

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

INGRYD KAROLLYNE VILAR FERREIRA

**ASSOCIAÇÃO DE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE PESSOAS
IDOSAS COM DIABETES MELLITUS COM A CAPACIDADE
FUNCIONAL, ESTRESSE PERCEBIDO E QUALIDADE DE VIDA**

JOÃO PESSOA

2021

INGRYD KAROLLYNE VILAR FERREIRA

**ASSOCIAÇÃO DE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE PESSOAS IDOSAS
COM DIABETES MELLITUS COM A CAPACIDADE FUNCIONAL, ESTRESSE
PERCEBIDO E QUALIDADE DE VIDA**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba/UFPB, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, **Área de Concentração:** Cuidados em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde

Projeto Vinculado: Cuidados de Enfermagem ao indivíduo/família/comunidade nos diversos cenários da prática.

Orientadora: Prof. Dra. Jacira dos Santos Oliveira.
Co-orientadora: Prof. Dra. Jaqueline Queiroz de Macedo.

JOÃO PESSOA

2021

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

F383a Ferreira, Ingrid Karollyne Vilar.

Associação de aspectos sociodemográficos de pessoas idosas com diabetes mellitus com a capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida / Ingrid Karollyne Vilar Ferreira. - João Pessoa, 2021. 95 f. : il.

Orientação: Jacira dos Santos Oliveira.

Coorientação: Jaqueline Queiroz de Macedo.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Diabetes mellitus. 2. Idoso. 3. Atividades cotidianas. 4. Estresse psicológico. 5. Qualidade de vida. 6. Enfermagem. I. Oliveira, Jacira dos Santos. II. Macedo, Jaqueline Queiroz de. III. Título.

UFPB/BC

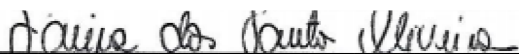
CDU 616.379-008.64 (043)

INGRYD KAROLLYNE VILAR FERREIRA

**ASSOCIAÇÃO DE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE PESSOAS
IDOSAS COM DIABETES MELLITUS COM A CAPACIDADE
FUNCIONAL, ESTRESSE PERCEBIDO E QUALIDADE DE VIDA**

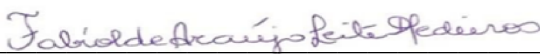
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

BANCA EXAMINADORA:



Profª. Dra. Jacira dos Santos Oliveira

Universidade Federal da Paraíba - UFPB (Orientadora)



Profª. Dra. Profª. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros

Universidade Estadual da Paraíba - UEPB (Membro externo Titular)

Profª. Dra. Maria Eliane Moreira Freire

Universidade Federal da Paraíba - UFPB (Membro externo Titular)

Profª. Dra. Cizone Maria Carneiro Acioly

Universidade Federal da Paraíba - UFPB (Membro interno Suplente)

Profª. Dra. Maria de Lourdes Farias Pontes

Universidade Federal da Paraíba - UFPB (Membro externo Suplente)

AGRADECIMENTOS

O mestrado é uma embarcação, de longe se observa algo deslumbrante, cheio de requinte, brilho e grandiosidade! Um sonho que parecia distante para uma menina de interior cheia de projetos, mas desacreditada pelo sistema. Mas, aquela grandiosa embarcação ancorou em meu cais. Neste cais, para dar os passos e embarcar, precisei de auxílio para ordenar o caminho, segurar na minha mão e levar minha bagagem, pois andar até lá parecia algo impossível. Para isso precisei crer na visão da minha liderança, pastores Paulo e Rayanne, viram além de mim e deram o comando, daqueles que se dá a uma criança: Vá, pois onde puser a planta de seus pés, possuirás! Eu fui, com medo, mas fui para caminhar precisei da mão forte e da voz doce e firme de quem já embarcou várias vezes e foi em Dra. Taciana que encontrei esse auxílio, consegui e embarquei, pensei que era todo o esforço que precisava, para mim já foi uma grande vitória. Todos parabenizaram, aplaudiram, mas a eles três eu devo o embarque. Ao entrar naquele luxuoso navio, dei de frente a presença doce, o olhar mais cheio de luz que já vi, foi mais uma porção dos céus, um sorriso de Deus para mim, mais uma vez, as mãos que me receberam e me mostraram cada compartimento daquele barco, desde o mais básico foram as da professora Dra. Jacira, minha orientadora do mestrado e da vida, até o silêncio dela me ensinou/ensina bastante.

Comecei minha aventura nessa viagem, cada vez que pensava em desistir, quando as lágrimas insistiam em escorrer sempre tive colo, aquele abraço apertado e a voz forte de proteção e de comando do amor da minha vida, Jefferson, foi ele que não me deixou desistir, quem cuidou dos pequenos e aguentou as inúmeras ausências.

Quando tudo parecia andar na calma perfeita, vieram os maremotos, a pandemia para mexer com a mente e o corpo de todos nós, parecia que o pior estava por acontecer, mas novamente me acostumei com toda aquela ventania, o navio não naufragou.

Quando já avistava o fim da viagem, cheia de emoções, quando a terra seca estava bem perto, veio o maior e mais forte *iceberg* que poderia existir, em uma tarde de domingo perdi meu pai, o maior amigo, meu maior entusiasta enfartou, que honra te atender, fazer RCP em você, pegar aquela veia que ninguém conseguiu, ele se foi. Será que era hora de parar? Não dava mais pra continuar nessa jornada, mas mais uma vez o comandante seguiu forte, poderoso, majestoso e rei da eternidade, Deus conduziu essa viagem. Gratidão por chegar ao fim desta etapa, toda honra dada a ti Senhor! Com alegria e o coração cheio de gratidão celebro esse ciclo, muito obrigada Deus, professora Dra. Jacira dos Santos Oliveira, componentes da banca Profa. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros, Profa. Dra. Maria Eliane Moreira Freire, Profa. Dra. Cizone Maria Carneiro Acioly e Profa. Dra. Maria de Lourdes Farias Pontes.

Gratidão ao Programa de pós Graduação em Enfermagem por proporcionar uma ótima oportunidade de crescimento pessoal e profissional, a querida e sempre gentil secretária Natali.

Meu reconhecimento e eterna gratidão aos pacientes que fizeram parte desta pesquisa e a minhas colegas de mestrado Bárbara e Gleyce, foi mais divertido fazer essa viagem com vocês!

Aos meus alunos, amigos e familiares, gratidão!

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Classificação do nível de evidência e qualidade metodológica dos estudos selecionados.....	30
Quadro 2	Síntese dos artigos selecionados de acordo com o objetivo, metodologia, tamanho da amostra, tipo de escala de medida e resultados.....	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos valores absolutos e relativos da avaliação da Capacidade Funcional de pessoas idosas com Diabetes Mellitus.....	52
Tabela 2	Distribuição dos valores absolutos e relativos da avaliação da Capacidade Funcional de pessoas idosas com Diabetes Mellitus.....	55
Tabela 3	Associação entre os dados sociodemográficos com o escore de Estresse Percebido da pessoa idosa com Diabetes Mellitus.....	56
Tabela 4	Associação entre dados sociodemográficos e o nível de Qualidade de Vida da pessoa idosa com Diabetes Mellitus.....	57
Tabela 5	Correlação entre facetas de Qualidade de Vida, escore total da Capacidade Funcional e do Estresse Percebido da pessoa idosa com Diabetes Mellitus.....	58

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Mapa da seleção de artigos por agrupamento de descritores nas bases de dados selecionadas.....	29
Figura 2	Nível de Independência de pessoas idosas com Diabetes Mellitus de acordo com índice de Barthel.....	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CINAHL - *Cummulative index to Nursing and Allied Health Literature*

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

DECS - Descritores em Ciência da Saúde

DM - Diabetes Mellitus

EPS - Escala de Percepção do Estresse

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS - Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciência e Saúde

MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

MEEM - Miniexame do Estado Mental

MESH - *Medical Subject Headings*

OMS - Organização Mundial de Saúde

SCOPUS - *Scopus Elsevier*

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RESUMO

FERREIRA, Ingryd Karollyne Vilar. **Associação de aspectos sociodemográficos de pessoas idosas com Diabetes Mellitus com a capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida.** 2021. 82f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.

Introdução: O envelhecimento populacional é notório em todo o mundo e no Brasil, a estimativa de pessoas idosas para 2050 é de 29,6%, ultrapassando a estimativa mundial para este ano que é de 21,3%; concomitante ao envelhecimento há também evidências do aumento de doenças crônicas entre pessoas que envelhecem, a exemplo da Diabetes Mellitus. **Objetivo:** Analisar aspectos sociodemográficos de pessoas idosas com Diabetes Mellitus e sua associação com a capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida. **Método:** Estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizada no período de setembro a novembro de 2019, em um município da região Nordeste do Brasil, com 176 pessoas idosas com Diabetes Mellitus. Para coleta de dados, foram utilizados instrumentos de caracterização sociodemográfica, o Mini Exame do Estado Mental, Índice de *Barthel*, EPS-10 e WHOQOL-OLD. A análise se deu mediante estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central e dispersão) e inferencial (Teste Qui-Quadrado de *Pearson*, Teste exato de *Fisher*, Teste de Correlação de *Spearman* e Teste t de *Student*). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer de nº 3.582.305. **Resultados:** Neste estudo prevaleceu o sexo feminino (71,0%), com idade de 60 a 70 anos (75,0%), com relacionamento afetivo (57,1%), com o companheiro (46,6%), aposentados (83,3%) e renda entre 1 e 3 salários mínimos (52,4%). Identificou-se maior dependência funcional entre idosos do sexo feminino (44,4%), com idade de 71 a 80 anos (53,8%), com relacionamento (43,9%), que residem com companheiro/esposo (43,3%), que autodeclararam a saúde com o nível médio (43,3%). O estresse percebido teve associação significativa com o sexo ($p < 0,040$), em que mulheres idosas apresentaram maior média de estresse. Obteve-se um maior percentual de baixa qualidade de vida associado aos dados sociodemográficos em idosos do sexo feminino (48,0%), sem relacionamento (50,0%) e que moram sozinhos (50,0%). Observou-se no estudo que a maior capacidade de realizar as atividades cotidianas está presente entre os idosos que tem melhor qualidade de vida, apresentando uma correlação estatisticamente significativa entre a capacidade funcional e as facetas de qualidade de vida: intimidade ($p: 0,001$), participação social ($p < 0,001$), autonomia ($p: 0,001$) e atividades passadas, presentes e futuras ($p < 0,001$). Houve associação significativa entre a capacidade funcional e os níveis de qualidade de vida ($p < 0,001$), de modo que os idosos dependentes apresentavam baixa qualidade de vida. Não foi identificada

correlação com o estresse percebido. **Conclusão:** Entre os idosos com Diabetes Mellitus, percebeu-se que as interferências ocasionadas pela fragilidade na capacidade funcional aumentam o estresse percebido, ocasionando diminuição na qualidade de vida desses idosos.

Palavras-chave: Enfermagem; Idoso; Diabetes Mellitus; Atividades cotidianas; Estresse psicológico; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

FERREIRA, Ingryd Karollyne Vilar. **Association of sociodemographic aspects of elderly people with Diabetes Mellitus in relation to functional capacity, perceived stress and quality of life.** 2021. 82f. Dissertation (Master in Nursing) - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2021.

Introduction: Population aging is notorious around the world, in Brazil the estimate of elderly people for 2050 is 29.6%, surpassing the world estimate for this year, which is 21.3%, concomitant with aging there is the emergence of chronic diseases, such as Diabetes Mellitus. **Objective:** To analyze sociodemographic and clinical aspects with functional capacity, stress and quality of life of elderly people with Diabetes Mellitus. **Method:** Quantitative, cross-sectional study, carried out from September to November 2019, in a municipality in the Northeast of Brazil, with 176 elderly people with Diabetes Mellitus. The instruments used for data collection were: the Mini Mental State Examination, Barthel Index, EPS-10 and WHOQOL-OLD. The analysis was performed by descriptive statistics (absolute and relative frequency, measure of central tendency and dispersion) and inferential (Pearson's Chi-square test, FISHER exact test, Spearman's correlation test and Student's t test). The research was approved by the Research Ethics Committee under opinion No. 3,582,305. **Results:** In the study, female gender (71%), aged 60 to 70 years (75%), with relationship (57.1%), with partner (46.6%), retired (83.3%) and income between 1 and 3 wages (52.4%). A greater dependency was identified among elderly females (44.4%), aged 71 to 80 years (53.8%), with relationships (43.9%), living with a partner / husband (43.3% %), who self-declared health as an average (43.3%). The perceived stress was significantly associated with sex ($p < 0.040$), in which elderly women had a higher average of stress. A higher percentage of low quality of life was obtained associated with sociodemographic data in elderly females (48%), without relationship (50%) and living alone (50%). It was observed in the study that the greater capacity to perform daily activities is present among the elderly who have a better quality of life, presenting a statistically significant correlation between functional capacity and the facets of quality of life: intimacy ($p: 0.001$), social participation ($p < 0.001$), autonomy ($p: 0.001$) and past, present and future activities ($p < 0.001$). There was a significant association between functional capacity and levels of quality of life ($p < 0.001$), so that dependent elderly people had low quality of life. No correlation with perceived stress was identified. **Conclusion:** Among the elderly with Diabetes Mellitus, it was noticed that the interferences caused by the fragility in the functional capacity increase the perceived stress, causing a decrease in the quality of life of these individuals.

Keywords: Nursing; Old man; Diabetes Mellitus; Daily activities; Psychological stress; Quality of life.

RESUMEN

FERREIRA, Ingryd Karollyne Vilar. **Asociación de aspectos sociodemográficos de personas mayores con Diabetes Mellitus en relación a la capacidad funcional, estrés percibido y calidad de vida.** 2021. 82f. Disertación (Maestría en Enfermería) - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2021.

Introducción: El envejecimiento de la población es notorio en todo el mundo, en Brasil la estimación de personas mayores para el 2050 es de 29,6%, superando la estimación mundial para este año, que es de 21,3%, concomitante con el envejecimiento está la aparición de enfermedades crónicas, como la Diabetes Mellitus. **Objetivo:** Analizar aspectos sociodemográficos y clínicos con la capacidad funcional, el estrés y la calidad de vida de las personas mayores con Diabetes Mellitus. **Método:** Estudio cuantitativo, transversal, realizado de septiembre a noviembre de 2019, en un municipio de la región Nordeste de Brasil, con 176 ancianos con Diabetes Mellitus. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron: Mini Examen del Estado Mental, Índice de Barthel, EPS-10 y WHOQOL-OLD. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva (frecuencia absoluta y relativa, medidas de tendencia central y dispersión) y estadística inferencial (prueba de chi-cuadrado de Pearson, prueba exacta de FISHER, prueba de correlación de Spearman y prueba t de Student). La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación con el dictamen No. 3.582.305. **Resultados:** Resultados: En el estudio predominó el sexo femenino (71%), de 60 a 70 años (75%), con parentesco (57,1%), con pareja (46,6%), jubilado (83,3%) e ingresos entre 1 y 3 salarios. (52,4%). Se identificó una mayor dependencia entre las mujeres mayores (44,4%), de 71 a 80 años (53,8%), con parentesco (43,9%), conviviendo en pareja / marido (43,3%), que se autodeclaraban la salud como un promedio (43,3%). El estrés percibido se asoció significativamente con el sexo ($p < 0,040$), en el que las mujeres mayores tenían un promedio de estrés más alto. Se obtuvo un mayor porcentaje de baja calidad de vida asociada a datos sociodemográficos en mujeres mayores (48%), sin parentesco (50%) y viviendo solas (50%). Se observó en el estudio que la mayor capacidad para realizar las actividades diarias se presenta entre los ancianos que tienen una mejor calidad de vida, presentando una correlación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y las facetas de la calidad de vida: intimidad ($p: 0,001$), participación social ($p < 0,001$), autonomía ($p: 0,001$) y actividades pasadas, presentes y futuras ($p < 0,001$). Hubo asociación significativa entre capacidad funcional y niveles de calidad de vida ($p < 0,001$), por lo que los ancianos dependientes tenían baja calidad de vida. No se identificó correlación con el estrés percibido **Conclusión:** Entre los ancianos con Diabetes

Mellius, se notó que las interferencias provocadas por la fragilidad en la capacidad funcional aumentan el estrés percibido, provocando una disminución en la calidad de vida de estos individuos.

Keywords: Enfermería; Anciano; Diabetes mellitus; Actividades diarias; Estrés psicológico; Calidad de vida.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	21
2 OBJETIVOS.....	24
2.1 Objetivo geral.....	24
2.2 Objetivos específicos.....	24
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	25
3.1. Artigo 01 - Evidências científicas acerca da capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida de pessoas idosas com Diabetes Mellitus.....	25
4 MÉTODO.....	43
4.1 Pesquisa Matriz.....	43
4.2 Delineamento do Estudo.....	43
4.3 Cenário do Estudo.....	43
4.4 População/amostra do estudo.....	43
4.5 Coleta de Dados.....	44
4.6 Instrumentos de Coleta de Dados.....	44
4.7 Análise de dados.....	46
4.8 Considerações Éticas.....	47
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	48
5.1. Artigo 02 - Associação dos aspectos sociodemográficos de pessoas idosas com Diabetes Mellitus com a capacidade funcional, estresse percebido e qualidade.....	48
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
REFERÊNCIAS.....	71
APÊNDICES.....	76
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	77
APÊNDICE B - coleta de dados sociodemográficos e clínicos.....	65
ANEXOS.....	81
ANEXO A- Miniexame do Estado Mental -MEEM.....	81

ANEXO B- Índice de Barthel.....	83
ANEXO C- Escala de Percepção do Eresse-10 (EPS-10).....	86
ANEXO D- Qualidade de vida no idoso- WHOQOL – OLD.....	88
ANEXO E – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	91

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno natural do ser vivo, o qual vem ocorrendo com notoriedade em todo mundo. No panorama biológico, o processo de envelhecimento humano se constitui em um processo dinâmico, contínuo e progressivo que perpassa por alterações anatômicas, funcionais, psicológicas e sociais. A pessoa idosa corresponde a 12,3% da população mundial e pressupõe-se que esse percentual chegará a 21,3% em 2050. Essa estimativa é ainda mais alta para o Brasil, com previsão de que neste mesmo ano, 2050, a parcela idosa corresponderá a 29,6% da população brasileira (UNITED NATIONS, 2017).

Nesse sentido, é comum que a pessoa idosa apresente alguma doença crônica. Sobre esse aspecto, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em seu último estudo sobre doenças crônicas nessa população, realizado em 2013, trouxe que a proporção de idosos portadores de Diabetes Mellitus (DM) é de 14,5% entre 60 e 64 anos, 19,9% entre 65 e 74 anos e 19,6% para 75 anos ou mais (IBGE, 2014).

O DM é uma patologia metabólica, que apresenta alta prevalência na população e que se configura como um fator que pode acelerar a morte do idoso caso não seja controlado (MARQUES *et al.*, 2019). Essa patologia produz mudanças irreparáveis na rotina desses indivíduos, que estão atreladas ao processo de envelhecimento humano e ao estilo de vida, tornando-se um desafio para a pessoa idosa e profissionais de saúde a realização do cuidado eficaz (GAMBA *et al.*, 2018).

O manejo do DM está condicionado não somente ao conhecimento técnico-científico do profissional, mas também ao autocuidado (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2016). Orientações quanto às medidas que promovam o autocuidado entre esses indivíduos são imprescindíveis para controle e estabilização da doença, uma vez que a reorganização da alimentação, prática de exercício físico e uso das medicações de forma adequada são ações necessárias para a prevenção de consequências referentes ao DM (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

O avanço da doença pode acarretar prejuízos na capacidade funcional das pessoas acometidas, de modo que compromete a realização das atividades consideradas do cotidiano e que são inerentes a independência, como tomar banho, alimentar-se, escovar os dentes e deambular. Logo, se a capacidade funcional é comprometida há um impacto não somente na vida da pessoa, particularmente da pessoa idosa, mas também na família, comunidade e consequentemente no sistema de saúde, acarretando assim maior vulnerabilidade e dependência, o que causa estresse e afeta diretamente a qualidade de vida dessas pessoas (BARRROSO *et al.*, 2019).

As mudanças físicas, psíquicas e sociais que estão atreladas ao próprio processo de envelhecer humano, podem estabelecer fatores determinantes para a incidência de estresse na pessoa idosa, com risco potencial de interferência na sua inserção social. Nesse contexto, a pessoa idosa acometida por uma patologia degenerativa como o DM poderá desenvolver um alto nível de estresse que, se não tratado, pode desencadear patologias psicológicas determinantes de danos irreversíveis ou até mesmo de morte, com repercussões para a qualidade de vida (ALVES *et al.*, 2016).

As pessoas idosas vivenciam alterações celulares decorrentes do processo de envelhecer que ocasionam prejuízos às funções motoras (ANDREIS *et al.*, 2018). Essas alterações, em associação com o DM, comumente podem gerar uma carga de estresse e revolta, apresentando resistência para serem ajudadas e/ou cuidadas (AGOSTINI *et al.*, 2018). Desse modo, o estresse é definido como uma reação do corpo permeada por alterações fisiológicas e psicológicas que ocorrem em situações de irritação ou raiva (FERRO *et al.*, 2019). O estresse percebido pode se configurar como um importante fator para avaliação do estado de saúde de um indivíduo, uma vez que pode causar angústia mental e afetar diretamente as pessoas adoecidas, impactando sua qualidade de vida. Ao avaliar os impactos do estresse em pacientes com DM, verifica-se que o curso da doença que por vezes é estigmatizada pelo próprio paciente, em que os comprometimentos psicológicos são, em alguns casos, subjugados, justificando o nível elevado de estresse que esse indivíduo apresenta e dificultando assim o cuidado também biológico (LIMA *et al.*, 2017).

Há evidências de que, diante da possibilidade de tais agravos, o idoso do sexo masculino desenvolve maior estresse ao ser diagnosticado com DM, pois estes vivem em uma cultura de que ao adoecer poderá faltar a manutenção da família. Diante disto, são, geralmente, imensamente orgulhosos e carregam uma carga de responsabilidades que já não lhe são mais permitidas (SANTANA *et al.*, 2019).

No que se refere ao termo “qualidade de vida”, há várias definições, devido à sua natureza subjetiva, não havendo consenso entre os estudiosos sobre o seu significado. Dessa maneira, existem correntes de pensamentos que abordam o assunto, sendo assim complementares entre si. A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve qualidade de vida como a concepção, a assimilação da pessoa sobre os fatores que influenciam sua forma de viver, considerando o contexto cultural em que vive e seu planejamento de vida (WHO, 2015).

Autores apontam que idosos com DM apresentam prejuízos à sua qualidade de vida e que se tornam mais expressivos à medida que o tempo de diagnóstico aumenta, de modo que o domínio “Morte e Morrer” pode apresentar maiores impactos, uma vez que essas pessoas se preocupam

mais com o período de sua morte (BERNINI *et al.*, 2017). Além disso, as alterações provocadas pelo DM promovem retraimento social, afetando as relações sociais e diminuindo a qualidade de vida (FRANCISCO *et al.*, 2018).

Avaliar a influência de fatores psicossociais em pacientes idosos com DM que estão hospitalizados é objeto de estudos em nível internacional, tal como um estudo realizado no Irã que evidenciou que o estresse se configura como um fator que prediz a internação hospitalar, principalmente em idosos do sexo masculino. Ainda, este fator influenciou em um tempo de internação mais longo para esses indivíduos (BAHARLOOEI; ALAVI; ADELMEHRABAN, 2017).

Diante de todos os impactos ocasionados pelo DM, é necessário que os profissionais da saúde, com ênfase para os de Enfermagem, por estarem em contato mais próximo, compreendam as alterações provocadas pela patologia, bem como os fatores que produzem impactos na vida do idoso. Traçar um planejamento de cuidados baseado nesses aspectos torna o cuidado mais eficaz e centrado nas reais necessidades daquele indivíduo (PINTO *et al.*, 2021).

Considerando que o DM, quando não controlado, pode apresentar alterações nos sistemas cardiovasculares, renais, musculoesqueléticos e neurológicos (SANTOS; SOUSA; BARROS, 2018), torna-se imprescindível avaliar os fatores que influenciam na manutenção da capacidade funcional, qualidade de vida e que proporcionam maiores níveis de estresse entre esses indivíduos. Desta forma, geram-se insumos que possam embasar ações de autocuidado e de controle do DM, que considerem a autonomia, independência e maior qualidade de vida das pessoas idosas.

Partindo do pressuposto de que a qualidade de vida está associada ao processo saúde/doença e que o Diabetes Mellitus pode provocar alterações que influenciam nas atividades cotidianas, causando estresse, obtém-se a seguinte pergunta norteadora: Existe associação dos aspectos sociodemográficos de pessoas idosas com Diabetes Mellitus com a capacidade funcional, nível de estresse percebido e qualidade de vida?

Diante da questão levantada, o presente estudo tem como hipótese: Há associação dos dados sociodemográficos de pessoas idosas com Diabetes Mellitus com a capacidade funcional, nível de estresse percebido e qualidade de vida.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar aspectos sociodemográficos de pessoas idosas com Diabetes Mellitus e a associação à capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida.

2.2 Objetivos específicos

- Investigar a produção científica nacional e internacional acerca de evidências que relacionam a capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida em pessoas idosas com Diabetes Mellitus;
- Investigar aspectos sociodemográficos de pessoas idosas com Diabetes Mellitus;
- Associar os aspectos sociodemográficos de pessoas idosas com Diabetes Mellitus e sua capacidade funcional;
- Associar os aspectos sociodemográficos de pessoas idosas com Diabetes Mellitus e escores de estresse percebido;
- Associar os aspectos sociodemográficos de pessoas idosas com Diabetes Mellitus e escores de qualidade de vida;
- Correlacionar a capacidade funcional, o estresse percebido e a qualidade de vida de pessoas idosas com Diabetes Mellitus.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A presente revisão de literatura contempla evidências que relacionam a capacidade funcional, o estresse percebido e a qualidade de vidas em pessoas idosas com Diabetes Mellitus, apresentada em forma de artigo científico.

3.1. Artigo 01 - Evidências científicas acerca da capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida de pessoas idosas com Diabetes Mellitus.

RESUMO

Objetivo: Investigar a produção científica nacional e internacional acerca de evidências que relacionam capacidade funcional, o estresse percebido e a qualidade de vida em pessoas idosas com Diabetes Mellitus. **Método:** revisão integrativa realizada a partir de artigos sobre a temática, extraídos das bases de dados MEDLINE, LILACS, CINAHL, WOS e SCOPUS, com textos disponíveis na íntegra, publicados no período de 2015 a 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol e que atendessem a questão norteadora do estudo: Quais indicadores da capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida tem prejudicado a saúde de pessoas idosas com Diabetes Mellitus? Após análise dos estudos, seis artigos compuseram o *corpus* da revisão.

Resultados: os indicadores da capacidade funcional, do estresse percebido e da qualidade de vida que tem prejudicado a saúde de pessoas idosas com Diabetes Mellitus estão relacionados com as facetas de manutenção da autonomia, energia e mobilidade, ansiedade, idade e sexo, comorbidades como Diabetes Mellitus e adesão ao tratamento quando relacionado ao estresse percebido.

Conclusão: A capacidade funcional ocasiona estresse e diminui a qualidade de vida. Ressalta-se a importância de estudos como estes, devido à necessidade de conhecer os indicadores que influenciam a saúde da população idosa. Deste modo, é possível direcionar o plano de ações com ênfase na prevenção, promoção e redução de agravos, haja vista, tais aspectos podem ser modificados ou controlados.

Descritores: Enfermagem; Idosos; Diabetes Mellitus; Atividades Cotidianas; Estresse percebido; Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

Em média, 650 mil idosos são acrescentados à população brasileira por ano. Desses, destacam-se as mulheres idosas, com número superior ao de homens. Estima-se que, em 2020, no

Brasil, existiam 30 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos, classificando o país como o sexto do mundo em quantidade de pessoas idosas (MELO *et al.*, 2020).

A população idosa vem aumentando consideravelmente e, com isso, algumas patologias crônicas também estão crescendo gradativamente, a exemplo do Diabetes Mellitus (DM). Esta patologia vem se destacando nesse sentido devido a hábitos inadequados de vida, como alimentação irregular, falta de exercícios físicos, uso do tabaco, entre outros, que tornam esta população vulnerável às doenças crônicas (GARBACCIO, 2014).

O DM é uma doença metabólica, de natureza crônica que ocorre quando há produção insuficiente de insulina ou o corpo não pode usá-la corretamente. É classificada como DM tipo 1 quando ocorre perda de células beta produtoras de insulina no pâncreas, levando à completa deficiência de insulina e DM tipo 2, caracterizada pela resistência à insulina que é progressivamente combinada com a redução da secreção de insulina (GARCIA, 2017; MUNIZ *et al.*, 2019). A doença se caracteriza por hiperglicemia, que se manifesta por sintomas como poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia e visão turva (CASTRO, 2017).

A pessoa idosa com DM está susceptível a um risco maior de morte prematura, de modo que este fator pode se associar a síndromes geriátricas. Assim, o surgimento dessas síndromes pode impactar na funcionalidade, autonomia e qualidade de vida do idoso, se caracterizando como uma patologia de grandes impactos e repercussões nos serviços de saúde. Ainda, se configura como uma doença que causa limitações e desenvolvem consequências em longo prazo, tais como disfunção e falência múltipla de órgãos, causando um prejuízo na execução de atividades cotidianas (SOUZA, 2017).

As Atividades de Vida Diária (AVD) constituem habilidades que fazem parte do cotidiano da humanidade. O processo natural fisiológico/anatômico fomenta a expectativa que todo ser humano possua, desde o nascimento, um desenvolvimento rápido e eficaz tornando-se cada vez mais independente. Logo, todo e qualquer processo que cause impedimento na realização de atividades de autocuidado como banho, pentear cabelos, escovar os dentes e tomar um copo com água, causa *déficit* na capacidade funcional (REIS; MARINHO; LIMA, 2014).

A capacidade funcional é um indicador importante para a saúde da pessoa idosa, pois sua alteração traz como consequência a perda de autonomia, risco de dependência e *déficit* no autocuidado, aumentando o estresse percebido e consequentemente influenciando diretamente a qualidade de vida desses indivíduos (FARIAS-ANTUNEZ *et al.*, 2018).

O estresse é uma reação diante de uma situação complicada ou desafiadora, que envolve mecanismos neuroendócrinos que ativam o organismo para buscar adaptação ao agente estressor, onde essa resposta pode trazer benefícios ou malefícios, a depender da recepção neural e adaptação

que o indivíduo vai ter diante ao agente estressor (GARCIA *et al.*, 2018). O estresse, quando associado ao DM, pode contribuir para o aparecimento das complicações devido à liberação de hormônios glicocorticoides e catecolaminérgicos que aumentam a glicose sanguínea e a resistência à insulina (ZANCHETTA *et al.*, 2016).

A qualidade de vida na terceira idade consiste na aguçada percepção de bem estar a partir da análise do quanto a pessoa idosa conseguiu realizar daquilo que idealiza como indispensável para uma boa vida e também o entendimento do grau de satisfação com o que foi possível concretizar essas atividades até aquele momento (FREITAS *et al.*, 2016).

O profissional de Enfermagem, por ter um período de tempo mais longo dedicado ao cuidado ao idoso, depara-se constantemente com problemas e dilemas frente a esse cuidado, cabendo a este profissional realizar um acompanhamento que vise estruturar e estreitar laços que resultem na melhoria do bem estar físico e psíquico da pessoa idosa (VISENTIN; LABRONICI; LENARDT, 2007).

Desse modo, é extremamente importante compreender as implicações causadas pelo desequilíbrio da capacidade funcional em pessoas idosas com DM, que, conseqüentemente, comprometem a percepção do estresse causando alterações significativas na qualidade de vida, tornando-se desafiador e sendo motivo de discussões na área da saúde para que ocorra a tentativa de adotar estratégias que desenhem o perfil de pacientes e desenvolvam indicadores que possam dar embasamento científico para fortalecimento de políticas públicas existentes nesse contexto, tornando-as mais efetivas para obtenção de um estado ótimo de saúde para essa população.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo investigar a produção científica nacional e internacional acerca de evidências da capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida em pessoas idosas com Diabetes Mellitus.

MÉTODO

Para o alcance do objetivo proposto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em consonância com as seguintes etapas: identificação do tema e da questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; escolha das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação criteriosa dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). O estudo foi realizado no período de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020.

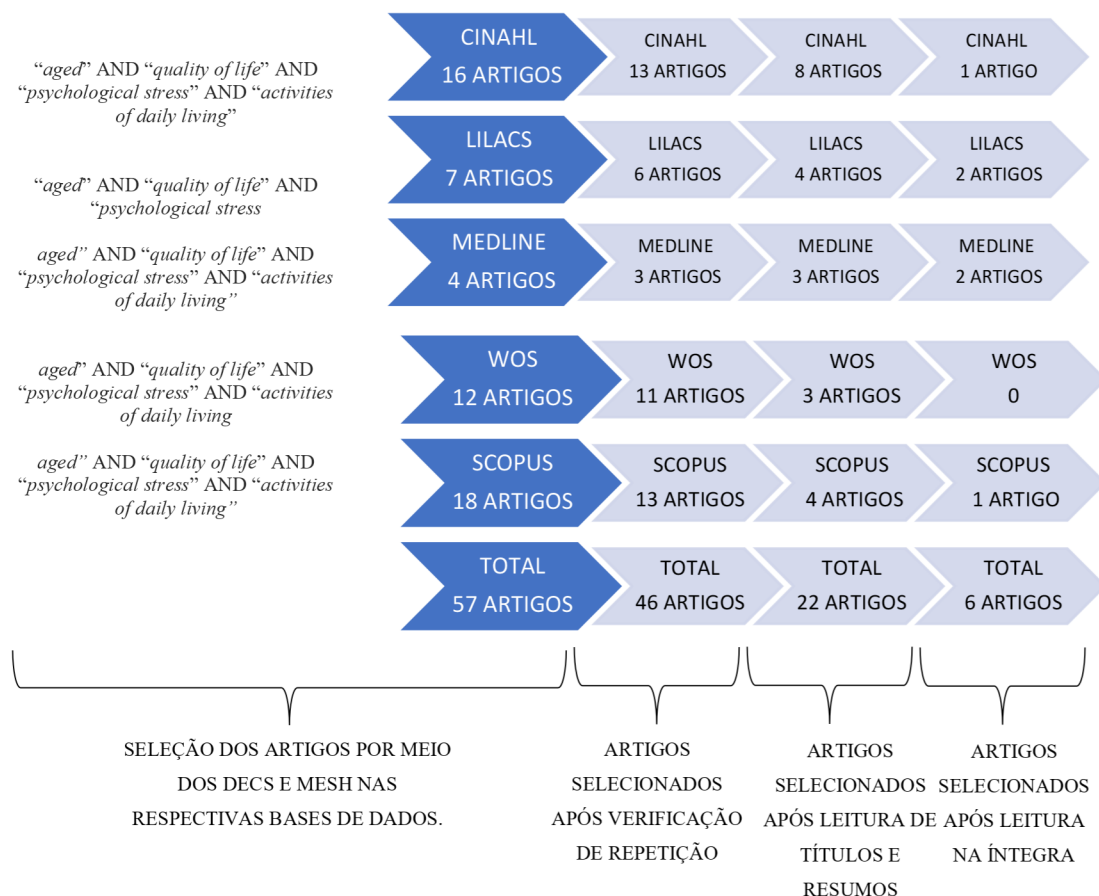
A questão norteadora do estudo foi: Quais indicadores da capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida tem prejudicado a saúde de pessoas idosas com Diabetes Mellitus?

As bases de dados consultadas foram: *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Web of Science* (WOS) e *Scopus Elsevier* (SCOPUS). Os descritores utilizados para busca de artigos foram selecionados a partir de termos disponíveis no vocabulário controlado - *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados de forma peculiar com operador booleano *AND* em cada base de dados. Utilizaram-se para a busca os seguintes descritores e palavras-chave: *aged*; *quality of life*; *psychological stress*, *activities of daily living*, idoso, qualidade de vida, estresse percebido.

A estratégia de busca nas bases MEDLINE, CINAHL, WOS E SCOPUS foi: “*aged*” AND “*Quality of life*” AND “*Psychological Stress*” AND “*Activities of Daily Living*”. Enquanto que na base LILACS utilizou-se: “*idoso*” AND “*Qualidade de Vida*” AND “*Estresse Percebido*”.

Os critérios de inclusão determinados para compor a amostra do estudo foram: artigos que abordassem a temática, disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, publicados no período de 2015 a 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol e que atendessem a questão norteadora do estudo. Os critérios de exclusão foram: publicações não científicas, cartas, editores, artigos de revisão, dissertações, teses. Na figura 1 apresentam-se os descritores e booleano AND, as bases pesquisadas com o total de artigos encontrados, número de artigos após a retirada dos duplicados, número de artigos para leitura de resumos e na íntegra e por último número de artigos incluídos.

Figura 1- Fluxograma de extração e seleção de artigos, segundo estratégias de buscas nas bases de dados selecionadas. João Pessoa, Paraíba, 2021.



Na busca inicial, conforme filtros relacionados a espaço temporal e idioma de publicação, foram identificadas 57 publicações com a seguinte distribuição: CINAHL (16), LILACS (07), MEDLINE (04), WOS (12) SCOPUS (18). Do total, 11 artigos foram excluídos por duplicidade ou indisponibilidade de acesso ao texto na íntegra nas referidas bases de dados. Atendendo a todos os critérios de inclusão e de exclusão para seleção dos artigos, compôs o presente estudo: um artigo extraído da base CINAHL (16,7%), dois da LILACS (33,3%), dois da MEDLINE (33,3%), um da SCOPUS (16,7%), totalizando seis artigos.

Procedeu-se, então, uma leitura crítica dos artigos selecionados, com a finalidade de extrair informações que permitissem o completo preenchimento do instrumento de coleta de dados para a revisão, elaborada pela pesquisadora, em seguida, as informações contidas nos instrumentos foram inseridas numa planilha, elaborada no programa *Microsoft Excel 2017*, contendo informações acerca dos artigos, a saber: base de dados; título do artigo; autor; ano, periódico e país de publicação; tipo de estudo, objetivos, idioma e participantes do estudo.

A avaliação do nível de evidência foi realizada de acordo com uma referência que norteia a construção de revisões integrativas e propõe a classificação da Prática Baseada em Evidências, conforme os tipos de estudo, a saber: nível 1 – meta-análise de múltiplos estudos clínicos; nível 2 – estudos com delineamento experimental; nível 3 – estudos quasi-experimentais; nível 4 – estudos descritivos ou com abordagem qualitativa; nível 5 – relato de caso ou experiência; nível 6 – opiniões de especialistas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Com relação à qualidade metodológica do estudo, esta foi avaliada de acordo com os guias metodológicos que orientam a construção do relatório para cada tipo de estudo, sendo utilizado o *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (MALTA *et al.*, 2010) para estudos quantitativos. O STROBE apresenta 22 aspectos condutores.

Para apresentação dos resultados utilizou-se de figuras e quadros contendo informações que permitissem respostas à questão norteadora da pesquisa. E quanto à discussão seguiu-se a literatura pertinente à temática estudada.

RESULTADOS

Quanto à distribuição da amostra (n=6), observaram-se duas (33,3%) publicações em 2017, 2018 e 2019, respectivamente. No que concerne ao país onde a pesquisa ocorreu, o maior destaque foi para o Brasil com cinco (83,3%) artigos publicados, seguido do Paraguai com um (16,6%).

Em relação à formação dos autores principais, observou-se que os artigos foram desenvolvidos em sua maioria pela Enfermagem correspondendo a quatro (66,6%) publicações, seguidos por Psicologia e Medicina, com uma (16,6%) publicação cada. Quanto ao desenho metodológico, houve uma preponderância do tipo transversal em cinco (83,3%) estudos e descritivo em seis (100,0%). Em relação ao idioma dos artigos, a maioria, quatro (66,6%), foi publicada em língua portuguesa, um (16,6%) em língua inglesa e um (16,6%) espanhola. Os periódicos que publicaram os estudos foram: Revista Medicina, Revista de Enfermagem UFPE *On-line*, Revista Uniabeu, Revista de Enfermagem Texto & Contexto e Revista de Enfermagem Referência.

No quadro 1, apresenta-se a identificação do estudo, autores e ano, título do estudo, nível de evidência e a qualidade metodológica dos estudos selecionados para a presente revisão integrativa. Observa-se, portanto, que todos os estudos analisados estão classificados no nível de evidência 4, conforme a Prática Baseada em Evidências (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Quanto à qualidade metodológica, os estudos selecionados apresentaram uma pontuação mínima de 12 pontos e máxima de 19 pontos.

Quadro 1 – Classificação do nível de evidência e qualidade metodológica dos estudos selecionados. João Pessoa, Paraíba, 2021.

ID do estudo/ Autor(es)/ano	Título do estudo	Nível de evidência	Qualidade metodológica*
E01 Britez; Torres de Taboada (2017)	<i>Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2</i>	4	15 pontos
E02 Esteves <i>et al.</i> (2017)	Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial	4	19 pontos
E03 Sardinha <i>et al.</i> (2018)	<i>Evaluation of quality of living of elderly with diabetes mellitus</i>	4	14 pontos
E04 Garcia <i>et al.</i> (2018)	Estresse e riscos associados aos hábitos de vida em pacientes com diabetes mellitus	4	12 pontos
E05 Billet <i>et al.</i> (2019)	Capacidade funcional e qualidade de vida de octogenários hospitalizados	4	17 pontos
E06 Aguiar <i>et al.</i> (2019)	Avaliação da capacidade funcional e qualidade de vida do idoso no Brasil residente em comunidade	4	17 pontos

Nota: *STROBE: *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*; ID: Identificação do estudo.

O quadro 2 apresenta a síntese dos artigos analisados, segundo objetivos, metodologia, tamanho da amostra, tipo de escala de medida e resultados dos artigos selecionados na presente revisão integrativa.

Quadro 2 - Síntese dos artigos selecionados de acordo com o objetivo, metodologia, tamanho da amostra, tipo de escala de medida e resultados dos artigos selecionados. João Pessoa, Paraíba, 2021.

ID	Objetivo do estudo	Tipo de estudo/tamanho da amostra/tipos de escala de medidas	Resultados
E01	Determinar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 atendidos no Departamento de Clínica Médica do Hospital Nacional (Itaiguá, Paraguai) em 2016.	Estudo descritivo; 101 participantes; Questionário de Avaliação de Diabetes 39 (D-39)	A média de QVRS foi de 57, valor acima do padrão estabelecido pelo questionário. 49% da amostra teve QVRS ruim em contraste com 51% com QVRS boa. Os domínios mais afetados da QV foram: energia e mobilidade, ansiedade e funcionamento sexual. Dentre as variáveis estudadas, o sexo masculino foi um fator relacionado à boa QVRS.
E02	Avaliar a qualidade de vida de pacientes idosos hipertensos e diabéticos em um ambulatório de um hospital universitário no interior do Estado de São Paulo, Brasil.	Estudo descritivo e transversal; 62 idosos participantes; Questionário WOQOL-OLD.	Dentre os idosos analisados no estudo, 38 (61,3%) eram hipertensos e 23 (37,1%) diabéticos. A idade média foi de 67±7 (média, DP). Houve prevalência do sexo feminino (58,0 %), ensino fundamental (87,1%), casados (56,5%), renda de 1 salário mínimo (66,1%) e morando com esposo(a) (58,1%). As facetas do instrumento de avaliação da QV com maior escore foram: atividades

Continua

Quadro 2 - Síntese dos artigos selecionados de acordo com o objetivo, metodologia, tamanho da amostra, tipo de escala de medida e resultados dos artigos selecionados. João Pessoa, Paraíba, 2021. *Continuação*

ID	Objetivo do estudo	Tipo de estudo/tamanho da amostra/tipos de escala de medidas	Resultados
			passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; e intimidade. Enquanto que a faceta de menor escore foi a autonomia. Os idosos hipertensos tiveram escore inferior aos diabéticos na faceta “Funcionamento Sensorio” (62,2% e 73,6%, respectivamente). Os resultados não mostraram um impacto negativo da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus na qualidade de vida destes indivíduos.
E03	Avaliar a qualidade de vida em idosos com diabetes mellitus	Estudo descritivo, transversal, quantitativo; 146 idosos participantes; Questionário WHOQOL-BREF.	A maioria dos escores para a qualidade de vida obteve um valor de médio para insatisfatório, principalmente no domínio meio ambiente. As facetas dos domínios, avaliados pelo instrumento, mais prejudicadas foram: dependência de medicação e tratamento para o domínio físico; sentimentos positivos – domínio psicológico; atividade sexual – domínio relações sociais; cuidado de saúde – domínio meio ambiente.

Continua

Quadro 2 - Síntese dos artigos selecionados de acordo com o objetivo, metodologia, tamanho da amostra, tipo de escala de medida e resultados dos artigos selecionados. João Pessoa, Paraíba, 2021. *Continuação*

ID	Objetivo do estudo	Tipo de estudo/tamanho da amostra/tipos de escala de medidas	Resultados
			O envelhecimento acompanhado do diabetes mellitus acarreta riscos crescentes à mulher em termos de saúde, funcionalidade, proteção e integração social.
E04	Avaliar o nível de estresse e riscos associados aos hábitos de vida em pacientes com Diabetes Mellitus.	Estudo descritivo, qualitativo; 22 participantes; Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP (ISSL).	Dentre os 22 participantes, 59,0% apresentaram estresse; destes, 85,0% estavam na fase de resistência e 85,0% com sintomas predominantemente psicológicos. Quanto aos hábitos de vida saudáveis dependem da adesão ao tratamento, estando o estresse associado a essa adesão.
E05	Avaliar capacidade de desenvolver atividades de vida diária (AVD) e correlacionar capacidade funcional com a qualidade de vida (QV) dos octogenários hospitalizados	Estudo transversal; 128 idosos participantes; Questionário WHOQOL-OLD, Questionário WHOQOL-BREF e Escala de Katz.	A maioria apresentou grau máximo de dependência. Há relação da maior escolaridade com a dependência; idosos com dependência parcial e independência tiveram maiores escores na QV, referentes aos domínios autonomias, atividades passadas, presentes e futuras; melhor QV geral comparado aqueles com grau máximo de dependência.

Continua

Quadro 2 - Síntese dos artigos selecionados de acordo com o objetivo, metodologia, tamanho da amostra, tipo de escala de medida e resultados dos artigos selecionados. João Pessoa, Paraíba, 2021. *Continuação*

ID	Objetivo do estudo	Tipo de estudo/tamanho da amostra/tipos de escala de medidas	Resultados
			Os com dependência parcial apresentaram maiores escores no domínio morte e morrer quando comparados aos independentes.
E06	Avaliar a pontuação da capacidade funcional (CF) e a qualidade de vida (QV) dos idosos residentes em comunidade e verificar a influência da idade e sexo com a CF e QV.	Estudo descritivo, quantitativo; 67 idosos participantes; Índice de Katz (AVDF), Escala de Lawton e Brody (AVDI) e Questionário WHOQOL-OLD.	Para as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), houve uma pontuação menor apenas para a continência (54; 80,6%). A maioria é independente (63; 94%), com escore médio de QV de $16,1 \pm 1,9$. Houve correlação significativa entre as variáveis idade e ABVD e entre AIVD e QV. Os homens obtiveram um escore médio mais alto ($\mu = 26,26$) para capacidade funcional e para QV, não houve diferença significativa ($p > 0,05$). A idade e sexo estavam associados a CF e QV do idoso.

Nota: ID: Identificação do estudo.

A análise dos estudos E01, E02, E03, E05 e E06 apontou indicadores relacionados à qualidade de vida de pessoas idosas com DM. O estudo E01 apontou os domínios de qualidade de vida mais afetados: energia e mobilidade, ansiedade e funcionamento sexual. O artigo E02 tratou dos indicadores relacionados às facetas energia e mobilidade e ansiedade, do questionário de QV. Os artigos E02 e E03 apontaram comorbidades como DM que modificam a qualidade de vida dessas pessoas. Os artigos E05 e E06 também tratam da qualidade de vida e a relaciona com a

capacidade funcional de pessoas idosas com Diabetes Mellitus. O estudo E04 foi o único que apresentou a avaliação do nível de estresse e riscos associados aos hábitos de vida em pacientes com Diabetes Mellitus.

DISCUSSÃO

No presente estudo apresentam-se indicadores que tem prejudicado a saúde das pessoas idosas com Diabetes Mellitus, com relação à qualidade de vida, capacidade funcional e estresse percebido.

Os estudos selecionados apresentam um nível 4 de evidência, de acordo com a classificação na pirâmide do estudo de Sousa, Silva e Carvalho (2010), uma vez que os estudos qualitativos e quantitativos são pesquisas que demandam menor tempo, custo e recursos humanos e materiais para sua realização quando comparado com os estudos que se encontram no topo. No tocante à qualidade metodológica dos estudos, observa-se que os artigos selecionados apresentaram uma fraca qualidade nos estudos E02, E05 e E06 e moderada em E01, E03 e E04.

A capacidade funcional está relacionada ao fato de o indivíduo realizar atividades de vida diária que estão diretamente condicionadas à independência e a interação com o meio ambiente. A análise da capacidade funcional possibilita demonstrar a independência da pessoa idosa nas atividades básicas e instrumentais, como: tomar banho, pentear cabelos, vestir-se, deambular, comer, manter a continência esfincteriana, resolver aspectos financeiros, tomar medicamentos, higienizar a casa, realizar compras, usar o transporte público, usar o telefone ou computador (JOAQUIM *et al.*, 2017).

Desta forma, a capacidade funcional é considerada um indicador de suma relevância para a saúde da pessoa idosa, já que o seu declínio traz como consequência a perda de autonomia, *déficit* no autocuidado e depressão o que afeta diretamente a qualidade de vida desses indivíduos (FARIAS-ANTUNEZ *et al.*, 2018).

O estudo E05 apresentou grau máximo de dependência na maioria dos idosos octogenárias hospitalizadas (60; 46,9%), sendo importante ressaltar que a maior escolaridade estava atrelada a esse percentual (BILLET *et al.*, 2019). Idosos com idade mais avançada tendem a apresentar maior declínio funcional, fato este que pode ser ressaltado pelo período de internação. Quanto maior a quantidade de dias que o idoso passa hospitalizado, maiores são as consequências negativas que este indivíduo irá apresentar e menor é a sua qualidade de vida (BILLET *et al.*, 2019).

A pesquisa E06, realizada com 67 pessoas idosas que foram atendidas na Estratégia Saúde da Família, avaliou a capacidade funcional, demonstrando que a maioria afirmou ser independente

quanto às atividades de vida diária (63; 94%), tendo este dado impacto direto com a autopercepção de saúde, onde os entrevistados, em sua maioria (29; 43,3%) alega ser boa (AGUIAR *et al.*, 2019). Segundo esse mesmo estudo, a escolaridade é um dos fatores que possui maior impacto na capacidade funcional, que, por sua vez, altera a qualidade de vida da pessoa idosa. Logo, é necessário encontrar maneiras de adaptar e ressignificar a capacidade funcional para que o paciente possa ter melhora na autonomia e, com isso, boa autopercepção de saúde.

O conceito de QV está relacionado a fatores como a autoestima, o bem-estar pessoal e integra aspectos como a capacidade funcional, renda, nível emocional, interação com outras pessoas, a atividade intelectual, o autocuidado, apoio social, saúde autorreferida, aspectos culturais, éticos e religiosos, o estilo de vida, a satisfação com as atividades laborais e/ou com a realização de exercícios cotidianos e o ambiente em que convive (ZANCHETA, 2016).

A QV na pessoa idosa está vinculada às percepções individuais de saúde física e mental e suas correlações com riscos e condições de saúde, situação funcional e econômico e com o aparato de suporte social. Todos esses fatores são inter-relacionados, multifacetados e na sua importância há discrepância de acordo com a sociedade e o indivíduo (NAKANO; MACHADO; ABREU, 2019).

Quanto ao artigo E01, que tratou dos indicadores relacionados às facetas energia e mobilidade, e ansiedade, do questionário de QV como resultados do estudo, apresenta-se a discussão sobre o assunto em que esses domínios foram os mais afetados, de modo que o enfrentamento da DM pode impactar ocasionando esses prejuízos na vida do idoso. Uma vez que ocorre a diminuição da energia e mobilidade, esse idoso torna-se mais dependente ou incapaz de realizar as atividades cotidianas.

O estudo descritivo e transversal (E02), realizado com 62 idosos que possuíam Hipertensão e Diabetes Mellitus em um ambulatório de um hospital universitário de São Paulo, no Brasil, mostrou que dentre as facetas analisadas, 62,5% dos idosos apresentaram o menor escore em autonomia, sendo este um aspecto imprescindível no que diz respeito ao envelhecimento saudável. Manter ou estimular a autonomia dos indivíduos, bem como os seus direitos de escolhas, possibilita preservar a dignidade e liberdade de escolha desse idoso, promovendo a sua qualidade de vida (BRASIL, 2017).

O artigo E03, realizado com 146 mulheres idosas, enfatizou a dependência para uso de medicação e tratamento (49,3%) como principal domínio físico. Esses indivíduos que apresentam declínio funcional sendo influenciado por patologias crônicas são identificados pela Organização Mundial de Saúde como “vulneráveis” ou “dependentes”. Considerando como “dependente” o indivíduo que, por diminuição ou perda da funcionalidade, apresenta necessidade de suporte na

execução de atividades cotidianas, requerendo o suporte de uma pessoa para apoiá-lo. O *déficit* da autonomia causa problemas relacionados à autoestima, capacidade de autovalidação e consequentes alterações psicológicas (MENDONÇA, 2016).

Ao contrário do que se encontrou no estudo E06, uma investigação realizada em uma unidade de saúde da família, em Belém do Pará, Brasil, com 67 pessoas idosas, mostrou que o domínio menos referido foi a autonomia e o mais elencado foi o funcionamento sensorial. No que diz respeito ao segundo domínio, este resultado exhibe que o envelhecimento não está diretamente interligado com a diminuição de funções básicas que dificultam a vida diária, haja vista, possibilita que esse indivíduo participe de atividades e consiga ter uma interação social (AGUIAR, 2019).

A QV de pessoas idosas possui causas multifatoriais que incluem desde os fatores intrínsecos relacionados às próprias características dos indivíduos como a fatores extrínsecos associados ao ambiente em que vivem, hábitos comportamentais, condições financeiras e companheiros de jornada. Estudos que evidenciem associações desses fatores são de suma importância, pois, a partir de seus resultados, é que se pode ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde e da população no geral, o que implica na melhoria da qualidade de vida.

No que tange ao estresse percebido em pessoas com Diabetes Mellitus encontrou-se apenas um (11,1%) artigo (E04) com delineamento exploratório, descritivo de abordagem quanti-qualitativa, que avaliou o estresse percebido em 22 pessoas com Diabetes Mellitus.

Nos resultados do estudo E04 verificou-se que 59% dos participantes apresentaram estresse; destes, 85% estavam na fase de resistência e 85% com sintomas predominantemente psicológicos, logo se observa o alto grau de estresse percebido em pessoas idosas com DM, evidenciando a importância de existir mais estudos voltados ao tema para que intervenções adequadas possam ser realizadas. Outro dado relevante encontrado foi que o estresse estava associado à adesão ao tratamento para manter os hábitos de vida saudáveis.

O processo de envelhecer, quando é acompanhado de patologias como o DM, necessita de adaptações no estilo de vida, tanto pelas mudanças fisiológicas quanto pela condução do desenvolver da doença que demanda reeducação alimentar, realização de exercícios físicos, uso de medicamentos e utilização de medidas terapêuticas que englobam desde a realização de consultas até a rotineira verificação de resultados de exames de baixa, média e alta complexidade. No entanto, todo esse processo pode ser difícil de ser efetivado, provocando reações emocionais. Devido a essas mudanças, o perfil psicológico pode influenciar diretamente o curso da doença, causando níveis elevados de estresse, ansiedade, isolamento social e depressão (FERREIRA, 2015).

As mudanças físicas, psíquicas e sociais que estão atreladas à pessoa idosa, podem ser fatores determinantes para a incidência de estresse no idoso, podendo interferir em sua inserção social. Diante deste contexto, a pessoa idosa que possui uma patologia degenerativa como o DM pode desenvolver um alto nível de estresse que, se não tratado, pode desencadear patologias psicológicas determinantes a danos irreversíveis ou até mesmo a morte, alterando assim a qualidade de vida (ALVES *et al.*, 2016).

É importante ressaltar que, quando não controlada, a patologia (DM) pode ocasionar diversas complicações como: ataque cardíaco, acidente cerebrovascular, insuficiência renal, amputação de membros, perda da visão e danos neurológicos (SANTOS *et al.*, 2015). Há evidências de que o idoso do sexo masculino desenvolve maior estresse ao ser diagnosticado com DM, pois estes vivem em uma cultura de que não podem adoecer e, como consequência, faltar à manutenção da família. Diante disto, são, em geral, imensamente propensos a carregar um grande volume de responsabilidades que já não lhe são mais permitidas. Desse modo, esta população oferece dificuldade à educação em saúde na assistência oferecida pelo profissional enfermeiro (SANTANA *et al.*, 2019).

Configurou-se como limitação do estudo a quantidade de artigos publicados que relacionasse as três vertentes (capacidade funcional, do estresse percebido e da qualidade de vida) em pessoas idosas com Diabetes Mellitus investigados nessa revisão, uma vez que se trata de aspectos necessários a serem avaliados no público idoso e poucos estudos buscam investigar essa relação.

CONCLUSÃO

Com o presente estudo foi possível observar que os indicadores da capacidade funcional, do estresse percebido e da qualidade de vida que tem prejudicado a saúde de pessoas idosas com Diabetes Mellitus, estão relacionados com a manutenção da autonomia, energia e mobilidade, ansiedade, idade e sexo, comorbidades e adesão ao tratamento relacionado ao estresse percebido. Destaca-se a necessidade de realizar estudos com o propósito de identificar indicadores que influenciam na saúde da população idosa e, consequentemente, direcionar o plano de ações com ênfase na prevenção, promoção e redução de agravos, haja vista que tais aspectos podem ser modificados e/ou controlados.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, Viviane Ferraz Ferreira; SANTOS, Bruna Suely Carmona dos; GOMES, Driele Caroline Noronha; TAVARES, Tereza Cristina Abreu. Avaliação da capacidade funcional e qualidade de vida do idoso no Brasil residente em comunidade. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 21, p. 59-65, 2019.
2. ALVES, Murilo da Silva; ARAÚJO, Maria da Conceição Filgueiras de; NASCIMENTO, Mônica Pinchemel, *et al.* Grupo terapêutico com idosos sobre o autocuidado nas doenças crônicas. **Journal of Health Sciences**, v. 18, n. 1, p. 52-55, 2016.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.2.528 de 01 de outubro 2006. **Política Nacional da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministerio da Saúde, 2017.
4. BILLETT, Michelle Cardoso; CAMPANHARO, Cássia Regina Vancini; LOPES, Maria Carolina Barbosa Teixeira, *et al.* Capacidade funcional e qualidade de vida de octogenários hospitalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 43-48, 2019.
5. BRITEZ, Miguel; TORRES DE TABOADA, Estela. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. **Rev. Nac.(Itauguá)**, v. 9, n. 1, p. 78-91, 2017.
6. CASTRO, Inês Rugani Ribeiro. Obesidade: urge fazer avançar políticas públicas para sua prevenção e controle. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. 1-3, 2017.
7. SANTOS, Aliny de Lima et al. Complicações microvasculares em diabéticos Tipo 2 e fatores associados: inquérito telefônico de morbidade autorreferida. **Ciênc. saúde coletiva** v.20, n.3, 2015.
8. SARDINHA, Ana Hélia de Lima et al. Evaluation of quality of living of elderly with diabetes mellitus. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 2, p. 345-356, 2018.
9. ESTEVES, Marlene et al. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial. **Medicina**, v. 50, n. 1, p. 18-28, 2017.

10. FARIAS-ANTUNEZ, Simone *et al.* Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde [online]**., v. 27, n.2, p. 1-14, 2018.
11. FERREIRA, Natália Colombo *et al.* Estresse em pacientes com diabetes tipo 2. **Inova Saúde**, v. 4, n. 1, p. 88-98, 2015.
12. FREITAS, Crislainy Vieira *et al.* Avaliação de fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 119-128, 2016.
13. GARBACCIO, Juliana Ladeira; DA SILVA, Alanna Gomes; BARBOSA, Morgana Michella. Avaliação do índice de estresse em idosos residentes em domicílio. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 2, p. 308-315, 2014.
14. GARCIA, Luciene José; FERREIRA, Dayane Fernandes; BATISTA, Eraldo Carlos; OLIVEIRA, Maria Letícia Marcondes Coelho. Estresse e riscos associados aos hábitos de vida em pacientes com diabetes mellitus. **Revista Uniabeu**, v. 11, n. 29, p. 81-96, 2018.
15. JOAQUIM, Fabiana Lopes *et al.* Impact of home visits on the functional capacity of patients with venous ulcers. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 287-293, 2017.
16. MALTA, Monica *et al.* Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 559-565, 2010.
17. MELO, Natália Calais Vaz de *et al.* Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 139-151, 2016.
18. MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto contexto enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

19. MENDONÇA, J. M. B. **Idosos no Brasil: políticas e cuidados**. Brasília: Editora Jurua, 2016.
20. MUNIZ, E. A. et al. Overload degree of caregivers of elderly assisted at home by the Family Health Strategy. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 172-82, 2019.
21. NAKANO, Tatiana de Cassia; MACHADO, Wagner de Lara; ABREU, Isabel Cristina Camelo de. Relações entre estilos de pensar e criar, bem-estar, saúde percebida e estresse na terceira idade. **Psico-USF**, v. 24, n. 3, p. 555-568, 2019.
22. REIS, Luciana Araújo dos; MARINHO, Maykon dos Santos; LIMA, Pollyana Viana. Comprometimento da capacidade funcional: significados para o idoso e sua família. **Revista InterScientia**, v. 2, n. 1, p. 108-121, 2014.
23. VISENTIN, Angelita; LABRONICI, Liliana; LENARDT, Maria Helena. Autonomia do paciente idoso com câncer: o direito de saber o diagnóstico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 509-513, 2007.
24. SANTANA, Thayane Andressa Beltrão de; SANTOS, Wine Suélhi dos; MOREIRA, Anna Júlia de Vasconcelos *et al.* Influência da capacidade funcional e da presença de doenças crônicas não transmissíveis na autopercepção da saúde de idosas institucionalizadas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 9, p. e289-e289, 2019.
25. SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
26. SOUZA, Jackline Duran; BAPTISTA, Marcelo Henrique Barbosa; GOMIDES, Danielle dos Santos; PACE, Ana Emilia. Adesão ao cuidado em diabetes mellitus nos três níveis de atenção à saúde. *Escola Anna Nery*, v. 21, n. 4, 2017.
27. ZANCHETTA, Flávia Cristina et al. Variáveis clínicas e sociodemográficas associadas com o estresse relacionado ao diabetes em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, n. 3, p. 346-351, 2016.

4 MÉTODO

4.1 Pesquisa Matriz

Estudo associado à pesquisa matriz intitulada: Cuidados de Enfermagem ao Indivíduo, Família e Comunidade nos diversos contextos de prática.

4.2 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. Para Gil (2018) a pesquisa é descritiva quando estuda características de uma população relacionando variáveis e torna-se exploratória, pois têm como propósito causar maior familiaridade com o problema, tendo como objetivo torná-lo mais explícito, dando um novo olhar ao mesmo.

A ciência é, primordialmente, quantitativa, baseia-se em dados objetivos que podem ser medidos, motivo pelo qual é possível um tratamento objetivo, matemático e estatístico. Não há qualidade sem antes haver quantidade (LAKATOS, 2019).

4.3 Cenário do Estudo

O presente estudo desenvolveu-se no município de João Pessoa, capital do Estado da Paraíba do Brasil, no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) que é referência estadual em atenção ambulatorial especializada.

O HULW foi fundado em 1980, vinculado à Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Atualmente é gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), instituição pública vinculada ao Ministério da Educação, criada em 2011, por meio da Lei nº 12.550, que tem como objetivo continuar a recuperação dos Hospitais Universitários Federais (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2019).

4.4 População/amostra do estudo

A população estudada compreendeu 316 pacientes diabéticos com mais de 60 anos, de ambos os sexos que estavam sendo atendidos no ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley, no ano de 2019.

Para definição da amostra, foi realizado o cálculo amostral mediante a fórmula de população finita para estudos epidemiológicos e utilizado um nível de confiança de 95%, poder de erro de 5% e prevalência esperada de 50%. Logo, a amostra compreendeu 176 pacientes.

Foram incluídos no estudo pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, com Diabetes Mellitus, atendidos no seguimento ambulatorial de endocrinologia, que apresentaram boa cognição por meio da avaliação pelo Miniexame do Estado Mental (MEEM). Foram excluídas as pessoas idosas que estiveram com a cognição prejudicada (pontuação igual ou inferior a 13), que os impediam de responder aos instrumentos, verificado a partir do MEEM, e os que faltaram ao agendamento da consulta no referido ambulatório no dia da coleta.

4.5 Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a novembro de 2019, pela própria pesquisadora e uma discente da graduação em Enfermagem previamente treinada, mediante entrevista realizada na sala de espera do ambulatório de Endocrinologia do Hospital Lauro Wanderley, no horário das 7 às 17 horas, de segunda a sexta, utilizando-se instrumentos estruturados, contemplando questões pertinentes aos objetivos propostos pelo estudo. O tempo médio da coleta de dados com cada idoso foi de 25 minutos.

4.6 Instrumentos de Coleta de Dados

Os instrumentos utilizados para nortear a pesquisa foram: MEEM (Miniexame do Estado Mental) (Anexo A) que foi aplicado para avaliar o nível de cognição dos participantes selecionados; instrumento de caracterização dos dados sociodemográficos da pessoa idosa (Apêndice B); O Índice de *Barthel* (Anexo B) para avaliação da capacidade funcional; o EPS-10 (Escala de percepção de estresse-10) (Anexo C); e o WHOQOL-OLD (Anexo D) que é um instrumento utilizado para avaliação da qualidade de vida da pessoa idosa.

O MEEM foi elaborado há 40 anos, sendo adaptado e usado no Brasil há cerca de 20 anos. O instrumento avalia o estado cognitivo em pacientes geriátricos em vários aspectos, como orientação temporal, orientação espacial, linguagem, raciocínio matemático, escrita, memorização e entendimento; apresenta 30 questões que, de forma rápida e eficiente, conseguem identificar o declínio das funções cognitivas dos participantes. Permite analisar a orientação temporal e espacial, realização de funções matemáticas, memória e realização de comandos. Essas perguntas permitem avaliar 5 dimensões com base na análise teórica e prática clínica (MELO; BARBOSA;

NERI, 2017). A pontuação desse instrumento pode diferir de 0 até 30 pontos e o ponto de corte varia de acordo com a escolaridade do indivíduo, sendo 13 pontos para não alfabetizados, 18 para indivíduos com baixa ou média escolaridade e 26 pontos para aqueles que possuem alto nível de escolarização (BERTOLUCCI *et al.* 1994).

Para a caracterização da amostra, foi aplicado um formulário semiestruturado, elaborado pela própria pesquisadora, para coletar as informações dos dados sociodemográficos e clínicos, tais como: sexo, idade, situação conjugal, renda, escolaridade, trabalho, número de filhos, arranjo de moradia, comorbidades, uso de tabaco e medicações (Apêndice B).

O Índice de *Barthel* possibilita analisar a realização das Atividades da Vida Diária (AVDs) e mensura a capacidade funcional do indivíduo de acordo as atividades relacionadas a cuidado, transferência e eliminações. Em cada item obtém-se uma pontuação que varia mediante o desempenho do entrevistado frente à execução de atividades de maneira independente, necessitando de ajuda ou totalmente dependente. Esta soma de pontos varia de 0 a 100, em intervalos de cinco pontos, e as pontuações mais elevadas expressam maior independência (MINOSSO *et al.*, 2010). Deste modo, será classificado como independente aquele que pontuar de 90 a 100; ligeiramente dependente de 60 a 92; *moderadamente* dependente de 40 a 55; e severamente dependente de 20 a 35 (SEQUEIRA, 2007).

Para realizar avaliação do estresse na pessoa idosa foi usado o instrumento EPS-10 (Escala de percepção de estresse-10) proposto por Cohen (1983). Esta escala avalia o estresse percebido, ou seja, identifica o nível em que os entrevistados notam as situações como estressantes. As questões nesta escala perguntam a respeito dos sentimentos e pensamentos durante os últimos 30 dias (último mês) é denominada *Perceived Stress Scale* (PSS – Escala de Estresse Percebido), foi primeiramente apresentada com 14 itens (PSS 14), mas sendo também validada com dez (PSS 10) que é a que será utilizada. A soma das pontuações de todas as respostas varia de 0 a 56 pontos, entretanto, nas questões 4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13, a pontuação é somada de forma inversa (LUFT *et al.*, 2007). Quanto maior é a pontuação da escala, maior é o estresse que o indivíduo apresenta.

O instrumento utilizado para medir a Qualidade de Vida foi o da Organização Mundial de Saúde para Idosos (WHOQOL-OLD). O WHOQOL-OLD foi validado no Brasil na versão em português por Fleck, Chachamovick e Trentini (2010). É composto por 24 perguntas e suas respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5) atribuídos a seis facetas, que são: “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 perguntas, podendo as respostas oscilar de 4 a 20. O escore total é a soma de todas as perguntas, podendo variar de 24 a 120. Maiores pontuações expressam menores

prejuízos na qualidade de vida. O corte para classificar em baixa e alta qualidade de vida foi realizado de acordo com a distribuição da mediana dos dados, de modo que os indivíduos que apresentaram pontuação abaixo de 76,0 foram considerados com baixa qualidade de vida, enquanto que igual ou superior a esse valor foi classificado com alta qualidade de vida.

4.7 Análise de dados

Os dados foram inseridos em planilha do *Microsoft Excel* e analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0, por meio de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, mínimo, máximo, média, mediana e desvio padrão) e inferencial (Teste Qui-Quadrado de *Pearson*, Teste Exato de *Fisher*, Teste de Correlação de *Spearman* e Teste t de *Student*). Os testes de Qui-quadrado de *Pearson* e Teste Exato de *Fisher* foram utilizados para avaliar a associação entre as variáveis do estudo, enquanto que o teste de Correlação de *Spearman* avaliou o quanto as variáveis quantitativas estavam relacionadas entre si. Por fim, o Teste t de *Student* foi utilizado para comparação entre os dados.

O Teste Exato de *Fisher* foi utilizado nos casos em que o número de caselas inferior a 5 era maior que 20%. Foi determinado o nível de significância de 5% ($p\text{-valor} < 0,05$) para todos os testes.

A fim de avaliar a força da correlação entre as variáveis por meio do Teste de Correlação de *Spearman*, foram estabelecidos os seguintes níveis: coeficiente de correlação = 1 (correlação perfeita); $0,80 < \text{coeficiente de correlação} < 1$ (correlação muito alta); $0,60 < \text{coeficiente de correlação} < 0,80$ (correlação alta); $0,40 < \text{coeficiente de correlação} < 0,60$ (correlação moderada); $0,20 < \text{coeficiente de correlação} < 0,40$ (correlação baixa); $0 < \text{coeficiente de correlação} < 0,20$ (correlação muito baixa); coeficiente de correlação = 0 (correlação nula), interpretando da mesma forma os valores negativos de coeficiente. Assim, o valor do coeficiente de correlação seguirá essa classificação para avaliar a força da correlação entre as variáveis estudadas (BISQUERRA *et al.*, 2004).

A realização de um teste não paramétrico se deu por meio do resultado do teste de normalidade *Kolmogorov Smirnov*, uma vez que estas variáveis apresentaram tendência a não normalidade em sua distribuição.

4.8 Considerações Éticas

Inicialmente o projeto foi apreciado por dois docentes avaliadores do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Processo de Cuidar em Enfermagem e Saúde (GEPPCES), que emitiram parecer favorável. Posteriormente, foi direcionado documento solicitando ao Colegiado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB a homologação. A certidão de aprovação do colegiado seguiu para a Instituição proponente para solicitação do Termo de anuência e autorização da execução da pesquisa. Em seguida, foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos (CEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley, com CAAE: 18470719.7.0000.5183. Após aprovação do CEP/HULW, conforme Parecer nº: 3.582.305, foi dado o início da pesquisa.

A presente pesquisa norteou-se pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem contemplado na Resolução nº 564/2017, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e aos critérios de ética em pesquisa com seres humanos, descritos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, conforme a qual os participantes têm direito a esclarecimentos e anonimato. Por isso, os participantes foram identificados por meio de uma sequência de números ordinais e os dados serão armazenados por cinco anos pela pesquisadora para eventuais comprovações (BRASIL, 2016).

Segundo a Resolução 466/2012, toda pesquisa pode apresentar riscos, nem que sejam mínimos, mas não houve nenhum risco percebido, uma vez que foi preservada ao máximo a individualidade de cada participante, visando não expor e nem constranger os mesmos. Quanto aos benefícios foi explicado que os resultados da pesquisa servirão para embasar cientificamente o cuidado relacionado à qualidade de vida de pessoas idosas com Diabetes Mellitus, seja este cuidado realizado pelo próprio paciente, pelo familiar, cuidador ou pelo o profissional de saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentam-se os resultados no formato de artigo original. O artigo 2 aborda a associação dos aspectos sociodemográficos de pessoas idosas com Diabetes Mellitus com a capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida.

5.1. **Artigo 02** - Associação dos aspectos sociodemográficos de pessoas idosas com Diabetes Mellitus com a capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida.

RESUMO

Objetivo: Investigar os aspectos sociodemográficos de pessoas idosas com Diabetes Mellitus e sua associação com a capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal, realizado no período de setembro a novembro de 2019, em um município na região Nordeste do Brasil, com 176 pessoas idosas com Diabetes Mellitus. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: o Mini Exame do Estado Mental, Índice de *Barthel*, EPS-10 e o WHOQOL-OLD. A análise se deu mediante estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central e dispersão) e inferencial (Teste Qui-Quadrado de *Pearson*, Teste Exato de *Fisher*, Teste de Correlação de *Spearman* e Teste *t* de *Student*). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do parecer de nº 3.582.305. **Resultados:** A maioria dos participantes é do sexo feminino, com idade média de 67,57 anos, encontra-se em um relacionamento, reside com o companheiro, está aposentada e com renda de 1 a 3 salários. Observou-se que a maior capacidade de realizar as atividades cotidianas está presente entre os idosos com melhor qualidade de vida, apresentando uma correlação estatisticamente significativa entre a capacidade funcional e os domínios intimidade, participação social, autonomia e atividades passadas, presentes e futuras. Houve associação significativa entre a capacidade funcional e os escores de qualidade de vida, de modo que os idosos dependentes apresentaram baixa qualidade de vida. O estresse percebido teve associação significativa com o sexo, em que mulheres idosas apresentaram maior média de estresse. A capacidade funcional apresentou correlação significativa com o escore total de qualidade de vida, entretanto, não foi identificada correlação com o estresse percebido. **Conclusão:** entre os idosos com Diabetes Mellitus, percebeu-se que as interferências ocasionadas pela fragilidade na capacidade funcional aumentam o estresse percebido, ocasionando diminuição na qualidade de vida desses indivíduos. **Descritores:** Idoso; Diabetes Mellitus; Atividades Cotidianas; Estresse Psicológico; Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é considerado um processo natural do desenvolvimento humano, caracterizado por mudanças fisiológicas que requerem adaptação do estilo de vida, em limitações físicas, sociais e emocionais que provocam alterações e desgastes em vários sistemas funcionais que acontecem progressiva e irreversivelmente (PIMENTEL *et al.*, 2017).

Devido às modificações na mudança do perfil etário, há também alterações no perfil epidemiológico, que se caracteriza pela transformação da morbimortalidade com aumento de doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus, que, conseqüentemente, estão associadas ao processo de envelhecimento (SILVA *et al.*, 2016).

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica metabólica, que está relacionada a sérias complicações à saúde, as quais podem chegar a ser irreversíveis e/ou de difícil tratamento. Essa patologia pode gerar *déficits* desde o desempenho da função sensório-motora até o emocional e mental. Além disso, pode interferir negativamente em vários aspectos como os papéis sociais, as atividades laborais, a dinâmica familiar e a vida independente, pois é necessária a adaptação do idoso a uma nova rotina diária que acarreta mudanças no estilo de vida, adoção de hábitos alimentares saudáveis, prática de exercício físico de forma regular, aumento da vigilância em atividades de autocuidado, acompanhamento conciso e eficaz da glicemia capilar e uso de medicamentos (KOMIYAMA *et al.*, 2016).

A percepção e o enfrentamento diante esse processo de transformações são vivenciados de forma individual e sistemática por cada pessoa. A questão de suma importância que norteia esse paradigma de envelhecimento e a condição clínica é a diminuição da condição de saúde do idoso, que interfere na capacidade funcional e na qualidade de vida (PIMENTEL *et al.*, 2017).

A capacidade funcional se configura como o desempenho que o idoso apresenta ao executar atividades da vida diária, tanto as atividades mais básicas quanto as complexas. Os idosos tendem a apresentar declínio no desempenho dessas atividades de acordo com o seu nível de fragilidade, de modo que as tarefas que exigem maior capacidade desses indivíduos tendem a causar maior dependência e incapacidade (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Estas incapacidades podem desencadear um evento estressor, haja vista que a pessoa idosa tem a tendência de sentir-se mais vulnerável e dependente de terceiros devido à perda de papéis sociais relevantes, evoluções tecnológicas e situações traumáticas (GIRONDI *et al.*, 2018). A relação entre a capacidade funcional e o estresse percebido entre os idosos com DM é pouco

abordada na literatura, no entanto, os estudos analisam os impactos na qualidade de vida desses indivíduos (SANTOS *et al.*, 2018; MOURA *et al.*, 2020).

A mensuração da qualidade de vida da pessoa idosa tem sido investigada em diversos estudos com indivíduos que apresentam o diagnóstico de DM, entretanto, é imprescindível compreender a relação de outros fatores nos impactos ocasionados na qualidade de vida dessa população, para que os anos adicionais vividos por essa população sejam vivenciados com o máximo de qualidade possível (ESTEVES *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2018; PAIVA *et al.*, 2019).

Na assistência de saúde é fundamental a avaliação multidimensional, que tem o intuito de prevenir problemas de saúde e indicar intervenções adequadas para cada indivíduo (CARNEIRO; VILELA; MEIRA, 2017). Durante o atendimento aos idosos diagnosticados com DM, além de detectar problemas relacionados à patologia e alteração da sua capacidade funcional, também existe a possibilidade de identificar fatores estressantes que possam interferir direta ou indiretamente no processo de envelhecimento, bem como na qualidade de vida do idoso (LIMA *et al.*, 2018).

Ressalta-se a importância de realizar a verificação dos dados sociodemográficos e clínicos da pessoa idosa com DM e sua associação com a capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida, pois o resultado acrescentará embasamento científico para o fortalecimento de políticas públicas que visem o processo de cuidar dessas pessoas, uma vez que permitirá que os profissionais da saúde planejem e direcionem o cuidado de forma a atender as demandas individuais, evitando assim danos físicos, psicológicos e sociais.

Ante o exposto o estudo busca responder o seguinte questionamento: Qual a associação entre as características sociodemográficos e clínicas da pessoa idosa com Diabetes Mellitus e sua capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida?

Objetiva-se, então, investigar os aspectos sociodemográficos de pessoas idosas com Diabetes Mellitus e sua associação com a capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado em um município na região Nordeste do Brasil. A população estudada compreendeu 316 pacientes idosos atendidos no ambulatório de endocrinologia de um hospital universitário do referido município. Foi realizado o cálculo amostral mediante a fórmula de população finita para estudos

epidemiológicos e utilizado um nível de confiança de 95%, poder de erro de 5% e prevalência esperada de 50%. Logo a amostra compreendeu 176 pacientes.

Foram incluídos no estudo pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus, independentemente do tempo de realização do diagnóstico e de complicações relacionadas à DM, atendidos no seguimento ambulatorial de endocrinologia, que apresentaram cognição preservada de acordo com o Miniexame do Estado Mental (MEEM). Excluíram-se participantes que faltaram ao agendamento da consulta no referido ambulatório no dia da coleta.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a novembro de 2019 e foi subsidiada por instrumentos estruturados, contemplando questões pertinentes a informações pessoais, sociais e o estado de saúde, o tempo médio da coleta de dados com cada idoso foi de 25 minutos e os instrumentos utilizados foram: MEEM para avaliar a função cognitiva, o Índice de Barthel que avalia as atividades da vida diária, o instrumento EPS-10 para realizar a avaliação do estresse percebido, e o WHOQOL-OLD para avaliar a qualidade de vida da pessoa idosa.

Efetuuou-se análise dos dados pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0, por meio de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, mínimo, máximo, média, mediana e desvio padrão) e inferencial (Teste Qui-Quadrado de *Pearson*, Teste Exato de *Fisher*, Teste de Correlação de *Spearman* e Teste t de *Student*). O Teste Exato de Fisher foi utilizado nos casos em que o número de caselas inferior a 5 era maior que 20%. Foi determinado o nível de significância de 5% ($p\text{-valor} < 0,05$) para todos os testes. A fim de avaliar a força da correlação, foi determinado o seguinte critério: $r = 1$ (perfeita); $0,80 < r < 1$ (muito alta); $0,60 < r < 0,80$ (alta); $0,40 < r < 0,60$ (moderada); $0,20 < r < 0,40$ (baixa); $0 < r < 0,20$ (muito baixa); $r = 0$ (nula), sendo interpretado da mesma forma para os valores negativos de coeficiente. A realização de um teste não paramétrico se deu por meio do resultado do teste de normalidade *Kolmogorov Smirnov*, haja vista que as variáveis não apresentaram distribuição normal.

Levaram-se em consideração todos os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, preservando com rigor as recomendações que normatizam as pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012). O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob Parecer nº 3.582.305 e CAAE nº 18470719.7.0000.5183 em 18 de setembro de 2019.

RESULTADOS

Dentre os 176 (100%) idosos entrevistados, a maioria, 132 (75,0%), se encontrava na faixa etária de 60 a 70 anos, com média de idade de 67,57 anos, com mínimo de 60 anos e máxima de 86 anos de idade; em relação ao sexo, 125 (71,0%) eram do sexo feminino. Predominaram os idosos com religião católica, 99 (60,4%), e que estavam casados ou em união estável, 73 (57,1%). Segundo o arranjo familiar, a maioria, 81 (46,6%) reside com o companheiro, 73 (42,0%) possui o ensino fundamental incompleto. Quanto à situação profissional, 145 (83,3%) estão aposentados e 88 (52,4%) possuem renda de 1 a 3 salários mínimos.

No tocante à avaliação da capacidade funcional dos entrevistados (Tabela 1), verifica-se que todos 175 (100%) realizam de forma independente as refeições; 170 (97,7%) referem tomar banho; 142(82,6%) se vestem sozinhos; 163 (93,0%) realizam asseios; 158 (91,3%) vão ao banheiro; 172 (84,3%) deambulam e, 126 (73,3%) sobem e descem escadas. A maioria refere ser continente em relação à evacuação 168 (97,1%) e micção 163 (95,8%).

Em relação à amostra, observou-se que alguns participantes optaram por não responder algumas questões, logo há ausência de respostas. Ao todo, dois idosos entrevistados não tiveram sua classificação geral por responder uma quantidade insuficiente de perguntas que possibilitassem a sua definição como dependente ou independente.

Tabela 1 – Distribuição dos valores absolutos e relativos da avaliação da capacidade funcional de pessoas idosas com Diabetes Mellitus. João Pessoa-Paraíba, Brasil, 2019. (n=176)

Variáveis	N	%	Amostra válida/em falta
Como realiza as refeições			
Dependente	0	0,0	
Necessita de ajuda	0	0,0	175/1
Independente	175	100,0	
Como toma banho			
Dependente	4	2,3	174/2
Independente	170	97,7	
Como se veste			
Dependente	3	1,7	
Necessita de ajuda	27	15,7	172/4

Continua

Tabela 1 – Distribuição dos valores absolutos e relativos da avaliação da capacidade funcional de pessoas idosas com Diabetes Mellitus. João Pessoa-Paraíba, Brasil, 2019. (n=176) *Continuação*

Variáveis	N	%	Amostra válida/em falta
Independente	142	82,6	
Como realiza asseios			
Dependente	11	6,3	
Independente	163	93,7	174/2
Como é a evacuação			
Incontinente	3	1,7	
Acidentes ocasionais	2	1,2	173/3
Continente	168	97,1	
Como é a micção			
Incontinente	3	1,8	
Acidentes ocasionais	4	2,4	170/6
Continente	163	95,8	
Como vai ao banheiro			
Dependente	2	1,2	
Necessita de ajuda	13	7,5	173/3
Independente	158	91,3	
Como realiza a transferência			
Dependente	2	1,2	
Grande ajuda	4	2,4	
Mínima ajuda	14	8,2	170/6
Independente	150	88,2	
Como é a deambulação			
Dependente	0	0,0	
Necessita de ajuda	27	15,7	172/4
Independente	145	84,3	
Como é a subida e descida de escadas			
Dependente	9	5,2	

Continua

Tabela 1 – Distribuição dos valores absolutos e relativos da avaliação da capacidade funcional de pessoas idosas com Diabetes Mellitus. João Pessoa-Paraíba, Brasil, 2019. (n=176) *Continuação*

Variáveis	N	%	Amostra válida/em falta
Necessita de ajuda	37	21,5	172/4
Independente	126	73,3	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Quanto ao escore total do índice de *Barthel*, representado na Figura 1, foi categorizado de acordo com o nível de dependência, sendo possível observar que a maioria dos idosos participantes é independente (57,5%; n=100), seguido de dependência moderada (24,1%; n=42), dependência leve (14,9%; n=26), dependência severa (2,9%; n=5) e dependência total (0,6%; n=1).

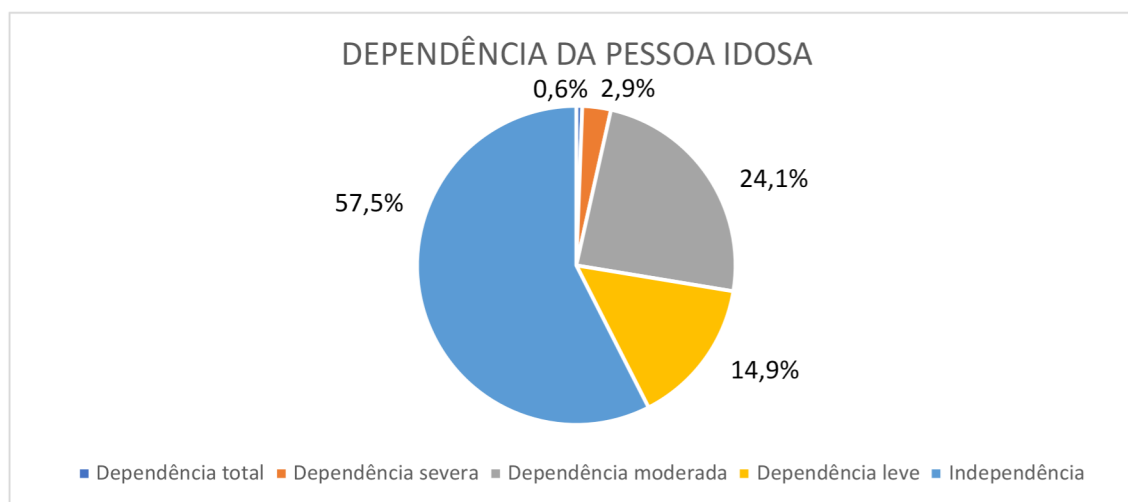


Figura 2- Nível de dependência das pessoas idosas com Diabetes Mellitus, de acordo com o Índice de *Barthel*. João Pessoa-Paraíba, Brasil, 2019. (n=176)

Com relação à associação entre os dados sociodemográficos e a capacidade funcional dos idosos entrevistados (Tabela 2), identificou-se o predomínio da dependência entre aqueles do sexo feminino (44,4%; n=55), com 71 a 80 anos (53,8%; n=21), com relacionamento (43,9%; n=43), que reside com o companheiro (43,3%; n=65) e refere ter uma saúde média (43,3%; n=39).

No que diz respeito à amostra, verificou-se que dois entrevistados não responderam o instrumento de avaliação da capacidade funcional. Além desses, um participante não se sentiu à

vontade para responder sobre sua situação conjugal, seu arranjo de moradia e a saúde autodeclarada. Outro entrevistado não quis responder sobre o seu arranjo de moradia.

Tabela 2 – Associação entre as variáveis sociodemográficas e a capacidade funcional de pessoas idosas com Diabetes Mellitus. João Pessoa- Paraíba, Brasil, 2019. (n=176)

Variáveis Sociodemográficas	Capacidade funcional		p-valor	Amostra válida/em falta
	Dependente n (%)	Independente n (%)		
Sexo				
Masculino	19 (38,0)	31 (62,0)	0,443*	174/2
Feminino	55 (44,4)	69 (55,6)		
Faixa etária				
60 a 70 anos	51 (39,2)	79 (60,8)	0,294**	174/2
71 a 80 anos	21 (53,8)	18 (46,2)		
Acima de 80 anos	2 (40,0)	3 (60,0)		
Situação conjugal				
Sem relacionamento	30 (40,0)	45 (60,0)	0,609*	173/3
Com relacionamento	43 (43,9)	55 (56,1)		
Arranjo de moradia				
Mora sozinho	7 (31,8)	15 (68,2)	0,307*	172/4
Esposo/companheiro	65 (43,3)	85 (56,7)		
Saúde autodeclarada				
Ruim	21 (42,0)	29 (58,0)	0,926*	173/3
Média	39 (43,3)	51 (56,7)		
Boa	13 (39,4)	20 (60,6)		

Nota: *Teste Qui-quadrado de *Pearson*; **Teste Exato de *Fisher*.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Ao analisar a associação entre os dados sociodemográficos e os escores da Escala de Estresse Percebido, observou-se significância estatística entre o sexo e o estresse percebido, apontando que as médias diferem entre o grupo masculino e feminino, sendo o grupo feminino aquele que apresenta maiores níveis de estresse (Tabela 3). Ademais, as maiores médias foram observadas entre os idosos de faixa etária mais jovem, com relacionamento e que moram sozinhos.

Tabela 3 – Associação entre as variáveis sociodemográficas e os escores da Escala de Estresse Percebido de pessoas idosas com Diabetes Mellitus. João Pessoa-Paraíba, Brasil, 2019. (n=176).

Variáveis Sociodemográficas	Escore da escala de estresse percebido	p-valor*
Sexo	Média ± DP	
Masculino	15,07 ± 6,93	0,040
Feminino	17,48 ± 7,01	
Idade		
60 a 70 anos	16,94 ± 6,89	0,610
Acima de 70 anos	16,31 ± 7,57	
Situação conjugal		
Sem relacionamento	16,01 ± 6,56	0,190
Com relacionamento	17,43 ± 7,39	
Arranjo de moradia		
Mora sozinho	17,09 ± 6,14	0,827
Mora com alguém	16,73 ± 7,20	

Nota: *Teste t de *Student*.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Ao associar os resultados referentes aos dados sociodemográficos com os escores de qualidade de vida (WHOQOL-OLD), identificou-se, na Tabela 4, que a baixa qualidade de vida predomina nos idosos do sexo feminino (48,0%; n=59), com idade de 71 a 80 anos (62,2%; n=23), que não estão em um relacionamento (50,0%; n=37), moram sozinhas (50,0%; n=11) e referem ter uma saúde boa (52,9; n=18).

Vale destacar que três participantes não responderam as indagações referentes ao WHOQOL-OLD e, consequentemente, não foram classificados de acordo com os níveis de qualidade de vida.

Tabela 4 – Associação entre as variáveis sociodemográficas e escores de qualidade de vida de pessoas idosas com Diabetes Mellitus. João Pessoa-Paraíba, Brasil, 2019. (n=176)

Variáveis Sociodemográficas	Qualidade de Vida		p-valor	Amostra válida/em falta
	Baixa n (%)	Alta n (%)		
Sexo				
Masculino	21 (42,0)	29 (58,0)	0,475*	173/3
Feminino	59 (48,0)	64 (52,0)		
Faixa etária				
60 a 70 anos	67 (51,1)	64 (48,9)	0,510**	173/3
71 a 80 anos	23 (62,2)	14 (37,8)		
Acima de 81anos	2 (40,0)	3 (60,0)		
Situação conjugal				
Sem relacionamento	37 (50,0)	37 (50,0)	0,425*	172/4
Com relacionamento	43 (43,9)	55 (56,1)		
Arranjo de moradia				
Mora sozinho	11 (50,0)	11 (50,0)	0,702*	171/5
Esposo/companheiro	68 (45,6)	81 (54,4)		
Saúde autodeclarada				
Má	21 (42,9)	28 (57,1)	0,659*	172/4
Média	41 (46,1)	48 (46,1)		
Boa	18 (52,9)	16 (47,1)		

Nota: *Teste Qui-quadrado de *Pearson*; **Teste Exato de *Fisher*.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Ao correlacionar as facetas da qualidade de vida, o escore total da capacidade funcional e do estresse percebido (Tabela 5) foi possível verificar que o escore total do WHOQOL, as facetas de intimidade, participação social, atividades passadas presentes e futuras, e autonomia apresentaram uma correlação significativa sob o ponto de vista estatístico.

Além disso, estas variáveis apresentaram correlação de baixa à moderada e positiva, ou seja, na medida em que aumenta o escore de capacidade funcional, aumenta os escores da qualidade de vida, possibilitando referir que quanto mais independente o idoso é, melhor sua qualidade de vida.

Tabela 5 - Correlação entre as facetas da Qualidade de Vida, escore total do Estresse Percebido e Capacidade Funcional de pessoas idosas com Diabetes Mellitus. João Pessoa-Paraíba, Brasil, 2019. (n=176).

Variáveis	Escore total da escala de <i>Barthel</i>	
	Coefficiente de Correlação	p-valor*
Escore total do WHOQOL	0,29	<0,001
Intimidade	0,17	0,026
Morte e morrer	0,01	0,886
Participação social	0,34	<0,001
Atividades passadas, presentes e futuras	0,25	0,001
Autonomia	0,30	<0,001
Funcionamento do sensório	-0,11	0,144
Escore total da escala de estresse percebido	0,00	0,91

Nota: *Teste de correlação de *Spearman*.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

DISCUSSÃO

Inicialmente foram investigadas as características sociodemográficas das pessoas idosas com Diabetes Mellitus. No que se refere à faixa etária, o presente estudo obteve um expressivo percentual de idosos entre 60 e 70 anos, representando 75,0% da amostra estudada, com predomínio do sexo feminino (71%).

Esses dados justificam-se devido ao fato de as mulheres realizarem maior autocuidado em relação à saúde, ao longo da vida, obtendo maior adesão a exercícios físicos, alimentações balanceadas, além do fato de procurarem mais os serviços de saúde em suas mais diversas complexidades (IBGE, 2016).

Em relação ao estado conjugal, houve a predominância de pessoas idosas casadas ou em união estável (57,1%), sendo este dado semelhante a um estudo transversal realizado com 368 idosos da comunidade com uma percentagem de 51,6% para os casados ou acompanhados (STAMM *et al.*, 2016).

No que se trata do quesito morar sozinho ou acompanhado, obteve-se que menos da metade 46,6% das pessoas idosas moravam acompanhados e apresentavam declínio funcional. Em contrapartida, um estudo realizado em Recife-PE apontou que possuir um companheiro é um fator

que possibilita a manutenção da capacidade funcional entre esses indivíduos, haja vista que compartilhar as dificuldades de realizar atividades permite que ambos encontrem soluções (DIAS *et al.*, 2020).

Neste estudo, 57,5% das pessoas idosas declararam ser independentes, estando assim de acordo com pesquisa realizada na cidade de Natal-RN, onde 81,25% dos idosos eram independentes (AZEVEDO, 2014). No entanto, um estudo realizado em Maceió-AL evidenciou maior dependência em 56,3% dos idosos pesquisados (SILVA *et al.*, 2015).

Conhecer o perfil sociodemográfico das pessoas idosas pode contribuir para fortalecimento de políticas públicas que sejam direcionadas a realidade desse público, proporcionando melhorias em sua qualidade de vida.

As alterações provocadas pelo processo de envelhecer da população podem promover diminuição da capacidade funcional entre esse público, diferenciando de acordo com o nível de complexidade das atividades (BERLEZI *et al.*, 2016). Ao analisar os dados desse estudo, a capacidade de executar atividades com menor nível de complexidade, como realizar as refeições, os idosos conseguem ainda realizar sozinhos e passam a depender do suporte de outras pessoas mais tardiamente.

Em contrapartida, atividades realizadas por idosos como se vestir, tomar banho, deambulação, continência urinária e de evacuação, se configuram como atividades que apresentam um nível de dificuldade maior, levando os idosos a depender, aos poucos, do cuidado de terceiros para conseguir executá-las (ARAÚJO *et al.*, 2019). No entanto, a maioria dos idosos participantes consegue manter a realização dessas funções.

Esses dados convergem com os estudos realizados no Rio Grande do Sul (BERLEZI *et al.*, 2016), Pará (ANDRIOLO *et al.*, 2016), São Paulo (GUTIERREZ *et al.*, 2019) e Pernambuco (ARAÚJO *et al.*, 2019), no entanto, os percentuais desse estudo ainda se apresenta inferior ao que são exibidos nessas outras pesquisas. Esse dado aponta que mesmo que os idosos estejam apresentando bons percentuais, estes podem expressar-se ainda melhor.

O índice de *Barthel* é um dos instrumentos utilizados a nível nacional e internacional para mensuração da capacidade funcional de pessoas nesse grupo etário (GUPTA; YADAV; MALHOTRA, 2016; CORTEZ *et al.*, 2018; GUTHS *et al.*, 2017; SIMÕES; FERREIRA; DOURADO, 2018). Verifica-se, nesta pesquisa, que mais da metade dos idosos são independentes, seguido de um nível moderado de dependência. Esse dado possibilita refletir que os idosos apresentam sua capacidade preservada para realização de atividades cotidianas.

A manutenção da capacidade funcional se configura como um aspecto positivo referente à continuidade da autonomia, inalteração da rotina desse indivíduo e da sua interação social.

Estudos realizados em outras cidades do Brasil identificaram resultados semelhantes, em que é possível refletir se as ações de prevenção da perda de funcionalidade estão sendo implementadas e influenciando nesses resultados positivos (GUTHS *et al.*, 2017; CORTEZ *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2019).

No entanto, nem todos os estudos trazem dados positivos, uma vez que os profissionais podem considerar que a perda da capacidade funcional é um fator que irá ocorrer devido às alterações do envelhecimento e não planejam ações de prevenção desse declínio (SAINTRAIN *et al.*, 2020). Além disso, a mensuração da capacidade funcional nem sempre é realizada durante a assistência em saúde fornecida pelos profissionais (MALTA *et al.*, 2020).

Ao avaliar a funcionalidade com as características sociodemográficas dos idosos participantes do presente estudo, verifica-se que a dependência ocorre em idosos do sexo feminino e com idade mais avançada. Esse dado pode ser justificado pelo fato de as mulheres, ao longo de sua vida, terem desempenhado diversas atividades, tanto domésticas quanto de cuidados com os seus familiares, o que, de certa forma, trouxeram sobrecarga e promoveram alterações morfológicas, funcionais e sociais mais evidentes, ao ponto de influenciar nessa dependência (VELOSO *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Ademais, a dependência foi maior entre os idosos que tinham relacionamento (43,9%) e residiam com o(a) companheiro(a) (43,9%), divergindo de um estudo realizado com 382 pacientes com mais de 60 anos, que apontou maior dependência daqueles que não possuíam relacionamento (GUTIERREZ *et al.*, 2019).

Se responsabilizar dos cuidados fornecidos aos parceiros(as) pode ser um fator de exaustão entre esses indivíduos, influenciando na manutenção da sua capacidade funcional, haja vista que a prioridade do cuidado do outro possibilita que esse indivíduo desvalorize a necessidade do autocuidado (LINDOLPHO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2019). Em contrapartida, ter um companheiro permite que o idoso não se sinta sozinho, visto que, tem uma pessoa ao seu lado, em quem ele confia e compartilha cuidados (GUEDES *et al.*, 2017).

O nível de saúde também pode ser um fator de influência no desempenho funcional dos idosos, uma vez que a presença de comorbidades pode interferir na facilidade de realizar as atividades cotidianas de forma independente (ARAÚJO *et al.*, 2019). Além disso, o nível de saúde autopercebido entre esses indivíduos pode se configurar como um aspecto que interfere na percepção do idoso quanto a sua condição física para realização dessas atividades, impossibilitando, inclusive, que estes venham a tentar executá-las (SANTANA *et al.*, 2019).

Ao realizar a comparação entre os dados sociodemográficos e a escala de estresse percebido, observou-se significância estatística entre o sexo e o estresse percebido, apontando que

as médias diferem entre o grupo masculino e feminino, sendo o grupo feminino aquele que apresenta maiores níveis de estresse. Portanto, as maiores médias foram observadas entre os idosos de faixa etária mais jovem, com relacionamento e que mora sozinho.

Partindo desse pressuposto, é imprescindível identificar o nível de estresse percebido por esse grupo que pode afetar no desempenho da funcionalidade e no nível de qualidade de vida dos idosos (FERREIRA *et al.*, 2019). O estresse é uma reação fisiológica em meio a uma situação muito difícil ou desafiadora, que envolve mecanismos neurológicos e endócrinos que fazem com que o organismo busque adaptação ao agente estressor, sendo a resposta positiva ou negativa, dependendo da maneira com que o indivíduo lidará com do agente estressor (GARCIA, 2018).

As maiores médias também foram identificadas em idosos mais jovens, com relacionamento e que residem sozinho. O processo de envelhecimento pode se configurar como traumático para alguns indivíduos diante de todo os tabus sociais que são enfrentados durante esse momento e da relação que as pessoas têm de envelhecimento atrelado à fragilidade e incapacidade (LIMA *et al.*, 2019). Este fato integrado ao diagnóstico de DM permite refletir que a patologia pode interferir nos resultados desse estudo, uma vez que o enfrentamento da doença pode se configurar como um episódio de constante estresse para essa população (OTTAVIANI *et al.*, 2019).

Esse perfil de idosos com estresse corrobora com estudos também realizados na Paraíba (FERREIRA *et al.*, 2019) e em São Paulo (NAKANO; MACHADO; ABREU, 2019), em que os fatores estressores como a perda da funcionalidade estão presentes no envelhecimento e influenciam de forma negativa a vida desses indivíduos.

A mensuração da qualidade de vida é um dos fatores que são considerados importantes para avaliação multidimensional em idosos, bem como o nível da sua capacidade funcional, a prevalência de doenças crônico-degenerativas, transtornos mentais e outros aspectos que estejam influenciando nesse nível de qualidade. Neste estudo, a maioria apresentou alta qualidade de vida, indo ao encontro de um estudo realizado com 196 pessoas idosas que apresentaram maior índice de qualidade de vida na maioria das facetas (LIMA *et al.*, 2018).

Deste modo, ao avaliar a qualidade de vida com as informações sociodemográficas dos participantes, o nível baixo de qualidade foi exibido entre a população feminina, com idade mais elevada, sem relacionamento, que reside sozinho e tem uma boa saúde autorreferida. O processo de feminização da velhice pode também explicar o maior índice de mulheres com declínio funcional, maior estresse e baixa qualidade de vida, visto que, a população dessa faixa etária é composta por sua maioria de mulheres e, conseqüentemente, é este grupo que vai apresentar maior prevalência nos aspectos investigados (LINS; ANDRADE, 2018).

A idade mais avançada pode aumentar a chance de desenvolver alterações funcionais de forma mais evidente, bem como a probabilidade de apresentar patologias atreladas a essas alterações (CAMELO; GIATTI; BARRETO, 2016). A DM é uma doença que pode provocar alterações que se tornam mais intensas com o avançar da idade, aumentando a suscetibilidade desse indivíduo a desencadear outras comorbidades como consequência (SILVEIRA; VIEIRA; SOUZA, 2018).

A perda de pessoas próximas e do seu conjugue pode se caracterizar como um obstáculo muito grande para continuidade da vida desses indivíduos, de modo que estes vão se permitindo ir declinando por considerar a vida vazia e se sentem muito sozinhos, além do nível de estresse poder proporcionar impactos negativos a esse indivíduo (FERREIRA et al., 2019). A resiliência para enfrentamento de fatores como estes pode variar de acordo com cada indivíduo e promover prejuízos na qualidade de vida do idoso (LIMA et al., 2019).

Diante do exposto, torna-se fundamental que os profissionais de saúde, com destaque para os enfermeiros, investiguem a relação entre a capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida entre esse público. A análise do presente estudo verificou que a capacidade funcional e qualidade de vida apresentaram correlação significativa entre os domínios do instrumento, indicando que os idosos independentes apresentam melhor qualidade de vida.

Os demais achados desse estudo demonstram a relação existente entre essas variáveis, uma vez que o declínio funcional pode levar ao retraimento social, diminuição da autonomia e o surgimento de outras comorbidades (MATOS et al., 2018). Consequente a isso, a diminuição da qualidade de vida é prevista, já que todos os fatores interferem na vontade desse indivíduo em dar continuidade à vida (TAVARES et al., 2016).

A manutenção das atividades cotidianas possibilita que o idoso valorize as atividades passadas, presentes e futuras que este já viveu e tem esperança em viver, bem como a relação de intimidade entre os seus vínculos afetivos interferem na qualidade de vida, tornando maior entre os indivíduos com melhor desempenho da sua funcionalidade (SHERRER JÚNIOR et al., 2019; LIMA et al., 2018).

Portanto, a mensuração desses fatores pode direcionar o planejamento das ações de saúde para essa população, possibilitando que as reais necessidades dos idosos sejam atendidas. Assim, o declínio funcional e o estresse serão prevenidos entre esse grupo, proporcionando manutenção ou melhorias na qualidade de vida.

Caracterizou-se como limitação da pesquisa o fato de que alguns idosos não conseguiram responder a todos os questionamentos dos instrumentos, uma vez que os dados não respondidos se configuram como dados perdidos. Acredita-se que esses dados não influenciaram nas relações aqui

analisadas, entretanto, as afirmações podem ser mais precisas quando todos os dados estão completos.

CONCLUSÃO

O estudo avaliou a capacidade funcional, estresse percebido e a qualidade de vida em pessoas idosas com Diabetes Mellitus. Os resultados mostram que a maior proporção de pessoas idosas atendidas no ambulatório de um hospital público foi considerada independente para a realização de atividades básicas de vida diária. Entretanto, verifica-se uma quantidade significativa de idosos apresentando declínio funcional, o que pode ocasionar alterações físicas, psicológicas e sociais entre esses indivíduos.

A diminuição da funcionalidade apresenta uma maior prevalência em mulheres idosas, com idade mais avançada e que estão em um relacionamento, haja vista que qualquer alteração na capacidade de realização de atividades de vida diária interfere no aspecto psicológico, ocasionando estresse, onde se observou maior escore do estresse percebido no sexo feminino, naqueles que possuíam relacionamento e que moram sozinhos.

As interferências ocasionadas pela fragilidade na capacidade funcional aumentam o estresse percebido, levando à diminuição na qualidade de vida. Obteve-se de maneira mais expressiva nesse estudo uma baixa qualidade de vida direcionada ao sexo feminino, naqueles idosos que não possuíam relacionamento e moram sozinhos.

Ademais, as facetas de qualidade de vida, intimidade, participação social, autonomia e atividades passadas, presentes e futuras apresentaram correlação positiva e estatisticamente significativa, em que a qualidade de vida nesses aspectos foi maior entre os idosos com maior independência para realização de atividades cotidianas.

Com o avanço da idade, é imprescindível que os profissionais de saúde busquem planejar ações de promoção da saúde e a prevenção, bem como intervenções de cuidado direcionadas para amenizar os aspectos que influenciam na capacidade funcional, proporcionando independência, menores níveis de estresse e melhorias na qualidade de vida a esse grupo etário.

REFERÊNCIAS

1. ANDRIOLO, Brenda Nazaré Gomes *et al.* Avaliação do grau de funcionalidade em idosos usuários de um centro de saúde. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v.14, n.3, p. 139-44, 2016.
2. ARAÚJO, Gleicy Karine Nascimento *et al.* Capacidade funcional e fatores associados em idosos residentes em comunidade. **Acta Paul Enferm**, v. 32, n. 3, p. 312-8, 2019.
3. AZEVEDO, Livia Maria de; OLIVEIRA, Karla Maryjara Varela de; NUNES, Vilani Medeiros de; ALCHIERI, João Carlos. Perdas da capacidade funcional em idosos institucionalizados no município de Natal/RN. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 2, p. 485-492, 2014.
4. BERLEZI, Evelise Moraes *et al.* Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado? **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 4, p. 643-52, 2016.
5. BISQUERRA, Rafael Martínez *et al.* Pesquisa científica e a análise dos dados. Introdução a estatística-nenfoque informático com o pacote estatístico SPSS. P. 256, 2004.
6. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. 2016. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>
7. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. 2016. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília; 2012.

9. CAMELO, Lidyane do Valle; GIATTI, Luana; BARRETO, Sandhi Maria. Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 2, p. 280-293, 2016.
10. CARNEIRO, Darlei Neves; VILELA, Alba Benemerita Alves; MEIRA, Saulo Sacramento. Avaliação do déficit cognitivo, mobilidade e atividades da vida diária entre idosos. **Revista de APS**, v. 19, n. 2, p. 203-09, 2017.
11. CARVALHO, Fabio Luiz Oliveira de *et al.* Fatores que influenciam a baixa adesão masculina ao atendimento prestado pela estratégia de saúde da família sede II do município de Sítio do Quinto/BA. **Revista de Saúde ReAGES**, v. 1, n. 1, p. 58-87, 2017.
12. CARVALHO, Fabio Luiz Oliveira *et al.* Fatores que influenciam a baixa adesão masculina ao atendimento prestado pela estratégia de saúde da família sede II do município de Sítio do Quinto/BA. **Revista de Saúde ReAGES**, v. 1, n. 1, p. 58-87, 2017.
13. CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG; 2015.
14. CORTEZ, Antônio Carlos Leal *et al.* Correlação entre os testes de avaliação da capacidade funcional de idosos participantes de um projeto de inclusão social na cidade de Teresina–Piauí. **J Health Sci.**, v. 20, n. 4, p. 277-82, 2018.
15. DIAS, Adriana Luna Pinto et al. Associação da capacidade funcional e violência em idosos comunitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, p. 1-7, 2020.
16. ESTEVES, Marlene *et al.* Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial. **Medicina**, v. 50, n. 1, p. 18-28, 2017.
17. FERREIRA, Gerlania Rodrigues Salviano *et al.* Capacidade funcional e eventos estressores em idosos. **REME rev. min. enferm**, p. e-1238, 2019.
18. GARCIA, Luciene José; FERREIRA, Dayane Fernandes; BATISTA, Eraldo Carlos; OLIVEIRA, Maria Letícia Marcondes Coelho. Estresse e riscos associados aos hábitos de vida em pacientes com diabetes mellitus. **Revista Uniabeu**, v. 11, n. 29, p. 81-96, 2018.

19. GIRONDI, Juliana Balbinot Reis *et al.* O uso do Índice de Barthel Modificado em idosos: contrapondo capacidade funcional, dependência e fragilidade. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 2, n. 4, p. 213-17, 2014.
20. GUEDES, Marcelo Barbosa Otoni Gonçalves; LIMA, Kenio Costa; CALDAS, Célia Pereira; VERAS, Renato Peixoto. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 27, p. 1185-1204, 2017.
21. GUPTA, Shubhanshu; YADAV, Rashmi; MALHOTRA, Anil Kumar. Assessment of physical disability using Barthel index among elderly of rural areas of district Jhansi (UP), India. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 5, n. 4, p. 853, 2016.
22. GÜTHS, Jucélia Fátima da Silva *et al.* Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 175-185, 2017.
23. KOMIYAMA, Takamasa *et al.* Association between tooth loss, receipt of dental care, and functional disability in an elderly Japanese population: the Tsurugaya project. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 64, n. 12, p. 2495-2502, 2016.
24. KOMIYAMA, Takamasa *et al.* Association between tooth loss, receipt of dental care, and functional disability in an elderly Japanese population: the Tsurugaya project. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 64, n. 12, p. 2495-2502, 2016.
25. LAMPERT, Claudia Daiane Trentin; FERREIRA, Vinícius Renato Thomé. Fatores Associados à Sintomatologia Depressiva em Idosos. **Avaliação Psicológica**, v. 17, n. 2, p.205-12, 2018.
26. LIMA, Luciano Ramos de *et al.* Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 176-185, 2018.

27. MENDES, Juliana Lindonor Vieira *et al.* O aumento da população idosa no Brasil e o envelhecimento nas últimas décadas: Uma revisão da literatura. **REMAS-Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 13-26, 2018.
28. MENEZES, Luana Possami; STAMM, Bruna; LEITE, Marinês Tambara *et al.* Falling is a part of life: falls risk factors to the elderly. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 4, p. 5080-5086, 2016.
29. MOURA, Caroline Rodrigues de Barros *et al.* A melhora da qualidade de vida e os benefícios da atividade física em idosos: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10381-10393, 2020.
30. OLIVEIRA, Beatriz Campos de *et al.* Avaliação da qualidade de vida em idosos da comunidade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, p. 1-10, 2017.
31. OLIVEIRA, Julia Roberta de; JÚNIOR, Paulo Roberto Rocha. Qualidade de vida e capacidade funcional do idoso institucionalizado. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 17, n. 3, p. 343-353, 2014.
32. OTTAVIANI, Ana Carolina *et al.* Fatores associados ao desenvolvimento de diabetes mellitus em idosos cuidadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 30-35, 2019.
33. PAIVA, Fernanda Thais Ferreira de *et al.* A influência da dor na qualidade de vida de idosos portadores de Diabetes Mellitus. **Rev. enferm. UERJ**, p. e31517-e31517, 2019.
34. SANTANA, Thayane Andressa Beltrão de; SANTOS, Wine Suélhi dos; MOREIRA, Anna Júlia de Vasconcelos *et al.* Influência da capacidade funcional e da presença de doenças crônicas não transmissíveis na autopercepção da saúde de idosas institucionalizadas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 9, p. e289-e289, 2019.
35. SANTOS, Francieli Aparecida dos, *et al.* Efeitos do exercício físico sobre o estresse percebido de idosos. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 1, n. 2, p. 127-136, 2018.

36. SCARDOELLI, Márcia Glaciela da Cruz; DE FIGUEIREDO, Aline Francielli Ramos; PIMENTEL, Rafael Rodrigo Da Silva. Changes against the aging: sexuality of elderly people with complications of diabetes mellitus. **Journal of Nursing UFPE online**, v. 11, n. 7, p. 2963-2970, 2017.
37. SILVA, Joyce Kelly Soares da, *et al.* Sintomas Depressivos e Capacidade Funcional em Idosos Institucionalizados. **Cultura de los Cuidados**, v. 19, n. 41, p. 157-67, 2015.
38. SILVEIRA, Erika Aparecida; VIEIRA, Liana Lima; SOUZA, Jacqueline Danesio de. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 903-912, 2018.
39. STAMM, Bruna et al. Falling is a part of life: falls risk factors to the elderly. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 4, p. 5080-5086, 2016.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se afirmar que a alteração na capacidade de realizar atividades de vida diária das pessoas idosas com Diabetes Mellitus influencia diretamente na interação, no autocuidado e consequentemente na autoimagem, logo a saúde mental é alterada através do estresse percebido e, por conseguinte, há déficit da qualidade de vida.

O presente estudo permitiu investigar a produção científica acerca da capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida dos idosos com Diabetes Mellitus, identificar o perfil dos idosos atendidos em um ambulatório de endocrinologia, investigar em qual intensidade a capacidade funcional e o estresse percebido influenciam a qualidade de vida e entender a associação dos seus resultados com os aspectos sociodemográficos.

As produções científicas a nível nacional e internacional apresentaram os indicadores que tem prejudicado a saúde das pessoas idosas com Diabetes Mellitus relacionado à capacidade funcional, estresse percebido e a qualidade de vida. Os indicadores consistem em: facetas da qualidade de vida como manutenção da autonomia, energia e mobilidade, ansiedade, idade e sexo, comorbidades, como a Diabetes Mellitus, e adesão ao tratamento relacionado ao estresse percebido. Estudos como estes são de suma importância, devido à necessidade de conhecer os indicadores que influenciam na saúde da população idosa e, dessa forma possibilitar o planejamento e a implementação de ações com foco na prevenção, promoção e redução de agravos, pois vários fatores podem ser modificados ou controlados.

Quanto ao perfil dos idosos participantes do presente estudo, destacou-se a faixa etária entre 60 a 70 anos, do sexo feminino, em sua maioria casada e morando acompanhado, com 1 a 4 anos de escolaridade, uma renda média de 1 a 3 salários mínimos e apresentando 2 a 4 comorbidades autorreferidas.

De acordo com os resultados obtidos, a hipótese do estudo foi confirmada à medida que houve associação da capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida com os dados sociodemográficos de pessoas idosas com diabetes Mellitus.

Portanto, os resultados deste estudo fornecem suporte para reflexão dos profissionais de saúde sobre a assistência fornecida aos idosos com DM, mediante as suas demandas de cuidados cotidianos. Deste modo, destaca-se a importância de utilizar estes resultados a favor do público idoso, possibilitando subsidiar ações estratégicas de melhorias nas qualidades de vida.

Como contribuição para a Enfermagem, os resultados deste estudo possibilitam a execução do Processo de Enfermagem, uma vez que evidenciam a associação e a influência que a capacidade funcional e o estresse percebido causam na qualidade de vida. Além disso, os resultados

possibilitam direcionar a elaboração de diagnósticos de enfermagem voltados para as necessidades das pessoas idosas com DM, orientando o planejamento e atuando na aplicação de cuidados que objetivem a melhoria da saúde das pessoas idosas e a avaliação contínua da resolução de problemas ou de readaptação do planejamento para promover o bem estar biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

1. ADA. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Approaches to Glycemic Treatment. **Diabetes Care**, n. 39, v. 39, Supl 1, p 52-59, jan, 2016.
2. AGOSTINI, Camila Monteiro *et al.* Análise do desempenho motor e do equilíbrio corporal de idosos ativos com hipertensão arterial e diabetes tipo 2. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 55, p. 29-35, 2018.
3. ALBUQUERQUE, Aluísia Guerra; OLIVEIRA, Giselle Simas Montarroyos de; SILVA, Vanessa de Lima and NASCIMENTO, Cynthia Barboza do. Functional ability and language of participant and non-participant elderly in groups of multidisciplinary intervention in primary health care. **Rev. CEFAC**, vol.14, n.5, pp.952-962, 2012.
4. ALVES, Murilo da Silva *et al.* Grupo Terapêutico com idosos sobre o autocuidado nas doenças crônicas. **Journal of Health Sciences**, v. 18, n. 1, p. 52-55, 2016.
5. ANDREIS, Lucia Maria *et al.* Desenvolvimento motor de idosos: estudo comparativo de sexo e faixa etária. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 3, p. 601-607, 2018.
6. BAHARLOOEI, Omeleila; ALAVI, Mousa; ADELMEHRABAN, Marzieh. Psychosocial factors predicting length of hospitalization in elderly individuals with diabetes in selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran, in 2015. **ARYA atherosclerosis**, v. 13, n. 3, p. 103, 2017.
7. BARROSO, Áurea Soares *et al.* **Diálogos Interdisciplinares do Envelhecimento**. São Paulo: Edições Hipótese, 2019.
8. BERNINI, Luciana Sabadini *et al.* The impact of diabetes mellitus on the quality of life of patients of Primary Health Care. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 25, n. 3, p. 533-541, 2017.
9. BERTOLUCCI, Paulo H. F. *et al.* O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, vol. 52, n. 1, p. 1-7, 1994.

10. BRASIL. Ministério da saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília. MS, 2006.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.2.528 de 01 de outubro 2006. **Política Nacional da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministerio da Saúde, 2017.
12. BRASIL. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: 2014.
13. CASTRO, Carmen Lucia Natividade de *et al*. Qualidade de vida em diabetes mellitus e Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde-estudo de alguns aspectos. **Revista Acta Fisiátrica**, v. 15, n. 1, p. 13-17, 2008.
14. CASTRO, Inês Rugani Ribeiro de. Obesidade: urge fazer avançar políticas públicas para sua prevenção e controle. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n.7, p. 1-3, 2017.
15. CHAVES, Júlia Montenegro; DE SOUZA ALVES, Sergio Henrique. Estratégias utilizadas por pessoas com diabetes mellitus tipo 2 para o controle dos aspectos emocionais. **Perspectivas em psicologia**, v. 19, n. 2, p. 199-220, 2015.
16. COHEN, Sheldon; KAMARCK, Tom; MERMELSTEIN, Robin. A global measure of perceived stress. **Journal of health and social behavior**, v. 24, n. 4, p. 385-396, 1983.
17. EBSEH. Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares. **Manual de orientação para alunos em atividade no HULW**. João Pessoa; 2016.
18. FARIAS-ANTÚNEZ, Simone *et al*. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 2, p. e2017290, 2018.
19. FERREIRA, Natália Colombo *et al*. Estresse em pacientes com diabetes tipo 2. **Inova Saúde**, v. 4, n. 1, p. 88-98, 2015.

20. FERRO, Luiz Roberto Marquezi *et al.* Estresse percebido e o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 573-581, 2019.
21. FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo *et al.* Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3829-3840, 2018.
22. FREITAS, Crislainy Vieira *et al.* Avaliação de fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 119-128, 2016.
23. GARBACCIO, Juliana Ladeira; DA SILVA, Alanna Gomes; BARBOSA, Morgana Michella. Avaliação do índice de estresse em idosos residentes em domicílio. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 2, p. 308-315, 2014.
24. GARCIA, Luciene José; FERREIRA, Dayane Fernandes; BATISTA, Eraldo Carlos; OLIVEIRA, Maria Letícia Marcondes Coelho. Estresse e riscos associados aos hábitos de vida em pacientes com diabetes mellitus. **Revista Uniabeu**, v. 11, n. 29, p. 81-96, 2018.
25. GIL, Antonio Carlos *et al.* **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
26. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro, 2014.
27. JOAQUIM, Fabiana Lopes *et al.* Impact of home visits on the functional capacity of patients with venous ulcers. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 287-293, 2017.
28. KOLCHRAIBER, Flávia Cristiane *et al.* Nível de atividade física em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2105-16, 2018.
29. LIMA, Tatiane Souza *et al.* Perfil dos Pacientes Idosos Portadores de Diabetes Mellitus Tipo II. **ID on line revista de psicologia**, v. 11, n. 35, p. 279-289, 2017.

30. LUFT, Caroline Di Bernardi *et al.* Brazilian version of the Perceived Stress Scale: translation and validation for the elderly. **Revista de saúde pública**, v. 41, n. 4, p. 606-615, 2007.
31. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed.-São Paulo: Atlas, 2003.
32. MARQUES, Marília Braga *et al.* Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.
33. MELO, Denise Mendonça de; BARBOSA, Altemir José Gonçalves. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.12, p. 3865-3876, 2015.
34. MELO, Denise Mendonça de; BARBOSA, Altemir José Gonçalves; NERI, Anita Liberalesso. Miniexame do Estado Mental: evidências de validade baseadas na estrutura interna. **Avaliação psicológica**, v. 16, n. 2, p. 161-168, 2017.
35. MELO, Natália Calais Vaz de *et al.* Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 139-151, 2016.
36. MENDES, Karina Dal Sasso *et al.* Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto contexto enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.
37. MENDONÇA, J.M.B. **Idosos no Brasil: políticas e cuidados**. Brasília: Editora Juruá, 2016.
38. MINOSSO, Jéssica Sponton Moura *et al.* Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatorios. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 218-223, 2010.
39. MORAES, Edgar Nunes; MORAES, Flávia Nunes de. **Avaliação multidimensional do idoso**. 5ed. Belo Horizonte: Folium, 2016. 248p.

40. MUNIZ, Emanuel Avelar; FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; LACERDA, Maria Ribeiro. Overload degree of caregivers of elderly assisted at home by the Family Health Strategy. **Saúde debate**, v. 40, n. 110, p. 172-82, 2016.
41. MUÑIZ, Gabriela Maldonado *et al.* Lifestyle of the elderly person living with diabetes and characterization of nursing diagnoses. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.
42. NAKANO, Tatiana de Cassia; MACHADO, Wagner de Lara; ABREU, Isabel Cristina Camelo de. Relações entre estilos de pensar e criar, bem-estar, saúde percebida e estresse na terceira idade. **Psico-USF**, v. 24, n. 3, p. 555-568, 2019.
43. OLIVEIRA, Marcelle Stephane Nunes de et al. Autocuidado de idosos diagnosticados com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. **Rev. enferm. UFSM**, v. 7, n. 3, p. 1-14, 2017.
44. OMS. Organização Mundial de Saúde. **Ageing and life course**. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/en>
45. PINTO, Gunnarvingren da Costa *et al.* Principais condutas de enfermagem a idosos diabéticos no contexto da teoria do autocuidado. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5700-e5700, 2021.
46. REIS, Luciana Araújo dos; MARINHO, Maykon dos Santos; LIMA, Pollyana Viana. Comprometimento da capacidade funcional: significados para o idoso e sua família. **Revista InterScientia**, v. 2, n. 1, p. 108-121, 2014.
47. ROCHA, Kátia Bones *et al.* A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 1, p. 170-185, 2017.
48. SANTOS, Gleyson Moura dos; SOUSA, Paulo Víctor de Lima; BARROS, Nara Vanessa dos Anjos. Perfil epidemiológico dos idosos diabéticos cadastrados no programa hiperdia no estado do Piauí, Brasil. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 56, p. 48-53, 2018.
49. SEQUEIRA, C. **Cuidar de Idosos Dependentes**. Coimbra, PT: Quarteto Editora, 2007.

50. SOUZA, Jackline Duran *et al.* Adesão ao cuidado em diabetes mellitus nos três níveis de atenção à saúde. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-9, 2017.
51. SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1., p. 102-6, 2010.
52. UNITED NATIONS. Department Of International Economic et al. World population prospects. United Nations, Department of International, Economic and Social Affairs, 1985.
53. VISENTIN, Angelita; LABRONICI, Liliana; LENARDT, Maria Helena. Autonomia do paciente idoso com câncer: o direito de saber o diagnóstico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 509-513, 2007.
54. WHO. World Health Organization. GROUP, The Whoqol. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Social science & medicine**, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998.
55. ZANCHETTA, Flávia Cristina *et al.* Variáveis clínicas e sociodemográficas associadas com o estresse relacionado ao diabetes em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, n. 3, p. 346-351, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa intitulada **ASSOCIAÇÃO DE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS COM A CAPACIDADE FUNCIONAL, ESTRESSE PERCEBIDO E QUALIDADE DE VIDA** está sendo desenvolvida por Ingrid Karollyne Vilar Ferreira, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba à nível de mestrado, sob a orientação da Professora Dra. Jacira dos Santos Oliveira. Justifica-se a realização desse estudo pela importância de associar dados sociodemográficos de pessoas idosas com Diabetes Mellitus com a capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida.

O objetivo geral do estudo é analisar aspectos sociodemográficos de pessoas idosas com Diabetes Mellitus e a associação à capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida. A finalidade deste trabalho é contribuir cientificamente para melhorar o cuidado relacionado a qualidade de vida da pessoa idosa com Diabetes Mellitus, seja este cuidado realizado pelo próprio paciente, pelo familiar, cuidador ou pelo profissional de saúde. A coleta é realizada por pesquisadores treinados, sendo composta pela pesquisadora e por discentes da Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba no ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley nos dias de segunda à sexta e no horário de 7 as 17 horas.

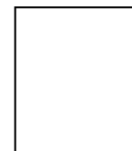
Solicitamos a sua colaboração para entrevista com duração de 20 minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos não haverá custos e remuneração para o participante. Esclarecemos ainda que a pesquisa poderá trazer riscos relacionados ao constrangimento do participante ao responder uma determinada pergunta, nesse caso a pesquisadora contornará a situação da melhor forma possível levando a pessoa idosa a sentir-se

confortável. Quanto aos benefícios, os resultados da pesquisa servirão para embasar cientificamente o cuidado relacionado à qualidade de vida da pessoa idosa com Diabetes Mellitus.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.



João Pessoa, ____ de ____ de ____

Impressão dactiloscópica

Assinatura do participante

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Ingryd Karollyne Vilar Ferreira Telefone: (83) 32167109. E-mail: ingrydvilar@hotmail.com ou para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley -Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 2º andar. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail: comitedeetica@hulw.ufpb.br Campus I – Fone: 32167964

APÊNDICE B

Instrumento de coleta de dados sociodemográficos e clínicos

Iniciais do Usuário: _____ Nº: _____

1. Sexo: Masculino () Feminino ()
2. Idade: _____ anos
3. Práticas Religiosas:
4. Situação conjugal: () Solteiro () Casado(a)/ União estável () Divorciado(a)/Separado ()
Viúvo (a)
5. Arranjo de moradia: () Moro sozinho(a) () Esposo(a) / companheiro(a) () Filhos(as) ()
Irmãos(ãs) () Outros parentes, amigos(as) ou colegas () Outra situação
6. Escolaridade: () Analfabeto () Fundamental incompleto () Fundamental completo ()
Ensino Médio incompleto () Ensino Médio completo () Ensino Superior ou mais
7. Situação profissional: () desempregado () aposentado/pensionista () assalariado com
carteira assinada () assalariado sem carteira assinada () Trabalhos esporádicos
8. Renda mensal: () Nenhuma renda () Até um salário mínimo () De 1 a 3 salários mínimos
() De 3 a 6 salários mínimos () Mais de 6 salários mínimos
9. Saúde autodeclarada: Má () Média () Boa ()
10. Diagnóstico médico:
11. Comorbidades:
12. Medicamentos: () ≤ 3 () 4 a 5 () >5
13. Tabagista: () sim () não
14. Uso de álcool: () sim () não

ANEXOS

ANEXO A- Miniexame do Estado Mental -MEEM

Orientação temporal (5 pontos)	Qual a hora aproximada?
	Em que dia da semana estamos?
	Que dia do mês é hoje?
	Em que mês estamos?
	Em que ano estamos?
Orientação espacial (5 pontos)	Em que local estamos?
	Que local é este aqui?
	Em que bairro nós estamos ou qual é o endereço daqui?
	Em que cidade nós estamos?
	Em que estado nós estamos?
Registro (3 pontos)	Repetir: CARRO, VASO, TIJOLO
Atenção e cálculo (5 pontos)	Subtrair: $100-7 = 93-7 = 86-7 = 79-7 = 72-7 = 65$
Memória de evocação (3 pontos)	Quais os três objetos perguntados anteriormente?
Nomear 2 objetos (2 pontos)	Relógio e caneta
REPETIR (1 ponto)	“Nem aqui, nem ali, nem lá”
Comando de estágios (3 pontos)	Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão
Escrever uma frase completa (1 ponto)	Escrever uma frase que tenha sentido
Ler e executar (1 ponto)	Feche seus olhos
Copiar diagrama (1 ponto)	Copiar dois pentágonos com interseção
	

Fonte: Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto JH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. Arq Neuropsiquiatr. 2003; 61(3B):777-81.

ANEXO B

Índice de Barthel

Avaliação do grau de independência nas atividades da vida diária

1) Como você realiza as suas refeições?

() 10 – Independente. Capaz de comer por si só em tempo razoável. A comida pode ser cozida ou servida por outra pessoa.

() 5 – Necessita de ajuda para se cortar a carne, passar a manteiga, porém é capaz de comer sozinho.

() 0 – Dependente. Necessita ser alimentado por outra pessoa.

2) Como você toma seu banho?

() 5 – Independente. Capaz de se lavar inteiro, de entrar e sair do banho sem ajuda e de fazê-lo sem que outra pessoa supervisione.

() 0 – Dependente. Necessita de algum tipo de ajuda ou supervisão.

3) Como você se veste? (Parte superior e inferior do corpo)

() 10 – Independente. Capaz de vestir-se e despir-se sem ajuda.

() 5 – Necessita ajuda. Realiza todas as atividades pessoais sem ajuda mais da metade das tarefas em tempo razoável.

() 0 – Dependente. Necessita de alguma ajuda.

4) Como você realiza seus asseios?

() 5 – Independente. Realiza todas as atividades pessoais sem nenhuma ajuda; os componentes necessários podem ser providos por alguma pessoa.

() 0 – Dependente. Necessita alguma ajuda.

5) Como é sua evacuação?

() 10 – Contínente. Não apresenta episódios de incontinência.

() 5 – Acidente ocasional. Menos de uma vez por semana necessita de ajuda para colocar enemas ou supositórios.

() 0 – Incontinente. Mais de um episódio semanal.

6) Como é sua micção. Como você a realiza?

() 10 – Contínente. Não apresenta episódios. Capaz de utilizar qualquer dispositivo por si só (sonda, urinol, garrafa).

() 5 – Acidente ocasional. Apresenta no máximo um episódio em 24 horas e requer ajuda para a manipulação de sondas ou de outros dispositivos.

() 0 – Incontinente. Mais de um episódio em 24 horas.

7) Como você vai ao banheiro?

() 10 – Independente. Entra e sai sozinho e não necessita de ajuda por parte de outra pessoa.

() 5 – Necessita ajuda. Capaz de mover-se com uma pequena ajuda; é capaz de usar o banheiro. Pode limpar-se sozinho.

() 0 – Dependente. Incapaz de ter acesso a ele ou de utilizá-lo sem ajuda maior.

8) Como você realiza as suas transferências (cama, poltrona, cadeira de rodas)?

() 15 – Independente. Não requer ajuda para sentar-se ou levantar-se de uma cadeira nem para entrar ou sair da cama.

() 10 – Mínima ajuda. Incluindo uma supervisão ou uma pequena ajuda física.

() 5 – Grande ajuda. Precisa de uma pessoa forte e treinada.

() 0 – Dependente necessita um apoio ou ser levantado por duas pessoas. É incapaz de permanecer sentada.

9) Como você realiza a deambulação (locomoção, caminhar)?

() 15 – Independente. Pode andar 50 metros ou seu equivalente em casa sem ajuda ou supervisão. Pode utilizar qualquer ajuda mecânica exceto andador. Se utilizar uma prótese, pode colocar a prótese nela e tirar sozinha.

() 10 – Necessita ajuda. Necessita supervisão ou uma pequena ajuda por parte de outra pessoa ou utiliza andador.

10) Como você realiza a subida e descida de escadas?

() 10 – Independente. Capaz de subir e descer um piso sem ajuda ou supervisão de outra pessoa.

() 5 – Necessita ajuda. Necessita ajuda e supervisão.

() 0 – Dependente. É incapaz de subir e descer degraus.

VALORES:

Severa :< 45 pontos

Grave: 45 – 49 pontos

Moderada: 60 – 80 pontos

Leve: 80 – 100 pontos PONTUAÇÃO TOTAL: _____

ANEXO C

Escala de Percepção do Eresse-10 (EPS-10)

As questões nesta escala perguntam a respeito dos seus sentimentos e pensamentos durante os últimos 30 dias (último mês). Em cada questão indique a frequência com que você se sentiu ou pensou a respeito da situação.

1. Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (Considere os últimos 30 dias) [0]. Nunca [1]. Quase Nunca [2]. Às Vezes [3]. Pouco Frequente [4] Muito Frequente
2. Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida? (Considere os últimos 30 dias) [0]. Nunca [1]. Quase Nunca [2]. Às Vezes [3]. Pouco Frequente [4] Muito Frequente
3. Com que frequência você esteve nervoso ou estressado? (Considere os últimos 30 dias) [0]. Nunca [1]. Quase Nunca [2]. Às Vezes [3]. Pouco Frequente [4] Muito Frequente
4. Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias) [0]. Nunca [1]. Quase Nunca [2]. Às Vezes [3]. Pouco Frequente [4] Muito Frequente
5. Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava? (considere os últimos 30 dias) [0]. Nunca [1]. Quase Nunca [2]. Às Vezes [3]. Pouco Frequente [4] Muito Frequente
6. Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? (considere os últimos 30 dias) [0]. Nunca [1]. Quase Nunca [2]. Às Vezes [3]. Pouco Frequente [4] Muito Frequente
7. Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (Considere os últimos 30 dias) [0]. Nunca [1]. Quase Nunca [2]. Às Vezes [3]. Pouco Frequente [4] Muito Frequente
8. Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle? (considere os últimos 30 dias) [0]. Nunca [1]. Quase Nunca [2]. Às Vezes [3]. Pouco Frequente [4] Muito Frequente
9. Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle? (considere os últimos 30 dias) [0]. Nunca [1]. Quase Nunca [2]. Às Vezes [3]. Pouco Frequente [4] Muito Frequente

10. Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los? (considere os últimos 30 dias) [0]. Nunca [1]. Quase Nunca [2]. Às Vezes [3]. Pouco Frequente [4] Muito Frequente

ANEXO D

Qualidade de vida no idoso- WHOQOL – OLD

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

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

Q.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

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

Q.2 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

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

Q.3 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

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

Q.4 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

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

Q.5 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

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

Q.6 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

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

Q.7 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

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

Q.8 O quanto você tem medo de morrer?

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

Q.9 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

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

As seguintes questões perguntam sobre quão completamente você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

Q.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 (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

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

Q.12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

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

Q.13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

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

Q.14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (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.

Q.15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

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

Q.20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim (1) Ruim (2) Nem ruim nem boa (3) Boa (4) Muito boa (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.

Q.21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

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

Q.22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

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

Q.23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

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

Q.24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

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

ANEXO E

PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSOCIAÇÃO DOS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS COM CAPACIDADE FUNCIONAL, ESTRESSE PERCEBIDO E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS

Pesquisador: INGRYD KAROLLYNE VILAR FERREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 18470719.7.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.582.305

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apresentação da segunda versão do projeto de pesquisa, com respostas às pendências apresentadas no parecer nº 3.521.363 emitido anteriormente pelo CEP/HULW.

Projeto de mestrado apresentado ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, da aluna Ingrid Karollyne Vilar Ferreira, sob orientação da Profa. Dra. Jacira dos Santos Oliveira.

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.			
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 58.059-900		
UF: PB	Município:	JOAO PESSOA	
Telefone:	(83)3216-7964	Fax: (83)3216-7522	E-mail: comitedeetica.hulw2018@gmail.com



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA



Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. O presente estudo será realizado com pessoas idosas atendidas no ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. A hipótese neste estudo é que existe uma associação dos dados sociodemográficos e clínicos da pessoa idosa com Diabetes Mellitus com a capacidade funcional, nível de estresse percebido e qualidade de vida. Critérios de inclusão: pessoas com mais de 60 anos de ambos os sexos com Diabetes Mellitus atendidas no ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley e que apresentem escore maior ou igual a 18 por meio da avaliação pelo Miniexame do Estado Mental (MEEM). Critérios de exclusão: pessoas idosas que não estiverem no seguimento ambulatorial na data da coleta de dados. A coleta de dados será realizada por uma equipe treinada composta pela pesquisadora e por discentes da Pós -graduação em Enfermagem da UFPB no ambulatório de endocrinologia do HULW de segunda a sexta das 7 às 17 horas. Os idosos que atendam aos critérios de inclusão serão orientados sobre os objetivos e finalidade da pesquisa. Em seguida, serão convidados a realizar a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para caracterização da amostra será aplicado um formulário semiestruturado para coletar as informações dos dados sociodemográficos e clínicos (sexo, idade, situação conjugal, renda, escolaridade, trabalho, número de filhos, arranjo de moradia, comorbidades, uso de tabaco e medicações). Serão utilizados três questionários para compor a etapa de coleta de dados: 1- Índice de Barthel (Avaliação das Atividades da Vida Diária - AVDs) que mede a capacidade funcional do indivíduo de acordo com o cuidado pessoal, mobilidade, locomoção e eliminações. 2- EPS-10 (Escala de percepção de estresse-10) é uma escala que mensura o estresse percebido, ou seja, mede o grau no qual os indivíduos percebem as situações como estressantes. 3- WHOQOL-OLD – instrumento utilizado para medir a Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde para Idosos.



**UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**



Os dados coletados serão digitados em um banco e analisados no Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, versão 21.0. A análise dos dados sociodemográficos e clínicos será realizada por meio de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central e dispersão) para caracterização da amostra. Os escores totais de cada instrumento serão categorizados e realizado testes de associação por meio do teste Qui-Quadrado de Pearson ou teste Exato de Fisher, em caso de o número de caselas inferior a 5 apresentar uma frequência maior que 20%. Ainda, será realizado teste de Correlação de Pearson ou Spearman a depender do resultado do teste de Kolmogorov Smirnov (teste de normalidade) entre os escores totais de cada instrumento e a variável idade. Foi realizado o cálculo amostral mediante a fórmula de população finita para estudos epidemiológicos e utilizando um nível de confiança de 95%, poder de erro de 5% e prevalência esperada de 50%. A partir desse cálculo, a amostra será constituída por 176 participantes. O projeto de pesquisa possui um período de vigência 2019 a 2021. Segundo a pesquisadora, a coleta de dados só terá início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Analisar aspectos sociodemográficos e clínicos com a capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida de pessoas idosas com Diabetes Mellitus.

Objetivos específicos:

- Identificar as características sociodemográficas e clínicas da pessoa idosa com Diabetes Mellitus;
- Relacionar as características sociodemográficas e clínicas da pessoa idosa com Diabetes Mellitus e sua capacidade funcional;

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.			
Bairro: Cidade Universitária		CEP: 58.059-900	
UF: PB	Município:	JOAO PESSOA	
Telefone:	(83)3216-7964	Fax: (83)3216-7522	E-mail: comitedeetica.hulw2018@gmail.com



**UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**



- Associar as características sociodemográficas e clínicas da pessoa idosa com Diabetes Mellitus e o estresse percebido;
- Associar as características sociodemográficas e clínicas da pessoa idosa com Diabetes Mellitus e qualidade de vida;
- Correlacionar à capacidade funcional, estresse percebido e qualidade de vida da pessoa idosa com Diabetes Mellitus e os dados sociodemográficos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador apresentou os seguintes riscos e benefícios:

Riscos:

Segundo a Resolução 466/2012, toda pesquisa pode apresentar riscos, nem que seja mínimos ao paciente e se isto ocorrer como por exemplo o constrangimento do participante ao responder uma determinada pergunta à pesquisadora contornará a situação da melhor forma possível levando a pessoa idosa a sentir-se confortável.

Benefícios:

Os resultados da pesquisa servirão para embasar cientificamente o cuidado relacionado à qualidade de vida da pessoa idosa com Diabetes Mellitus, seja este cuidado realizado pelo próprio paciente, pelo familiar, cuidador ou pelo profissional de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de relevância acadêmica. A proposta apresenta objetivos claros e está documentada cientificamente. O pesquisador atendeu a todas as pendências, conforme descrição na carta-resposta:

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.			
Bairro: Cidade Universitária		CEP: 58.059-900	
UF: PB	Município:	JOAO PESSOA	
Telefone:	(83)3216-7964	Fax: (83)3216-7522	E-mail: comitedeetica.hulw2018@gmail.com



**UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**



Pendência (1): A pesquisadora deverá reformular os critérios de exclusão para população estudada. **Resposta:** Os critérios de exclusão serão pessoas idosas que estiverem com a cognição prejudicada que os impeçam de responder aos instrumentos, verificado a partir do MEEM, aqueles pacientes que já participaram uma vez dessa pesquisa e os que faltarem ao agendamento da consulta no referido ambulatório no dia da coleta.

Pendência (2): Existe risco de exposição dos dados coletados? Qual a forma que o pesquisador irá adotar para contornar esse risco? Ver Resolução 466/2012

Resposta: Segundo a Resolução 466/2012, toda pesquisa pode apresentar riscos, nem que seja mínimos ao paciente e se isto ocorrer como por exemplo o constrangimento do participante ao responder uma determinada pergunta à pesquisadora contornará a situação da melhor forma possível levando a pessoa idosa a sentir-se confortável.

Pendência (3): No TCLE os seguintes itens devem estar contemplados: justificativa do estudo, local da coleta dos dados, procedimentos detalhados de coleta, descrever melhor os riscos da pesquisa, os custos para o participante, informar que não existe remuneração; mencionar forma de contato com o pesquisador e com o CEP (endereço, telefone e e-mail) para eventual esclarecimento de dúvida quanto à ética da pesquisa.

Resposta: Todas as alterações propostas foram realizadas e estão de acordo com modelo disponível no site do CEP do HULW.

Pendência (4): No TCLE inserir espaço para impressão datiloscópica, caso o participante não saiba escrever o nome.

Resposta: Impressão datiloscópica foi inserida.

Pendência (5): Especificar no cronograma do projeto os meses para realização das atividades da pesquisa. A pesquisa só deverá ter início após a aprovação do CEP, dessa forma é necessário reorganizar o cronograma.

Resposta: Foi realizada a devida alteração.

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.			
Bairro: Cidade Universitária		CEP: 58.059-900	
UF: PB	Município:	JOAO PESSOA	
Telefone:	(83)3216-7964	Fax: (83)3216-7522	E-mail: comitedeetica.hulw2018@gmail.com



**UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**



Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos de inclusão obrigatória na presente versão do protocolo de pesquisa foram apresentados, conforme recomendações contidas na Resolução CNS nº 466/2012 do MS.

Recomendações:

Recomenda-se a pesquisadora responsável e demais colaboradores, a MANTER A METODOLOGIA PROPOSTA E APROVADA PELO CEP-HULW.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que a pesquisadora atendeu adequadamente às recomendações feitas por este Colegiado em parecer anterior a este, e que o estudo apresenta viabilidade ética e metodológica, estando em consonância com as diretrizes contidas na Resolução 466/2012, do CNS/MS, somos favoráveis ao desenvolvimento da investigação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em reunião ordinária realizada em 10 de setembro de 2019.
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

. O participante da pesquisa e/ou seu responsável legal deverá receber uma via do TCLE na íntegra, com assinatura do pesquisador responsável e do participante e/ou responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e com aposição de assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

. O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.			
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 58.059-900		
UF: PB	Município:	JOAO PESSOA	
Telefone:	(83)3216-7964	Fax: (83)3216-7522	E-mail: comitedeetica.hulw2018@gmail.com



**UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**



perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/HULW de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O pesquisador deverá apresentar o Relatório PARCIAL E/OU FINAL ao CEP/HULW, por meio de NOTIFICAÇÃO online via Plataforma Brasil, para APRECIÇÃO e OBTENÇÃO da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se corresponsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 1381778.pdf	27/08/2019		Aceito
		11:53:50		
Outros	carta_resposta.pdf	27/08/2019	INGRYD	Aceito
		11:51:12	KAROLLYNE VILAR	
			FERREIRA	
Projeto Detalhado /	projeto_atual.pdf	27/08/2019	INGRYD	Aceito

Brochura	11:14:18	KAROLLYNE VILAR
Investigador		FERREIRA



**UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA**



TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atual.pdf	27/08/2019	INGRYD KAROLLYNE VILAR FERREIRA	Aceito
Outros	certidao.pdf	01/08/2019	INGRYD KAROLLYNE VILAR FERREIRA	Aceito
Outros	Curriculo_lates_ingryd.pdf	01/08/2019	INGRYD KAROLLYNE VILAR FERREIRA	Aceito
Outros	CARTA_de_anuencia.pdf	01/08/2019	INGRYD KAROLLYNE VILAR FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_de_rosto.pdf	01/08/2019	INGRYD KAROLLYNE VILAR FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 18 de setembro de 2019

Assinado por:

Caliandra Maria Bezerra Luna Lima
(Coordenador(a))