitude de idosos diabéticos, verificou que 29,1% dos seus idosos mostraram ter diagnóstico de DM há menos que cinco anos, assemelhando-se a presente pesquisa quando analisada a porcentagem deste tempo de diagnóstico, onde 29,16% da sua amostra apresentaram ter de um a cinco anos de diagnóstico da DM.

O tratamento terapêutico para o controle das doenças crônicas não transmissíveis, como a DM, pode ocorrer através do tratamento medicamentoso e não-medicamentoso, neste, estão incluídos a prática de exercícios físicos, educação em saúde e a terapia comportamental. Sendo que a combinação destes pode repercutir em grandes benefícios para o idoso (PONTELLI; SULEIMAN; OLIVEIRA, 2018).

Em relação à adesão terapêutica medicamentosa, 66,7% dos idosos da atual pesquisa faziam uso de agentes hipoglicêmicos e 10% de insulina. Assim, estes resultados tornam-se próximos aos dados obtidos por Bastos et al. (2018), o qual em seu estudo, analisou a relação dos fatores associados à adesão do tratamento por idosos diabéticos, constatando que 83,3% dos seus pesquisados utilizavam algum tipo de medicamento hipoglicêmico e 8,3% faziam uso de insulina. Estes achados podem ser explicados através da facilidade de uso dos hipoglicêmicos, diferentemente da insulino terapia, que se trata de um tratamento de alto custo e de difícil acesso, além de alguns pacientes possuírem aicmofobia.

Outro meio utilizado para o controle dos níveis glicêmicos é a adesão a um plano nutricional, possibilitando ao idoso que o mesmo tenha benefícios a sua saúde, ressaltando que a dieta alimentar é planejada de forma individual, sendo estudado o quadro clínico de cada paciente (ZANETTI et al., 2015). Nesse contexto, analisou-se o grupo de idosos que aderiram a uma dieta alimentar, totalizando 67,5% da amostra total, o que o torna equivalente aos resultados de Bastos et al. (2018), em que, este apontou que 66,67% dos seus idosos adotaram a uma dieta alimentar.

De acordo com Pontelli et al. (2018), entre as comorbidades associadas a DM, a HAS é um considerável fator de risco para os idosos diabéticos, pois contribui para a ocorrência de lesões vasculares, evidenciando em seu estudo, que ao analisar o perfil do tratamento de idosos diabéticos, 68% dos idosos possuíam HAS associada a DM, o que o torna similar aos dados da presente pesquisa, a qual apresentou que 81,7% da sua amostra portavam HAS associada a DM. Já no estudo de Fonseca et al. (2018), a complicação secundária à DM com maior predomínio foi a retinopatia diabética, estando presente em 38,4% dos seus entrevistados, análogo aos dados aqui obtido, onde 45% dos idosos relataram ter alterações oculares advindas da DM.

A qualidade de vida do idoso diabético pode refletir a sua preocupação com a própria saúde, com o seu comportamento frente a saúde e seus cuidados no controle da DM (SANTOS et al., 2013). A qualidade de vida pode ser descrita por práticas relacionadas a exercícios físicos, alimentação saudável, boa relação com a família e amigos, independência para a realização de

suas atividades de vida diárias, tempo de lazer e boa qualidade do sono (FERREIRA et al., 2017).

Para mais, pensando em todas as vertentes implicadas na integralidade da qualidade de vida, a pessoa idosa tem o seu tempo de exposição superior, em relação as vertentes envolvidas, o que poderá influenciar de forma positiva ou negativa, quando essa for estudada.

Assim, o estudo de Kanazawa et al. (2019), que teve objetivo semelhante ao presente estudo, sendo desenvolvido no Japão, utilizando o questionário SF-36 para avaliar a qualidade de vida dos idosos com DM tipo 2, obteve como resultado por meio da média e desvio-padrão, com menor comprometimento os domínios *Dor corporal* ($46,5 \pm 13,0$), *Vitalidade* ($46,0 \pm 11,7$) e *Saúde mental* ($45,9 \pm 11,5$), respectivamente. Indo em desencontro com o atual estudo, onde os domínios com menor comprometimento foi *Aspectos sociais* ($73,85 \pm 29,83$), *Saúde mental* ($73 \pm 20,82$) e *Aspectos emocionais* ($67,49 \pm 42,88$), respectivamente.

Em ambos os estudos o domínio de *Saúde mental* foi apresentado como menor comprometimento nos idosos. Podendo ser explicado através da objetividade das perguntas contidas referente a este domínio, uma vez que, os idosos ficam impossibilitados de responder quantitativamente a outros sintomas depressivos.

Em relação à qualidade de vida dos idosos com DM com a prática de atividade física, no presente estudo 56,7% não executavam a prática, havendo assim, uma baixa nos escores nos domínios da qualidade de vida. Estes dados corroboram com o estudo realizado por Duarte; Marques; Leal (2018) tendo 202 idosos com DM como amostra, onde 75,7% dos participantes não realizavam a prática de atividade física, apresentando também escores baixos.

Já no estudo realizado por Correa et al. (2017) foi observado a relevância do impacto da atividade física em pacientes que o praticavam, por apresentarem maior índice de qualidade de vida comparado com aqueles que não praticavam. Indo de encontro com o estudo atual, onde foi evidenciado que os praticantes obtiveram maiores escores nos domínios relacionados à Saúde Mental, Aspectos sociais, Vitalidade, Limitação por aspectos físicos, Capacidade Funcional e Dor.

Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), a prática do exercício físico ajuda na prevenção da DM tipo 2 e no tratamento da Diabete em crianças, adolescentes, adultos e idosos. Nos idosos a prática de atividade apresenta benefícios como melhora do controle glicêmico, manutenção da massa magra e no tratamento e prevenção da sarcopenia.

5 CONCLUSÃO

Pela observação dos aspectos analisados, os idosos diagnosticados com DM, apresentavam outras comorbidades afetando diretamente em sua qualidade de vida. A utilização da prática de atividade física para minimizar os efeitos deletérios da doença, demonstrou melhora nas dores musculoesquelético, na capacidade funcional como varrer a casa, subir escada e levantar ou carregar mantimentos, apresentando uma melhora na qualidade de vida e tornando-os mais ativos no seu cotidiano e contribuindo também no controle do estresse. A presente pesquisa mostrou algumas limitações, quando não estuda a relação entre a qualidade de vida dos idosos com os serviços oferecidos pelas UBS, como também, a relação entre a visão do idoso sobre a sua qualidade de vida antes e após a DM. Faz-se necessário novos estudos que abordem essas temáticas.

REFERÊNCIAS

- BARROS, C. A. V.; BRANCO, B. B.; TANGERINO, T. V. Saúde Masculina e Doenças Urológicas: Existe Abordagem no Nível Primário de Atendimento de Saúde? **Revista científica de urologia da SBU-MG**, v. 5, n. 13, p. 2018.
- BASTOS, R. A. A.; FERNANDES, M. G. M.; ALMEIDA, R. A.; ALMEIDA, F. C. A.; PEQUENO, G. A.; RIBEIRO, J. K. S.; COSTA, T. F. Caracterização de idosos diabéticos e fatores associados à adesão terapêutica na Atenção Básica de Saúde. **Revista Nursing**, v. 21, n. 242, p. 2254-2259, 2018.
- BORBA, A.K.O.T.; MARQUES, A.P.O.; RAMOS, V.P.; LEAL, M.C.C.; ARRUDA, I.K.G.; RAMOS, R.S.P.S. Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 23, n. 3, Rio de Janeiro, mar., 2018.
- CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M.B. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev bras reumatol**, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.
- CORREA, K.; GOUVEA, G.R.; SILVA, M.A.V.; POSSOBON, R.F.; BARBOSA, L.F.L.N.; PEREIRA, A.C.; MIRANDA, L.G.; CORTELLAZZI, K.L. Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 22, n. 3, p. 921-930, mar. 2017.

CORTEZ, D.N.; REIS, I.A.; SOUZA, D.A.; MACEDO, M.M.; TORRES, H.C. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paul Enferm.**, v. 28, n. 3, p. 250-255, Minas Gerais, 2015.

DUARTE, E.N.C.; MARQUES, A.P.O.; LEAL, M.C.C. Qualidade de vida em idosos diabéticos assistidos na estratégia de saúde da família. **Rev. baiana saúde pública**, v.42, n.1, p. 2501, 2018.

FAÍSCA, L. R.; AFONSO, R. M.; PEREIRA, H.; PATTO, M. A. V. Solidão e sintomatologia depressiva na velhice. **Análise psicológica**, v. 37, n. 2, p. 2019-222, 2019.

FERREIRA, M. C. G.; TURA, L. F. R.; SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n. 4, Brasília, 2017.

FONSECA, A. D. G.; SILVA, C. S. O.; BARBOSA, D. A.; ALVES, E. C. S.; PINHO, L.; BRITO, M. F. S. F.; GAMBA, M. A. Factors associated to the dependence of older adults with diabetes mellitus type 2. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 2, Brasília, 2018.

FONTBONNE, A.; SOUZA, E.C.; OLIVEIRA, J.C.N.; RODRIGUES, H.M.; SOUZA, W.V.; CESSE, E.A.P. Relações entre os atributos de qualidade de atenção aos usuários hipertensos e diabéticos na Estratégia Saúde da Família e o controle dos fatores prognósticos de complicações. **Cadernos saúde coletiva**. V. 26, n. 4, Rio de Janeiro, oct./dez., 2018.

FRANCISCO, P.M.S.B.; SEGRI, N.J.; BORIM, F.S.A.; MALTA, D.C. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciência e saúde coletiva**, v. 23, n. 11, Rio de Janeiro, nov., 2018.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas 9**. Ed. Bruxelas: International Diabetes Federation; 2019. Acesso em 06/07/2020. Disponível em: <https://idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>

KANAZAWA, I.; TAKENO, A.; TANAKA, K.; YAMANE, Y.; SUGIMOTO, T. Osteoporosis and vertebral fracture are associated with deterioration of activities of daily living and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. **J Bone Miner Metab**, v. 37, n. 3, p. 503-511, may., 2019.

LIMA, L. R.; FUNGHETTO, S. S.; VOLPE, C. R. G.; SANTOS, W. S.; FUNEZ, M. I.; STIVAL, M. M. Qualidade de vida e tempo desde o diagnóstico de Diabetes Mellitus em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 21, n. 2, Rio de Janeiro, abr./mar., 2018.

MORAES, E.N.; MORAES, F.L.; LIMA, S.P.P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista Medicina Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 67-73, 2010.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. **No Dia Internacional da Pessoa Idosa, OPAS chama atenção para envelhecimento saudável**, Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5515: no-dia-internacional-da-pessoa-idosa-opas-chama-atencao-para-envelhecimentosaudavel&Itemid=820. Acesso em: 09 de abril de 2019.

PAIVA, F.T.F.; LIMA, L.R.; FUNEZ, M.I.; VOLPE, C.R.G.; FUNGUETTO, S.S.; STIVAL, M.M. A influência da dor na qualidade de vida de idosos portadores de Diabetes Mellitus. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. e31517, maio 2019.

PONTELLI, B. P. B.; SULEIMAN, A. R. A.; OLIVEIRA, R. E. M. Perfil do tratamento de idosos com diabetes mellitus tipo 2 de município do interior paulista. **Rev Espaço para a Saúde**, v. 19, n. 2, p. 75-83, Dez., 2018.

RIBEIRO, J.P.; ROCHA, S.A.; POPIM, R.C. Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes mellitus tipo II. **Escola Anna Nery**, p. 765-771, 2010.

RODRIGUES, M.D; MARQUEZ, R.A; NETO, A.M; SCHAFHAUSER, N.S; SANCHEZ , E.G.M; AGOSTINHO, P.L.S. Short-term respiratory exercise effects, different environments, pulmonary functional and physical capacity in elderly. **Fisioter. mov.**, Curitiba , v. 31, 2018.

SANTOS, E. A.; TAVARES, D. M. S.; RODRIGUES, L. R.; DIAS, F. A.; FERREIRA, P. C. S. Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 47, n. 2, São Paulo, Apr., 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo: CLANNAD, 2019.

SOUSA, M. C.; DIAS, F. A.; NASCIMENTO, J. S.; TAVARES, D. M. S. Correlación de la calidad de vida con el conocimiento y la actitud en ancianos diabéticos. **Invest. educ. enferm.**, v. 34, n.1, jan./abr., Medellín, 2016.

SOUZA, J.D; MARTINS, M.V; FRANCO, F.S; MARTINHO, K.O; TINÔCO, A.L. Dietary patterns of the elderly: characteristics and association with socioeconomic aspects. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 6, p. 970-977, Dec. 2016 .

TRAVIESO, C. E.; MENDES, A.; SOUSA, L. Viver com diabetes é “carregar uma cruz”: metáforas de idosos diabéticos tipo 2. **Psic., Saúde e Doença**, v. 18, n. 3, Lisboa, dez., 2017.

VECCHIA, R.D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S.C.M.; CORRENTE, J.E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 8, p. 246-252, 2005.

ZANETTI, M. L.; ARRELIAS, C. C. A.; FRANCO, R. C.; SANTOS, M. A.; RODRIGUES, F. F. L.; FARIA, H. T. G. Adesão às recomendações nutricionais e variáveis sociodemográficas em pacientes com diabetes mellitus. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 4, p. 619-625, 2015.