

**ESPERANÇA DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS COM COMPLICAÇÕES DO
DIABETES MELLITUS TIPO II****ELDERLY PEOPLE'S LIFE EXPECTANCY WITH DIABETES MELLITUS TYPE II
COMPLICATIONS****ESPERANZA DE VIDA DE LAS PERSONAS ANCIANAS CON COMPLICACIONES
DE DIABETES MELLITUS TIPO II**

Yasmin Cunha Alves¹, Anna Karla de Oliveira Tito Borba², Thialy Maria Silva da Cunha e Souza³, Itala Farias Cronemberger⁴, Alessandro Henrique da Silva dos Santos⁵, Belvania Ramos Ventura da Silva Cavalcanti⁶, Quelianne Gomes da Silva Carvalho⁷

Como citar este artigo: Esperança de vida em pessoas idosas com complicações do Diabetes Mellitus Tipo II. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acesso:___]; 13(3): e202448. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.6915>

RESUMO

Objetivo: Avaliar a influência das complicações do Diabetes Mellitus na esperança de vida de pessoas idosas. **Método:** Estudo transversal, realizado no Ambulatório de Endocrinologia num Hospital Público de Recife-Pernambuco. **Resultados:** Considerando a escala de esperança de vida de Herth, a média geral foi 39,154 pontos e a mediana, 40 pontos. A relação entre complicações da Diabetes Mellitus e esperança de vida em pessoas idosas não foi considerada direta, visto que altos percentuais de complicações da diabetes não refletem na diminuição da esperança de vida desta população. **Conclusão:** Este estudo serve como norteador de futuras pesquisas sobre a temática, no sentido de aprofundar compreensões da esperança de vida quando relacionada à religião e/ou espiritualidade, bem como trabalhar uma população mais ampla e diversificada com foco na diabetes e seus impactos para o indivíduo, família e à sociedade.

Descritores: Pessoa Idosa; Esperança de Vida; Complicações da Diabetes; Diabetes do Tipo 2; Enfermagem;

¹Enfermeira pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Recife-PE. <https://orcid.org/0000-0003-2384-9739>, <http://lattes.cnpq.br/3343215647823315>, yasmin.cunha@ufpe.br

²Enfermeira docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE <https://orcid.org/0000-0002-9385-6806>, <http://lattes.cnpq.br/6979056438669077>, anna.tito@ufpe.br

³ Enfermeira pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Recife-PE. Recife-PE. <https://orcid.org/0000-0001-7680-4337>, <http://lattes.cnpq.br/8311975358024529>, thialy.souza@ufpe.br

⁴Nutricionista, Mestre em Gerontologia pelo Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, Recife-PE. <https://orcid.org/0000-0001-9732-2687>, <http://lattes.cnpq.br/7630884493750932>, itala.farias@ufpe.br

⁵ Estatístico, docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. <https://orcid.org/0000-0001-5811-6450>, alessandro.ssantos@ufpe.br

⁶ Fisioterapeuta, Doutoranda do Programa de Ciências da Saúde da Universidade de Pernambuco/UPE, Mestre em Gerontologia pelo Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0262-9024>, <http://lattes.cnpq.br/6379199018207071>, belvania.ventura@ufpe.br

⁷ Enfermeira docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Recife-PE. <https://orcid.org/0000-0002-0724-5268>, <http://lattes.cnpq.br/9411772366557379>, quelianne.carvalho@ufpe.br

ABSTRACT

Objective: To evaluate the influence of the complications of Diabetes Mellitus on the life expectancy of elderly people. **Method:** Cross-sectional study, carried out at the Endocrinology Outpatient Clinic of a Public Hospital in Recife-Pernambuco. **Results:** Considering the Herth life expectancy scale, the overall average was 39.154 points and the median, 40 points. The relationship between complications of Diabetes Mellitus and life expectancy in the elderly was not considered direct, since the high percentages of complications from diabetes do not reflect in the reduction of life expectancy in this population. **Conclusion:** This study serves as a guide for future research on the subject, in the sense of deepening understandings of life expectancy when related to religion and/or spirituality, as well as working with a broader and more diverse population with a focus on diabetes and its impacts on the individual, family and society.

Descriptors: Aged; Life Expectancy; Diabetes Complications; Diabetes Mellitus Type 2; Nursing

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la influencia de las complicaciones de la Diabetes Mellitus en la esperanza de vida de los adultos mayores. **Método:** Estudio transversal, realizado en el Ambulatorio de Endocrinología de un Hospital Público de Recife-Pernambuco. **Resultados:** Considerando la escala de esperanza de vida de Herth, el promedio general fue 39.154 puntos y la mediana 40 puntos. Los altos porcentajes de complicaciones de la diabetes no se reflejan en la reducción de la esperanza de vida en esta población. **Conclusión:** Este estudio sirve como guía para futuras investigaciones sobre el tema, en el sentido de profundizar la comprensión de la esperanza de vida cuando se relaciona con la religión y/o la espiritualidad, así como trabajar con una población más amplia y diversa con un enfoque en diabetes y sus impactos en el individuo, la familia y la sociedad.

Descriptor: Ancianos; Esperanza de Vida; Complicaciones de la Diabetes; Diabetes Mellitus Tipo 2; Enfermería

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) configura-se como um grave problema de saúde mundial. Na população idosa brasileira, a sua prevalência é de 16,1%, na qual atinge uma previsão em que o número total de pessoas com diabetes aumente para 643 milhões em 2030 e para 784 milhões em 2045.¹

Os números de casos da diabetes aumenta exponencialmente nos últimos anos. A diabetes causa complicações a curto,

médio e longo prazo, entre elas, as crônicas ou aquelas que se desenvolvem em longo período podem apresentar-se nas pessoas com diabetes (principalmente nas pessoas idosas) já no momento do diagnóstico.²

A pessoa idosa por passar por modificações decorrentes do processo de envelhecimento pode estar mais vulnerável ao DM. Essas alterações podem ser de cunho psicológico, morfológicos e bioquímicos, que os levam a perda da capacidade de autocuidado, deixando-os mais propensos ao adoecimento, principalmente às doenças crônicas.³

Com a senescência, questões como a desvalorização social, isolamento, perdas, doenças graves e fatores econômicos podem gerar crises que interferem na saúde e autoestima da pessoa idosa.⁴

As complicações da DM apresentam grande comprometimento à pessoa com diabetes e mau prognóstico, tal como o aumento da incidência e prevalência, o que aponta ser um grave problema de saúde atual. A compreensão dessa patologia possibilita a realização da prevenção necessária, além do diagnóstico precoce e o devido tratamento, o que melhora as condições de saúde relacionadas a essa doença.⁵

Com o aumento da expectativa de vida, percebe-se a essencialidade de um envelhecer com saúde, dignidade e autonomia, no intuito de promover qualidade de vida e preservar a capacidade funcional da população idosa. O binómio saúde/doença é percebido de maneira positiva nesta população, o que contribui para que, na velhice, as situações de crise, sofrimentos, desconfortos e desesperança possam ser vencidas pela boa autoestima e força de vontade para viverem a vida com qualidade de vida.⁶

Nesse sentido, investigar a esperança de vida em pessoas idosas também se faz necessária à medida que é compreendida como um sentimento que move o ser humano a crer em resultados positivos. Por

isso, torna-se necessário que as pessoas idosas com diagnóstico de DM2 que apresentem esse sentimento, sejam capazes de conseguir enfrentar o seu processo de doença com mais motivação e autocuidado.

As pessoas com diabetes no Brasil convivem, em sua grande parte, com doenças crônicas, o que pode afetar sua perspectiva de futuro.⁷ O nível de esperança é associado a um maior nível de satisfação com a vida, ou bem-estar psicológico, à autoestima, à capacidade percebida de resolver problemas, à percepção de controle e expectativas positivas de conquista. Por consequência, para experienciar uma senescência saudável, é necessário um nível satisfatório de esperança de vida.

A presença de múltiplas doenças crônicas age negativamente sobre vários aspectos da vida das pessoas idosas.⁸ Por esse motivo, investigar a esperança de vida em pessoas idosas se faz necessária à medida que é compreendida como um sentimento que move o ser humano a crer em resultados positivos.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a influência das complicações do DM tipo 2 na esperança de vida de pessoas idosas.

MÉTODO

Estudo do tipo transversal, analítico, com abordagem quantitativa, realizado no

Ambulatório de Endocrinologia, localizado em um Hospital Público na cidade de Recife-Pernambuco.

A população do estudo foi composta de pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 registrado no prontuário de saúde do serviço.

Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 explicitado no prontuário de saúde do Ambulatório de Endocrinologia de um Hospital público na cidade de Recife-Pernambuco com tempo de diagnóstico superior a um ano. Foram excluídos os pacientes com distúrbio cognitivo avaliado por meio de 3 perguntas contidas na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. A

pergunta número 1 da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa se refere à presença de esquecimento observado por outras pessoas, além do próprio idoso. A segunda pergunta questiona sobre o avanço da perda de memória e a terceira pergunta visa indicar a presença de comprometimento nas atividades diárias por conta do esquecimento. O indivíduo que responder sim para a questão n. 3, foi excluído da pesquisa.

Para a determinação do tamanho da amostra, foi utilizada a equação de cálculo de amostra para estudo de proporção em população finita, totalizando 98 idosos com diabetes. A equação de cálculo de amostra para estudo de proporção em população finita para a determinação do tamanho da amostral foi dada por:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Em que,

z = quantil da normal padrão (1,96, quando considerado um coeficiente de confiança de 95%);

p = prevalência com baixo nível de esperança de vida ($p = 0,5$);

q = prevalência esperada de idosos diabéticos com alta esperança de vida ($p = 1 - p = 1 - 0,5 = 0,5$);

d = erro amostral ($d = 0,05$);

N = Número esperado de idosos diabéticos atendidos no serviço entre janeiro e março de 2022 ($N = 87$).

Em relação às variáveis sociodemográficas, considerou-se: sexo (masculino ou feminino); idade (nº de anos completos); arranjo de moradia (mora sozinho, apenas com esposo(a), moradia com esposo(a) e familiares ou outros); escolaridade (quantidade de anos concluídos com aprovação); renda mensal (salários mínimos em reais); cor (branca, negra, parda ou morena, amarelo, indígena ou outros).

No tocante às condições clínicas, foram investigados: tempo total de diagnóstico de diabetes (em anos); presença de complicações do diabetes (sim ou não) e tipos de complicações do diabetes: doenças cardiovasculares, como infarto, AVE e vasculopatia periférica; doenças renais, doenças oftalmológicas (problemas de visão e retinopatia periférica), doenças neurológicas (empachamento, perda da sensibilidade nos pés e nas mãos); pé diabético e outras complicações. Neste estudo, “outras complicações” foi o termo referido a outras doenças nas quais foram relacionadas àquelas doenças que não representaram relação com doenças cardiovasculares, renais, oftalmológicas, neurológicas ou pé diabético.

A esperança de vida foi avaliada por meio da Escala de Esperança de Herth, instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa⁹ para indivíduos com doenças crônicas. O instrumento é composto de 12 itens escritos de forma afirmativa,

fácil compreensão e breve preenchimento (10 minutos), sendo graduada por escala tipo Likert de 4 pontos, variando de concordo completamente a discordo completamente onde 1 indica discordo completamente e 4 indica concordo completamente. Há dois itens, a afirmação de número 3 e a de número 6, que apresentam escores invertidos. O escore total varia de 12 a 48 sendo que quanto maior o escore, mais alto o nível de esperança.

A coleta de dados foi realizada pela equipe de pesquisa previamente treinada pela pesquisadora principal quanto ao preenchimento do questionário e condutas de condução da entrevista junto aos pacientes. As atividades foram realizadas no ambulatório de Endocrinologia da instituição de estudo a uma distância mínima de 1,5 metro entre os participantes, em sala reservada. A coleta de dados somente foi iniciada após a aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido junto aos participantes do estudo.

Para análise dos dados foi construído um banco na planilha eletrônica Microsoft Excel o qual foi exportado para o software SPSS, versão 22.0, em que foi realizada a análise. Para caracterizar o perfil socioeconômico e clínico, foram calculadas as frequências percentuais e construídas as tabelas de frequência. Foi calculado o intervalo de confiança para os percentuais encontrados nas categorias das variáveis

avaliadas. Para as complicações avaliadas nos pacientes foi calculada a prevalência.

Na análise da Escala de Esperança de Vida de Herth foi calculada a prevalência de concordância e discordância das pessoas idosas com as afirmativas dos itens avaliados. Ainda, foi calculado o escore de esperança de vida por meio do somatório dos itens do instrumento. Para avaliar a normalidade do escore foi aplicado o teste de Shapiro-Wilk. Uma vez indicada a não normalidade do escore, a comparação da distribuição da escala de esperança de vida entre os fatores do perfil socioeconômico e clínico dos pacientes avaliados foi feita pelo teste de Mann-Whitney e teste de Kruskal-Wallis, a depender do número de categorias da variável correlacionada. Todas as conclusões foram tiradas considerando o nível de significância de 5%.

Para categorização da Escala de Esperança de Vida, as assertivas foram agrupadas em “Discordo” junto com “Discordo completamente” e “Concordo” com “Concordo completamente”.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco e aprovado sob o número de parecer: 5.271.891, considerando os preceitos éticos e respeitosos dos direitos humanos.

RESULTADOS

Observou-se que a maioria das pessoas idosas é do sexo feminino (71,4%), possui idade de 60 a 69 anos 65 (66,3%), mora com esposo(a) e familiares 35 (35,7%), possui até 8 anos de estudo (70,4%) com uma média de 5,81 anos de estudo, tem renda mensal de 1 a 2 salários mínimo 76 (77,6%), é da cor parda ou morena 57 (58,2%).

Verifica-se que a maioria das pessoas idosas possuem diabetes e hipertensão (86,7%), apresentam complicações da diabetes (60,2%), sendo a maior parcela com apenas uma complicação (72,9%). Na tabela 2 temos a distribuição do perfil clínico das pessoas idosas avaliadas.

Tabela 1. Perfil clínico de complicações de pessoas idosas com diabetes assistidas em Unidade Ambulatorial/Ambulatório de especialidade. Recife-PE, Brasil, 2022.

Complicações	n	%	IC95%
Situação clínica			
Apenas diabetes	13	13,3	7,5 – 20,9
Diabetes e hipertensão	85	86,7	79,1 – 92,5
Tem complicações da diabetes			
Sim	59	60,2	50,3 – 69,5
Não	39	39,8	30,5 – 49,7

Número de complicações*

Uma complicação	43	72,9	60,7 – 83,1
Duas complicações	12	20,3	11,5 – 31,7
Mais de duas complicações	4	6,8	2,2 – 15,1

*Foram consideradas as seguintes complicações: Cardiovasculares (Infarto, AVE, Vasculopatias periféricas), Renais (Insuficiência Renal), Oftalmológicas (Vista e Retinopatia periférica), Neurológicas (Empachamento, perda da sensibilidade nos pés e nas mãos), Pé diabético (Ferida com difícil cicatrização) e outras doenças.
Fonte: os autores, 2022).

Verificou-se que os idosos cardiovascular e renal também foram apresentaram, de forma significativa, a verificadas em nossa amostra, conforme complicação oftalmológica 33 (55,9%). As pode ser verificada na tabela 3. complicações relativas ao sistema

Tabela 2. Distribuição das complicações crônicas de pessoas idosas com diabetes assistidas em Unidade Ambulatorial/Ambulatório de especialidade. Recife-PE, Brasil, 2022.

Complicações crônicas	Resposta	
	Sim	Não
Situação clínica		
Cardiovasculares	19 (32,2%)	40 (67,8%)
Renais	11 (18,6%)	48 (81,4%)
Oftalmológicas	33 (55,9%)	26 (44,1%)
Neurológicas	03 (5,1%)	56 (94,9%)
Pé diabético	07 (11,9%)	52 (88,1%)
Outras doenças	07 (11,9%)	52 (88,1%)

Fonte: os autores (2022)

Tratando-se da distribuição de opinião dos idosos com diabetes acerca dos itens da Escala de Esperança de Vida de Herth, a média geral de esperança de vida da população de idosos foi 39,154 pontos e a mediana geral de 40 pontos. Verifica-se que os itens os quais os pacientes mais concordaram foram: Eu tenho uma fé que me conforta 96 (98,0%), Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor 95 (96,9%) e Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade 95 (96,9%). As questões nas quais houve menor concordância dos idosos foram: Eu

me sinto muito sozinho (36,7%) e Eu tenho medo do futuro 28 (28,6%).

Na tabela 3 temos a análise do escore de Esperança de Vida segundo o perfil clínico dos idosos avaliados. Verifica-se maior mediana do escore de esperança de vida no grupo de idosos com diabetes e hipertensão, que apresentam mais de duas comorbidades. Foi encontrada maior mediana do escore de esperança de vida no

grupo de pessoas idosas que apresentam: doenças cardiovasculares e neurológicas, e que não apresentarem: doenças renais, doenças oftalmológicas e pé diabético. O teste de comparação de distribuição não foi significativo para os fatores avaliados, indicando que o nível de esperança de vida dos pacientes não é alterado de forma relevante pelo perfil clínico.

Tabela 3. Análise do escore de Esperança de Vida segundo o perfil clínico das pessoas idosas com diabetes avaliadas e assistidas em Unidade Ambulatorial/Ambulatório de especialidade. Recife-PE, Brasil, 2022.

Fator avaliado	Mediana	Amplitude interquartil
Tem complicações da diabetes		
Sim	40,00	9,00
Não	40,00	8,00
Número de complicações		
Uma complicação	40,00	8,00
Duas complicações	37,00	13,50
Mais de duas complicações	41,00	12,25
Cardiovasculares		
Sim	40,00	9,00
Não	39,50	9,00
Renais		
Sim	35,00	11,00
Não	40,00	8,75
Oftalmológicas		

Sim	39,00	10,00
Não	40,00	8,25
Neurológicas		
Sim	40,00	-
Não	39,50	9,75
Pé diabético		
Sim	37,00	16,00
Não	40,00	8,75
Outras doenças		
Sim	41,00	8,00
Não	39,50	9,00

Fonte: os autores (2022)

DISCUSSÃO

No tocante à caracterização da população em estudo, percebe-se que a maioria das pessoas idosas vivem em lares com suas famílias e possuem renda. Quando relacionado às condições socioeconômicas, percebe-se que a maioria mantém um padrão adequado para conseguir viver de forma confortável visto que ser portador de uma doença crônica requer gastos medicamentosos, de alimentação e outras demandas. Em contrapartida, constata-se que no Brasil as pessoas de baixa renda não têm opção de moradia e vivem solitários durante a sua velhice, além disso, indivíduos que moram sozinhos adoecem com

facilidade, além de relatarem dificuldades em lidar com as atividades da vida diária.¹⁰

Portanto, é importante refletir que a pessoa idosa portadora de DM2 precisa de assistência para vencer as dificuldades e o suporte da família é algo tão importante que pode mudar a forma que essa pessoa idosa compreende e enfrenta a DM2. Em consonância, outro estudo enfatiza que a relação da família/cuidador é considerada de grande importância para estimular o encorajamento do paciente nesse contexto de binômio saúde e doença.¹¹

O nível de esperança está notavelmente associado a um maior nível de satisfação com a vida, ou bem-estar

psicológico, à autoestima, à capacidade percebida de resolver problemas, à percepção de controle e expectativas positivas de conquista. Por consequência desses fatores, a preservação do sentimento de esperança com acréscimos da qualidade de vida mostra-se potente para a experimentação de uma velhice saudável.¹²

Em nosso estudo, a pessoa idosa manteve boa esperança de vida, inclusive com índices maiores entre aqueles com mais complicações. Isso pode ocorrer uma vez que a esperança de vida é um elemento que transcende a lógica simples e se refere ao otimismo que a pessoa idosa carrega consigo. Em muitos estudos realizados, a qualidade de vida já apresenta escores mais altos entre as pessoas enfermas do que entre os não enfermos.

Em estudo longitudinal² realizado com dados da linha de base e do seguimento do Estudo Fibra Campinas-São Paulo com pessoas idosas acima de 65 anos, detectou-se que a diabetes promove desordens a curto, médio e longo prazo, entre elas, as complicações crônicas que podem apresentar-se nas pessoas com diabetes (principalmente nos idosos) já no momento do diagnóstico. Neste sentido, a detecção precoce e o tratamento são imprescindíveis para evitar incapacidades e morte.

Seguindo este paradigma, o DM, quando mal controlado ou sem tratamento prévio, pode estar associado ao

desenvolvimento de complicações: danos, disfunção ou falência de alguns órgãos alvos como os olhos, nervos, rins, coração e vasos sanguíneos. Em algumas circunstâncias, alterações podem ser encontradas antes da ocorrência de hiperglicemia, evidenciando a grande diversidade desse distúrbio metabólico.¹³

Com relação às complicações oftalmológicas da DM, um dos motivos dessa complicação se apresentar de forma mais proeminente na população idosa neste estudo se deve ao possível descontrole glicêmico que leva a ocorrência da retinopatia diabética. Por ser uma doença de início lento, os sintomas podem demorar para serem notados (a fase inicial é assintomática). Com isso, até o tempo de o paciente conseguir ser avaliado e ter um diagnóstico precoce de forma rápida, a visão já estará bastante afetada.¹⁴

Pacientes com retinopatia diabética precisam ser acompanhados no atendimento primário, ou seja, em uma Unidade básica de saúde (UBS) onde irão receber ajuste clínico, orientações de mudanças de hábitos através da educação e saúde e referenciados para o especialista que além da necessidade do controle clínico, precisam realizar algum procedimento oftalmológico mais específico ou até intervenção cirúrgica que vise melhorar a saúde dos seus olhos. O grande desafio é que a dificuldade de acesso e a demora para um tratamento efetivo podem

trazer riscos ou piora do quadro oftalmológico já instalado, ocorrendo prejuízos pessoais e até danos irreversíveis. Desse modo é considerável que a pessoa idosa tenha a seu dispor rede de apoio, acompanhamento clínico eficaz e motivação para, desta forma, continuar sendo o protagonista de sua própria vida.

Tratando-se da esperança de vida, as pessoas idosas apresentam margens positivas de uma boa visão do futuro, do saber onde querem ir, da demonstração de determinação com o que lhe é delegado a realizar e a capacidade de planejar e executar tarefas e compromissos com euforia e sempre buscando a fé como o elemento essencial.

Pessoas idosas possuem uma esperança que promove um efeito benéfico a elas, e o binômio saúde/doença mostra-se bastante positivo, demonstrando seu reflexo na velhice, impactando positivamente em situações de crise, sofrimentos, desconfortos e desesperança. Estes momentos desagradáveis mostraram ser vencidos pela boa autoestima e força de vontade para viver a vida confortavelmente e com qualidade de vida.¹⁵

A predominância das pessoas idosas que afirmaram ter uma fé que os confortam, sendo esta fé do caráter da religiosidade ou da espiritualidade, aumenta esperança de vida e ambos termos surgem como fatores-chaves no processo de envelhecimento para

o enfrentamento da doença e seus fatores concomitantes. Resultados de estudos recentes apontam que crenças religiosas vêm impactando o prisma espiritual e possibilitam o aumento da esperança; da motivação e aceitação da doença, concebendo uma qualidade de vida muito superior; resultando inquestionavelmente na motivação; em atitudes positivas e servindo como estratégias para angústias, ansiedade e depressão, inclusive àqueles indivíduos com diabetes.¹⁶

Com relação à visão de futuro, os achados indicam que houve baixa concordância para o item “Eu tenho medo do futuro”. Esta linha de raciocínio é focada na ideia de que a população idosa, em geral, não enxerga perspectiva em suas vidas e não compreendem formas de serem ativos e produtivos à sociedade, os proporcionando sentimentos de menor esperança quanto a planos para o futuro. De forma geral, a sociedade encara a fase final do ciclo da vida humana tentando não pensar muito sobre ela.

Sendo assim, se faz necessário que os profissionais da enfermagem façam orientações no ambiente da prática de saúde e estimule a autonomia das pessoas idosas para que elas possam ser capazes de assumir postos importantes em sua vida como melhores tomadas de decisões quando comparadas a pessoas mais jovens, maior equilíbrio na saúde, redução no nível de

estresse, melhora na construção de bons relacionamentos, combate a solidão e ter sentimento de pertencimento no meio social.^{17,18,19}

CONCLUSÃO

A relação entre as complicações da Diabetes Mellitus tipo II e a esperança de vida em pessoas idosas não foi considerada diretamente proporcional e/ou direta, visto que altos percentuais de complicações da diabetes não refletem necessariamente em uma diminuição da esperança de vida desta população.

Foi considerada limitação deste estudo a população não ter sido questionada sobre sua religiosidade, fator este importante para o entendimento da esperança de vida.

O presente trabalho apresenta relevância social, uma vez que direciona o olhar em um cenário complexo de complicações de uma doença metabólica progressiva para com um tema ainda a ser aprofundado no universo acadêmico, mas que está diretamente relacionado ao bem-estar, modo de vida e resiliência das pessoas idosas com Diabetes Mellitus.

Este estudo serve como norteador de futuras pesquisas sobre a temática, no sentido de aprofundar a compreensão da esperança de vida quando relacionada à religião e/ou espiritualidade, bem como trabalhar com uma população mais ampla e diversificada com foco na DM e seus

impactos para o indivíduo com diabetes, para a família e à sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro DC. Circunstâncias e consequências de quedas em idosos com diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Natal, RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2022 [citado em 5 fev 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/46159/1/Circunstancias%20e%20Consequencias%20de%20Quedas.pdf>
2. Francisco PMSB, Assumpção D, Bacurau AGM, Silva DSM, Yassuda MS, Borim FSA. Diabetes mellitus em idosos, prevalência e incidência: resultados do Estudo Fibra. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2022 [citado em 3 jan 2024]; 25(5):e210203. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/4dyfjQrJ66CtRfQtWQJmtHQ/?format=pdf&lang=pt>
3. Santos WP, Freitas FBD, Sousa VAG, Oliveira AMD, Santos JMMP, Gouveia BLA. Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes. *Rev Cuid (Bucaramanga)*. 2010 [Internet]. 2019 [citado em 3 jan 2024]; 10(2):e607. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/607/1090>
4. Souza RA, Cristóvão KKA, Teixeira HC. Reflexão a respeito dos fatores de risco, relacionados ao suicídio em idosos: revisão sistemática. *Rev Bras Psicoter.* [Internet]. 2019 [citado em 3 jan 2024]; 21(3):1-12. Disponível em: https://rbp.celg.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=308&nomeArquivo=v21n3a01.pdf
5. Castro RMF, Silva AMN, Silva AKS, Araújo BFC, Maluf BVT, Franco JCV. Diabetes mellitus e suas complicações - uma revisão sistemática e informativa. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021 [citado em 3 jan 2024]; 4(1):3349-91. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24958/19902>

6. Oliveira LM, Silva SM, Lima EFA, Gomes MGC, Olympio PCAP. The life hope of elderly: profile assessment and Herth Scale. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2018 [citado em 3 jan 2024]; 10(1):167-72. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6017/pdf_1
7. Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2021 [citado em 3 jan 2024]; 26(1):77-88. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDyzy/?format=pdf&lang=pt>
8. Bortoluzzi EC, Mascarelo A, Dellani MP, Alves ALS, Portella MR, Doring M. Expectativa de vida de idosos e doenças crônicas. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021 [citado em 3 jan 2024]; 4(1):3057-71. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24840/19809>
9. Sartore AC, Grossi SAA. Escala de Esperança de Herth: instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [citado em 3 jan 2024]; 42(2):227-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/XjXDh8mN53bvR46q8Yrk7Bm/?format=pdf&lang=pt>
10. Negrini ELD, Nascimento CF do, Silva A da, Antunes JLF. Elderly persons who live alone in Brazil and their lifestyle. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2018 [citado em 3 jan 2024]; 21(5):523-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/q4R46LjNVjtSTfWBZgjLKhr/?format=pdf&lang=en>
11. Souza F. Assistência de enfermagem na prevenção de complicações do diabetes mellitus: discursos de enfermeiros da atenção primária [Internet]. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Cuité, PA: Universidade Federal de Campina Grande; 2018 [citado em 7 fev 2023]; Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/6894/3/FERNANDA%20TEIXEIRA%20DE%20SOUZA%20-%20TCC%20BACHARELADO%20EM%20ENFERMAGEM%20CES%202018.pdf>
12. Silveira TA, Silva Júnior EG, Eulálio MC. Esperança e qualidade de vida em pessoas idosas. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2022 [citado em 3 jan 2024]; 14(1):201-14. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1338/1361>
13. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 [Internet]. São Paulo: Clannad Editora Científica; 2019 [citado em 17 fev 2023]. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
14. Pop-Busui R, Boulton AJM, Feldman EL, Bril V, Freeman R, Malik RA, et al. Diabetic neuropathy: a position statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care* [Internet]. 2016 [citado em 3 jan 2024]; 40(1):136-54. Disponível em: <https://diabetesjournals.org/care/article-pdf/40/1/136/520324/dc162042.pdf>
15. Oliveira LM, Silva SM, Lima EFA, Gomes MGC, Olympio PCAP. The life hope of elderly: profile assessment and Herth Scale. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2018 [citado em 3 jan 2024]; 10(1):167-72. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6017/pdf>
16. Akbari S, Pazokian M, Shirin A, Farahani A, Nasiri M, Rajab A. Investigating the effect of spiritual care on the hope of diabetic patients referred to the iranian diabetes association: a clinical trial. *Arch Pharm Pract.* [Internet]. 2020 [citado em 7 fev 2023]; 11(Suppl 1):124-30. Disponível em: <https://archivepp.com/storage/models/article/vrM1FqYAAH9Q11ys1xH3c6AFxTdRFUdIVoIosUa9B98wkrkC3RSRrxqLrrZF2/investigating-the-effect-of-spiritual-care-on-the-hope-of-diabetic-patients-referred-to-the-iranian.pdf>
17. Teixeira RM, Andrade VLP. O idoso na busca por um lugar no mercado de trabalho.

Cadernos de Psicologia [Internet]. 2020 [citado em 3 jan 2024]; 1(2):515-35. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/download/2506/1639>

18. Giordani BM, Cinelli MJ, Nickel EM. Envelhecimento e trabalho: as mudanças em favor da força de trabalho idosa. *Administração de Empresas em Revista* [Internet]. 2018 [citado em 7 fev 2023]; 1(14):90-104. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/admrevista/article/view/3073/371371607>

19. Calado ECM, Caetano NMRP, Coelho SMF, Ferrito CRAC. Intervenções para mitigar a solidão na pessoa idosa: revisão narrativa. *Cadernos de Saúde* [Internet]. 2020 [citado em 7 fev 2023]; 12(N Esp):58-9. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/cadernosdesaude/article/view/10259/9945>

RECEBIDO: 28/06/23
APROVADO: 26/10/24
PUBLICADO: 11/2024

CARTA DE ANUÊNCIA

CARTA DE ANUÊNCIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Yasmin Cunha Alves, a desenvolver o projeto de pesquisa "ESPERANÇA DE VIDA DE IDOSOS COM DIABETES NA PANDEMIA DA COVID-19", que está sob a orientação da Profa. Anna Karla de Oliveira Tito Borba, cujo objetivo é avaliar a esperança de vida de idosos com diabetes durante a pandemia da COVID-19, no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE).

Esta autorização está condicionada ao cumprimento dos pesquisadores aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados os pesquisadores deverão apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Local, em 08/11/2024 [Assinatura]

Nome/assinatura e **carimbo** do responsável onde a pesquisa será realizada

ANEXO A – Declaração de uso de dados
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

AUTORIZAÇÃO DE USO DE ARQUIVOS/DADOS DE PESQUISA

Declaramos para os devidos fins, que cederemos às pesquisadoras **Thialy Maria Silva da Cunha e Souza e Yasmin Cunha Alves**, o acesso aos arquivos do banco de dados referente à pesquisa: **“Esperança de Vida de Idosos com Diabetes na Pandemia da COVID-19” - Edital Propesq nº 03/2021, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob o CAEE 54247721.3.0000.5208** para serem utilizados na pesquisa: **Esperança de Vida em Pessoas Idosas e sua Relação com as Complicações do Diabetes Mellitus tipo II**, que está sob a orientação da Profa. Dra. Quelianne Gomes da Silva Carvalho e coorientação da Profa. Dra. Anna Karla de Oliveira Tito Borba.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se o(a) mesmo(a) a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

 Documento assinado digitalmente
ANNA KARLA DE OLIVEIRA TITO BORBA
Data: 26/01/2023 10:11:29-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada