

QUALIDADE DE VIDA: PERCEPÇÃO DOS IDOSOS COM DIABETES

Helena Beatriz Rodrigues da Cunha, Andréa Mathes Faustino, Jane Dullius, Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira, Keila Cristianne Trindade da Cruz

Universidade de Brasília Email:keilactc@unb.br

1. INTRODUÇÃO

Com a crescente elevação do número de pessoas com mais de 60 anos, hábitos de vida não saudáveis, como, por exemplo, o sedentarismo, a ingestão excessiva de açúcar e gorduras ao longo da vida houve um aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), uma das maiores causas de mortalidade mundial¹.

Dentre as DCNT que atingem a população brasileira, destaca-se o Diabetes Mellitus (DM), doença causada por uma deficiência no pâncreas, que passa a não absorver a glicose que há no sangue ou a absorção faz apenas parcialmente². Dentre os diferentes tipos de diabetes, a do tipo 2 é a mais prevalente e geralmente ocorre em 90% dos casos, principalmente com pessoas com idade mais avançada, por causa da resistência das células à insulina³.

Conscientes dessas alterações e da importância de adaptar o sistema de saúde à esta população, os profissionais da área da saúde precisam se planejar e desenvolver ações que promovam o bem-estar e a QV ao idoso, especialmente, àqueles com DM.

A QV é um constructo social complexo, multidimensional e subjetivo, que leva em consideração a opinião pessoal de cada indivíduo em determinado momento de sua vida. QV tem sido considerado um indicador de saúde⁴. Com base nesta perspectiva, muitos instrumentos de avaliação de QV têm sido elaborados com a intenção de acrescentar parâmetros subjetivos à avaliação integral dos indivíduos⁵.

Com base no exposto anteriormente, este estudo tem como objetivo geral, conhecer a percepção de idosos com DM em relação à sua QV.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo realizado numa universidade pública do Distrito Federal, onde acontece o Programa Doce Desafio (PDD), programa de extensão universitário que trabalha com pessoas com diabetes, educação em saúde e atividades físicas orientadas.

Os critérios de inclusão da presente pesquisa foram: pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, ter diabetes mellitus e frequentar o PDD.

O roteiro de entrevista semiestruturado possuía perguntas referentes aos dados sociodemográficos e de saúde e as seguintes perguntas relacionadas à QV: “Para o(a) Sr(a)., o que é qualidade de vida?” e “O que o(a) Sr(a). considera que melhora sua QV?”; “O que o(a) Sr(a). acredita que prejudica sua QV?”.

Cada idoso recebeu a identificação com a letra E (entrevistado), seguida dos números de 1 a 7. A coleta de dados cessou com a saturação das informações. As gravações foram transcritas para melhor analisar os dados, conteúdo e citações.

O presente estudo atendeu as recomendações acordo com Conselho Nacional de Saúde - Resolução nº 466/2012. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (Parecer: 1.601.210-2016).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As respostas foram categorizadas em características sociodemográficas, características relacionadas à DM e características sobre QV, que foi dividida em três subcategorias: conceito de QV, fatores que melhoram e prejudicam a QV.

3.1 Características sociodemográficas

Foram entrevistados sete idosos com DM participantes do PDD. Os dados sociodemográficos encontram-se apresentados na Tabela 1.

Dentre os participantes, predominantemente mulheres, casadas, aposentadas e com idade entre 61 e 75 anos e média de 66,3 anos de idade. O estudo mostra que, no Brasil, verifica-se maior prevalência de DM em indivíduos com mais de 60 anos de idade⁶ motivo que justifica o objetivo do presente estudo com pessoas idosas. Destacou-se o sexo feminino, pois em geral, as mulheres percebem a real necessidade do autocuidado e procuram ajuda⁷.

No presente estudo, a realidade financeira dos entrevistados chamou atenção, visto que todos possuem nível superior completo, a renda pessoal varia entre dois e 9,6 salários mínimos e renda familiar entre 5,9 e 17 salários. Divergindo dos estudos de Lima, Pereira e Romano⁸ que evidenciam a baixa escolaridade como predominante na população idosa portadora de DM. Percebe-se que a classe econômica da maioria dos participantes foi mais elevada e pode estar associada ao local de coleta de dados, realizada em uma área nobre de Brasília-DF.

Tabela 1 – Apresentação dos dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa. Brasília, 2017.

Entrevistado	Idade	Sexo	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação atual	Renda Pessoal*	Renda Familiar*	Bairro de moradia
E1	75	M	Casado	Superior completo	Aposentado	8,5	14,9	Asa Norte
E2	60	F	Solteira	Superior completo	Paisagista	2,6	5,9	Lago Norte
E3	67	F	Casada	Superior completo	Aposentada e presidente de ONG	9,6	17	Lago Norte
E4	63	F	Casada	Superior completo	Aposentada	-	-	Asa Norte
E5	61	F	Casada	Superior completo	Aposentada e artesã	2	7,5	Asa Norte
E6	63	F	Viúva	Superior completo	Servidora pública	8,5	8,5	Sobradinho
E7	75	F	Casada	Superior completo	Aposentada	8,5	17	Asa Norte

*Em salários mínimos, sendo 1 salário mínimo R\$ 937,00.

- Entrevistado recusou-se a informar.

3.2 Características relacionadas à DM

A maioria dos idosos entrevistados faz uso de hipoglicemiantes orais. Segundo o relato do idoso que faz uso de insulina: o uso de insulina foi devido a sua indisciplina para tomar remédios, falta de uma rotina e de uma boa alimentação. Nesse sentido, é importante destacar que o controle da DM está associado à boa alimentação, prática de atividade física e administração correta do medicamento⁹.

3.3 Características relacionadas à QV

3.3.1 Conceito de QV

Segundo Paschoal¹⁰, ao conhecer o significado de QV da pessoa, estamos valorizando sua opinião, pois é individual este conceito, podendo permear pela área da saúde, financeira, emocional, psicológica, diversão. Esse fato foi demonstrado neste estudo.

Segundo o conceito, qualidade de vida é:

“Cuidar de si próprio, cuidados consigo mesmo” (E1)

“Boa alimentação, cuidados com o controle da diabetes, fazer exercícios físicos” (citado pelos E1, E4, E5 e E6)

Além disso, foi citado fatores preventivos das complicações da própria doença como cuidados para que não haja “pé diabético”, pelo E1. “Tentar não ter stress” é a concepção de QV da E2, que dialoga com a saúde mental. Reforçando o que já foi dito, ter uma boa QV está relacionada

ao autocuidado na saúde: “Porque eu acho que se você tiver condições de se cuidar você tem uma boa QV” (E5)

3.3.2 Fatores que melhoram a QV

A saúde foi relatado pela maioria deles. Permeando o controle glicêmico aliado à atividade física, consultas médicas periódicas e uma dieta adequada, os E1 e E6 ainda pontuam a importância da disciplina e organização para praticar exercícios físicos e se alimentar nos horários corretos e na quantidade certa.

“Essas coisas, simples: se eu cuidar da alimentação, se eu caminhar e se eu manter um certo controle médico, eu estou bem” (E1)

“Esporte, uma boa alimentação, saudável, orientação médica adequada” (E6)

Além do foco na saúde, E4 destacou a importância do PDD na QV delas, enfatizando que não é somente fazer uma atividade física e receber uma educação em saúde, mas também a convivência com outras pessoas, poder conversar abertamente sobre suas dificuldades, poder trocar receitas diet, entre outros momentos de descontração e amizade, como mostra a fala abaixo:

“Aqui (PDD) também, a gente joga conversa fora, fala o que quer, o que você não fala em casa. Esse ambiente é muito gostoso, melhora a qualidade de vida. Claro que melhora!” (E4)

Relacionamentos também foram citados como fatores que melhoram a QV pelos E3 e E6: “Quando eu vou de férias com eles (filhos e netos). E vejo todo mundo junto. A família unida” e “...paz nas relações, ter um bom entendimento com as pessoas que te cercam”, respectivamente. Essas falas estão em concordância com Sonati¹¹.

3.3.3 Fatores que prejudicam a QV

Diferentemente das outras questões, quando perguntado aos participantes “O que prejudica a sua QV?”, houve relatos sobre a vida financeira, psicológica e até uma visão de maturidade de que não há problemas, mas sim, a maneira em que se lida com as dificuldades da vida.

Semelhantes respostas tiveram somente as E3 e E5, em relação ao aspecto financeiro, mas mesmo assim, com focos diferentes, pois, para a E3, o “fator financeiro com essa crise que está atingindo diretamente todo mundo” causa preocupação para ela e sua família. Já a E5 aborda sua instabilidade financeira durante toda a entrevista.

Em relação à glicemia, a E2 relata a administração rigorosa dos horários como algo que prejudica sua QV, pois, a DM requer horários fixos para se alimentar e dormir, porém, sua profissão não a permite ter uma rotina fixa.

4. CONCLUSÃO

Saúde, alimentação saudável e prática de atividade física foram os termos mais utilizados para definir a QV dos participantes. Relacionamento familiar e sentir-se importante para alguém foram citados como fatores que melhoram a QV desses idosos. Por outro lado, problemas financeiros e ansiedade prejudicam a sua QV.

É importante que a equipe interdisciplinar conheça as especificidades envolvidas na vida do idoso com DM para realizar atividades que preconizem a educação em saúde, para que seja realizado o empoderamento desses idosos sobre a DM por meio de informações sobre a doença, tratamentos possíveis, fatores de risco e de proteção para pessoas com DM, transformando-o em agente de sua própria saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde – SUS. Vigilância das doenças crônicas não transmissíveis. MS: 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>. Acesso em: 29 nov. 2015.
- 2- Chaves Miriam de Oliveira, Teixeira Mirian Rose Franco, Silva Sílvia Éder Dias da. Percepções de portadores de diabetes sobre a doença: contribuições da Enfermagem. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2013 Apr [cited 2017 Oct 22] ; 66(2): 215-221. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200010>.
- 3- Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes. GEN: 2016. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2017.
- 4- Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: HO; , 2005. Acesso em: 20 Nov. 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.
- 5- Campolina Alessandro Gonçalves, Dini Patrícia Skolaude, Ciconelli Rozana Mesquita. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 June [cited 2017 Oct 22] ; 16(6): 2919-2925. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600029&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600029>.

6- Silva Dilza Holland Martins. Caracterização dos portadores de diabetes mellitus internados em um hospital universitário do Distrito Federal. BDM UNB. 2014. Disponível em: <bdm.unb.br/bitstream/10483/10805/1/2014_DilzaHollandMartinsSilva.pdf>. Acesso em: 16 Jul. 2017.

7- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. 2009. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-PNAISH---Principios-e-Diretrizes.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2017.

8- Lima Ana Paula, Pereira Danielle Aparecida Gomes, Romano Valéria Ferreira. Perfil sócio-demográfico e de saúde de idosos diabéticos atendidos na atenção primária. Rev. Bras, enferm. [Internet]. 2011 [cited 2017 Jun 21]; 15(1). Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/9911/5813>.

9- Teston Elen Ferraz, Sales Catarina Aparecida, Marcon Sonia Silva. Perspectivas de indivíduos com diabetes sobre autocuidado: contribuições para assistência. Esc. Anna Nery [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 22] ; 21(2): e20170043. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200214&lng=en. Epub Apr 27, 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170043>.

10- Paschoal Sérgio Marcio Pacheco. Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina, [Cited 2015 Nov 29]. Universidade de São Paulo; 2000. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-16052005-112538/pt-br.php>.

11- Sonati Jaqueline Girnos, Vilarta Roberto, Maciel Érika da Silva, Modeneze Dênis Marcelo, Vilela Junior Guanis de Barros, Lazari Vanessa Oliveira et al . Análise comparativa da qualidade de vida de adultos e idosos envolvidos com a prática regular de atividade física. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2014 Dec [cited 2017 Oct 22] ; 17(4): 731-739. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400731&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13122>.