



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

THIALY MARIA SILVA DA CUNHA E SOUZA

YASMIN CUNHA ALVES

**ESPERANÇA DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS COM COMPLICAÇÕES DO
DIABETES MELLITUS TIPO II**

Recife

2023

THIALY MARIA SILVA DA CUNHA E SOUZA

YASMIN CUNHA ALVES

**ESPERANÇA DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS COM COMPLICAÇÕES DO
DIABETES MELLITUS TIPO II**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Enfermagem do Centro de
Ciências da Saúde da Universidade Federal de
Pernambuco como requisito para a obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Profa. Dra. Quelianne Gomes
da Silva Carvalho

Coorientador(a): Profa. Dra. Anna Karla de
Oliveira Tito Borba

Recife

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Cunha e Souza, Thialy Maria Silva da .

Esperança de Vida em Pessoas Idosas com Complicações da Diabetes Mellitus
Tipo II / Thialy Maria Silva da Cunha e Souza, Yasmin Cunha Alves. - Recife,
2023.

34, tab.

Orientador(a): Quelianne Gomes da Silva Carvalho

Cooorientador(a): Anna Karla de Oliveira Tito Borba

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Pessoa Idosa. 2. Esperança de Vida. 3. Complicações da Diabetes. 4.
Diabetes do Tipo 2. 5. Enfermagem. I. Alves, Yasmin Cunha. II. Silva
Carvalho, Quelianne Gomes da. (Orientação). III. Tito Borba, Anna Karla de
Oliveira. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

THIALY MARIA SILVA DA CUNHA E SOUZA

YASMIN CUNHA ALVES

**ESPERANÇA DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS COM COMPLICAÇÕES DO
DIABETES MELLITUS TIPO II**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Enfermagem do Centro de
Ciências da Saúde da Universidade Federal de
Pernambuco como requisito para a obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 15/03/2023

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Karla Alexandra Albuquerque
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Viviane Cristina Fonseca da Silva Jardim
Universidade Federal de Pernambuco

Recife
2023

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, agradecemos por ter sido nosso mentor e nos colocado sob os seus ombros nos longos dias, que foram vencidos de forma cordial. O Seu cuidado e amor transformou nossa fé diante de momentos que pareciam ser invencíveis, os quais conseguimos superar e alcançar o voo em direção ao nosso objetivo maior de nos tornarmos enfermeiras.

Aos nossos queridos pais, agradecemos por terem nos incentivado a construir esse sonho juntos. Essa conquista é reflexo da vida que lutaram para que pudéssemos receber a melhor educação sempre, nos proporcionando o que puderam de melhor. Aos familiares que vibraram e rezaram para que esse desejo se tornasse realidade; a Ângela, Hannah, Emylle, Binho e todos aqueles em nossas famílias que jamais nos deixaram duvidar de nossa capacidade e amor pela enfermagem. Aos queridos amigos Gabi, Iane, Débora, Guilherme, William, Mari e Marília por terem permanecido conosco e ter segurado nossas mãos e ter nos dado forças para continuarmos.

As nossas professoras e orientadoras Queliane Gomes da Silva Carvalho e Anna Karla de Oliveira Tito Borba pela destreza de conduzir um trabalho sério e tão rico; pela paciência, acolhimento e serenidade em acolher nossas angústias e sempre nos fazer acreditar em nós mesmos e na concretização de nossos sonhos. A Itala Farias Cronemberger, quem nos conduziu, amparou e ensinou tanto durante todo um ano, nos dando forças e servindo como grande fonte de inspiração. Não poderíamos ter escolhido melhores mentoras que vocês. Gratidão por saber que estávamos no lugar certo ao lado das mestres certas.

A Universidade Federal de Pernambuco, por ter sido nossa casa durante esses anos, pelos aprendizados que serão divisores em nossa formação profissional e pela amizade e companheirismo que formamos nela, as quais possibilitaram nossa parceria no Trabalho de Conclusão de Curso. Gratidão!

“Nada é pequeno se feito com amor”- Santa Terezinha.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. MÉTODO.....	09
3. RESULTADOS.....	11
4. DISCUSSÃO.....	14
5. CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS.....	18
APÊNDICE.....	20
APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	21
APÊNDICE B- Instrumento de Coleta de dados.....	24
ANEXOS.....	30
ANEXO A-Teste de cognição.....	31
ANEXO B- Carta de Anuência.....	32
ANEXO C- Declaração de uso de dados.....	33

ESPERANÇA DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS COM COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS TIPO II

ELDERY PEOPLE'S LIFE EXPECTANCY WITH DIABETES MELLITUS TYPE II COMPLICATIONS

ESPERANZA DE VIDA DE LAS PERSONAS ANCIANAS CON COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS TIPO II

Yasmin Cunha Alves¹, Thialy Maria Silva da Cunha e Souza², Itala Farias Cronemberger³, Alessandro Henrique da Silva dos Santos⁴, Queliâne Gomes da Silva Carvalho⁵, Anna Karla de Oliveira Tito Borba⁶

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

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

¹ Discente da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Recife-PE. <https://orcid.org/0000-0003-2384-9739>

² Discente da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Recife-PE. Recife-PE. <https://orcid.org/0000-0001-7680-4337>

³ Nutricionista, Mestre em Gerontologia pelo Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, Recife-PE. <https://orcid.org/0000-0001-9732-2687>

⁴ Estatístico, docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE <https://orcid.org/0000-0001-5811-6450>

⁵ Enfermeira docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Recife-PE. <https://orcid.org/0000-0002-0724-5268>

⁶ Enfermeira docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE <https://orcid.org/0000-0002-9385-6806>

ABSTRACT: Objective: To evaluate the relationship between life expectancy in the elderly and complications of type II DM. **Method:** Cross-sectional, analytical study, with a quantitative approach, carried out at the Endocrinology Outpatient Clinic, located in a Public Hospital in the city of Recife-Pernambuco. **Results:** The overall average life expectancy of the elderly population considering the Herth life expectancy scale was 39.154 points and the

overall median was 40 points. In addition, the relation between the complications of Type II Diabetes Mellitus and life expectancy in the elderly was not considered direct, since the high percentages of diabetes complications do not reflect a decrease in life expectancy in this population. **Conclusion:** This study serves as a guide for future research on the subject, in the sense of deepening the understanding of life expectancy when related to religion and/or spirituality, as well as working with a broader and more diverse population with a focus on DM and its impacts for the individual with diabetes, for the family and for society.

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

RESUMEN: Objetivo: Evaluar la relación entre la esperanza de vida del adulto mayor y las complicaciones de la DM tipo II. **Método:** Estudio transversal, analítico, con abordaje cuantitativo, realizado en el Ambulatorio de Endocrinología, ubicado en un Hospital Público de la ciudad de Recife-Pernambuco. **Resultados:** La esperanza de vida media global de la población anciana considerando la escala de esperanza de vida de Herth fue de 39.154 puntos y la mediana global de 40 puntos. Además, la relación entre las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo II y la esperanza de vida en los adultos mayores no se consideró directa, ya que los altos porcentajes de complicaciones de la diabetes no reflejan una disminución de la esperanza de vida en esta población. **Conclusión:** Este estudio sirve de guía para futuras investigaciones sobre el tema, en el sentido de profundizar en la comprensión de la esperanza de vida cuando se relaciona con la religión y/o la espiritualidad, así como trabajar con una población más amplia y diversa con foco en la DM y sus impactos para el individuo con diabetes, para la familia y para la sociedad.

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

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) configura-se como um grave problema de saúde mundial. Na população idosa brasileira, a sua prevalência é de 16,1%, na qual atinge uma previsão em que o número total de pessoas com diabetes aumente para 643 milhões em 2030 e para 784 milhões em 2045 (RIBEIRO, 2022).

Os números de casos da diabetes aumenta exponencialmente nos últimos anos. A diabetes causa complicações a curto, médio e longo prazo, entre elas, as crônicas ou aquelas que se desenvolvem em longo período podem apresentar-se nas pessoas com diabetes (principalmente nas pessoas idosas) já no momento do diagnóstico (FRANCISCO *et al.*, 2022).

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

deixando-os mais propensos ao adoecimento, principalmente às doenças crônicas (SANTOS *et al.*, 2019).

Com a senescência, questões como a desvalorização social, isolamento, perdas, doenças graves e fatores econômicos podem gerar crises que interferem na saúde e autoestima da pessoa idosa (SOUZA, CRISTOVÃO, TEIXEIRA, 2020).

As complicações da DM apresentam grande comprometimento à pessoa com diabetes e mau prognóstico, tal como o aumento da incidência e prevalência, o que aponta ser um grave problema de saúde atual. A compreensão dessa patologia possibilita a realização da prevenção necessária, além do diagnóstico precoce e o devido tratamento, o que melhora as condições de saúde relacionadas a essa doença (CASTRO *et al.*, 2021).

Com o aumento da expectativa de vida, percebe-se a essencialidade de um envelhecer com saúde, dignidade e autonomia, no intuito de promover qualidade de vida e preservar a capacidade funcional da população idosa. O binômio saúde/doença é percebido de maneira positiva nesta população, o que contribui para que, na velhice, as situações de crise, sofrimentos, desconfortos e desesperança possam ser vencidas pela boa autoestima e força de vontade para viverem a vida com qualidade de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Nesse sentido, investigar a esperança de vida em pessoas idosas também se faz necessária à medida que é compreendida como um sentimento que move o ser humano a crer em resultados positivos. Por isso, torna-se necessário que as pessoas idosas com diagnóstico de DM2 que apresentem esse sentimento, sejam capazes de conseguir enfrentar o seu processo de doença com mais motivação e autocuidado.

As pessoas com diabetes no Brasil convivem, em sua grande parte, com doenças crônicas, o que pode afetar sua perspectiva de futuro (FIGUEIREDO, CECCON, FIGUEIREDO, 2021). O nível de esperança é associado a um maior nível de satisfação com a vida, ou bem-estar psicológico, à autoestima, à capacidade percebida de resolver problemas, à percepção de controle e expectativas positivas de conquista. Por consequência, para experienciar uma senescência saudável, é necessário um nível satisfatório de esperança de vida.

A presença de múltiplas doenças crônicas age negativamente sobre vários aspectos da vida das pessoas idosas (BORTOLUZZI *et al.*, 2021). Por esse motivo, investigar a esperança de vida em pessoas idosas se faz necessária à medida que é compreendida como um sentimento que move o ser humano a crer em resultados positivos.

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

MÉTODO

Estudo do tipo transversal, analítico, com abordagem quantitativa, realizado no Ambulatório de Endocrinologia, localizado em um Hospital Público na cidade de Recife-Pernambuco.

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

Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 explicitado no prontuário de saúde do Ambulatório de Endocrinologia de um Hospital público na cidade de Recife-Pernambuco com tempo de diagnóstico superior a um ano. Foram excluídos os pacientes com distúrbio cognitivo avaliado por meio de 3 perguntas contidas na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. A pergunta número 1 da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa se refere à presença de esquecimento observado por outras pessoas, além do próprio idoso. A segunda pergunta questiona sobre o avanço da perda de memória e a terceira pergunta visa indicar a presença de comprometimento nas atividades diárias por conta do esquecimento. O indivíduo que responder sim para a questão n. 3, foi excluído da pesquisa.

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

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

Em que,

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

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

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

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

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

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

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

A esperança de vida foi avaliada por meio da Escala de Esperança de Herth, instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa (SARTORE, GROSSI, 2008) para indivíduos com doenças crônicas. O instrumento é composto de 12 itens escritos de forma afirmativa, fácil compreensão e breve preenchimento (10 minutos), sendo graduada por escala tipo Likert de 4 pontos, variando de concordo completamente a discordo completamente onde 1 indica discordo completamente e 4 indica concordo completamente. Há dois itens, a afirmação de número 3 e a de número 6, que apresentam escores invertidos. O escore total varia de 12 a 48 sendo que quanto maior o escore, mais alto o nível de esperança.

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

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

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

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

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco e aprovado sob CAAE 51778221.4.0000.5208, considerando os preceitos éticos e respeitosos dos direitos humanos.

RESULTADOS

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

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

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

Complicações	n	%	IC95%
Situação clínica			
Apenas diabetes	13	13,3	7,5 – 20,9
Diabetes e hipertensão	85	86,7	79,1 – 92,5
Tem complicações da diabetes			
Sim	59	60,2	50,3 – 69,5
Não	39	39,8	30,5 – 49,7
Número de complicações*			
Uma complicação	43	72,9	60,7 – 83,1
Duas complicações	12	20,3	11,5 – 31,7
Mais de duas complicações	4	6,8	2,2 – 15,1

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

Fonte: os autores, 2022).

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

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

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

Outras doenças	07 (11,9%)	52 (88,1%)
----------------	------------	------------

Fonte: os autores (2022)

Tratando-se da distribuição de opinião dos idosos com diabetes acerca dos itens da Escala de Esperança de Vida de Herth, a média geral de esperança de vida da população de idosos foi 39,154 pontos e a mediana geral de 40 pontos. Verifica-se que os itens os quais os pacientes mais concordaram foram: Eu tenho uma fé que me conforta 96 (98,0%), Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor 95 (96,9%) e Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade 95 (96,9%). As questões nas quais houve menor concordância dos idosos foram: Eu me sinto muito sozinho (36,7%) e Eu tenho medo do futuro 28 (28,6%).

Na tabela 3 temos a análise do escore de Esperança de Vida segundo o perfil clínico dos idosos avaliados. Verifica-se maior mediana do escore de esperança de vida no grupo de idosos com diabetes e hipertensão, que apresentam mais de duas comorbidades. Foi encontrada maior mediana do escore de esperança de vida no grupo de pessoas idosas que apresentam: doenças cardiovasculares e neurológicas, e que não apresentarem: doenças renais, doenças oftalmológicas e pé diabético. O teste de comparação de distribuição não foi significativo para os fatores avaliados, indicando que o nível de esperança de vida dos pacientes não é alterado de forma relevante pelo perfil clínico.

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

Fator avaliado	Mediana	Amplitude interquartil
Tem complicações da diabetes		
Sim	40,00	9,00
Não	40,00	8,00
Número de complicações		
Uma complicação	40,00	8,00
Duas complicações	37,00	13,50

Mais de duas complicações	41,00	12,25
Cardiovasculares		
Sim	40,00	9,00
Não	39,50	9,00
Renais		
Sim	35,00	11,00
Não	40,00	8,75
Oftalmológicas		
Sim	39,00	10,00
Não	40,00	8,25
Neurológicas		
Sim	40,00	-
Não	39,50	9,75
Pé diabético		
Sim	37,00	16,00
Não	40,00	8,75
Outras doenças		
Sim	41,00	8,00
Não	39,50	9,00

Fonte: os autores (2022)

DISCUSSÃO

No tocante à caracterização da população em estudo, percebe-se que a maioria das pessoas idosas vivem em lares com suas famílias e possuem renda. Quando relacionado às condições socioeconômicas, percebe-se que a maioria mantém um padrão adequado para conseguir viver de forma confortável visto que ser portador de uma doença crônica requer gastos medicamentosos, de alimentação e outras demandas. Em contrapartida, constata-se que

no Brasil as pessoas de baixa renda não têm opção de moradia e vivem solitários durante a sua velhice, além disso, indivíduos que moram sozinhos adoecem com facilidade, além de relatarem dificuldades em lidar com as atividades da vida diária (NEGRINI *et al.*, 2018).

Portanto, é importante refletir que a pessoa idosa portadora de DM2 precisa de assistência para vencer as dificuldades e o suporte da família é algo tão importante que pode mudar a forma que essa pessoa idosa compreende e enfrenta a DM2. Em consonância, outro estudo enfatiza que a relação da família/cuidador é considerada de grande importância para estimular o encorajamento do paciente nesse contexto de binômio saúde e doença (SOUZA *et al.*, 2018).

O nível de esperança está notavelmente associado a um maior nível de satisfação com a vida, ou bem-estar psicológico, à autoestima, à capacidade percebida de resolver problemas, à percepção de controle e expectativas positivas de conquista. Por consequência desses fatores, a preservação do sentimento de esperança com acréscimos da qualidade de vida mostra-se potente para a experimentação de uma velhice saudável (SILVEIRA, JÚNIOR, EULÁLIO, 2022).

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

Em estudo longitudinal de Francisco *et al* (2022), realizado com dados da linha de base e do seguimento do Estudo Fibra Campinas-São Paulo com pessoas idosas acima de 65 anos, detectou-se que a diabetes promove desordens a curto, médio e longo prazo, entre elas, as complicações crônicas que podem apresentar-se nas pessoas com diabetes (principalmente nos idosos) já no momento do diagnóstico. Neste sentido, a detecção precoce e o tratamento são imprescindíveis para evitar incapacidades e morte.

Seguindo este paradigma, o DM, quando mal controlado ou sem tratamento prévio, pode estar associado ao desenvolvimento de complicações: danos, disfunção ou falência de alguns órgãos alvos como os olhos, nervos, rins, coração e vasos sanguíneos. Em algumas circunstâncias, alterações podem ser encontradas antes da ocorrência de hiperglicemia, evidenciando a grande diversidade desse distúrbio metabólico (SBD, 2019).

Com relação às complicações oftalmológicas da DM, um dos motivos dessa complicação se apresentar de forma mais proeminente na população idosa neste estudo se deve ao possível descontrole glicêmico que leva a ocorrência da retinopatia diabética. Por ser uma doença de início lento, os sintomas podem demorar para serem notados (a fase inicial é assintomática). Com isso, até o tempo de o paciente conseguir ser avaliado e ter um diagnóstico precoce de forma rápida, a visão já estará bastante afetada (POP-BUSUI *et al.*, 2019).

Pacientes com retinopatia diabética precisam ser acompanhados no atendimento primário, ou seja, em uma Unidade básica de saúde (UBS) onde irão receber ajuste clínico, orientações de mudanças de hábitos através da educação e saúde e referenciados para o especialista que além da necessidade do controle clínico, precisam realizar algum procedimento oftalmológico mais específico ou até intervenção cirúrgica que vise melhorar a saúde dos seus olhos. O grande desafio é que a dificuldade de acesso e a demora para um tratamento efetivo podem trazer riscos ou piora do quadro oftalmológico já instalado, ocorrendo prejuízos pessoais e até danos irreversíveis. Desse modo é considerável que a pessoa idosa tenha a seu dispor rede de apoio, acompanhamento clínico eficaz e motivação para, desta forma, continuar sendo o protagonista de sua própria vida.

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

Pessoas idosas possuem uma esperança que promove um efeito benéfico a elas, e o binômio saúde/doença mostra-se bastante positivo, demonstrando seu reflexo na velhice, impactando positivamente em situações de crise, sofrimentos, desconfortos e desesperança. Estes momentos desagradáveis mostraram ser vencidos pela boa autoestima e força de vontade para viver a vida confortavelmente e com qualidade de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

A predominância das pessoas idosas que afirmaram ter uma fé que os confortam, sendo esta fé do caráter da religiosidade ou da espiritualidade, aumenta esperança de vida e ambos termos surgem como fatores chaves no processo de envelhecimento para o enfrentamento da doença e seus fatores concomitantes. Resultados de estudos recentes apontam que crenças religiosas vêm impactando o prisma espiritual e possibilitam o aumento da esperança; da motivação e aceitação da doença, concebendo uma qualidade de vida muito superior; resultando inquestionavelmente na motivação; em atitudes positivas e servindo

como estratégias para angústias, ansiedade e depressão, inclusive àqueles indivíduos com diabetes (AKBARI *et al.*, 2020).

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

Sendo assim, se faz necessário que os profissionais da enfermagem faça orientações no ambiente da prática de saúde e estimule a autonomia das pessoas idosas para que elas possam ser capazes de assumir postos importantes em sua vida como melhores tomadas de decisões quando comparadas a pessoas mais jovens, maior equilíbrio na saúde, redução no nível de estresse, melhora na construção de bons relacionamentos, combate a solidão e ter sentimento de pertencimento no meio social (TEIXEIRA, ANDRADE, 2019; GIORDANI, CINELLI, NICKEL, 2018; CALADO *et al.*, 2021).

6 CONCLUSÃO

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

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

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

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

REFERÊNCIAS:

1. Ribeiro DC. Circunstâncias e consequências de quedas em idosos com diabetes mellitus tipo 2. repositorioufrn.br [Internet]. 2022 Feb 10 [citado em 5 de fev 2023]; Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/46159>
2. Dos Santos WP, De Freitas FBD, De Sousa VAG, Oliveira AMD, Das Mercês Pontes Santos JM, André Gouveia BDL. Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes. Revista Cuidarte. 2019 May 3;10(2). doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.607>
3. Castro RMF de, Silva AM do N, Silva AK dos S da, Araújo BFC de, Maluf BVT, Franco JCV. Diabetes mellitus e suas complicações - uma revisão sistemática e informativa/ Diabetes mellitus and its complications - a systematic and informative review. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2021;4(1):3349–91. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-263>
4. de-Souza RA, Cristóvão KKA, Teixeira HC. REFLEXÃO A RESPEITO DOS FATORES DE RISCO, RELACIONADOS AO SUICÍDIO EM IDOSOS: Revisão Sistemática. Revista Brasileira de Psicoterapia. 2019;21(3). doi: <https://doi.org/10.5935/2318-0404.20190019>
5. De Oliveira LM, Silva SM, Lima E de FA, Gomes M das GC, Olympio PC de AP. The life hope of elderly: profile assessment and Herth Scale / A esperança de vida dos idosos: avaliação pelo perfil e a Escala de Herth. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2018 Jan 9;10(1):167–72. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.167-172>
6. Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2021 Jan;26(1):77–88. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>
7. Bortoluzzi EC, Mascarello A, Dellani MP, Alves ALS, Portella MR, Doring M. Expectativa de vida de idosos e doenças crônicas / Life expectancy of the elderly related a chronic disease. Brazilian Journal of Health Review. 2021;4(1):3057–71. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-243>
8. Sartore AC, Grossi SAA. Escala de Esperança de Herth: instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2008 Jun;42(2):227–32. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200003>
9. Budiman MElyasA, Yusuf A, Sri Suhardiningsih A. Uncertainty in Illness and Psychological Status in Patients with Diabetes Mellitus. NurseLine Journal. 2020 Jul 30;5(1):174. doi: <https://doi.org/10.19184/nlj.v5i1.17316>
10. Negrini ELD, Nascimento CF do, Silva A da, Antunes JLF. Elderly persons who live alone in Brazil and their lifestyle. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2018 Oct;21(5):523–31. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180101>

11. Souza F. Assistência de enfermagem na prevenção de complicações do diabetes mellitus: discursos de enfermeiros da atenção primária. Ufcdedubr [Internet]. 2018 [citado em 7 fev 2023]; Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/6894>
12. Silveira T de A, Silva Júnior EG da, Eulálio M do C. Esperança e Qualidade de Vida em Pessoas Idosas. Revista Psicologia e Saúde. 2022 Jun 14;201–14. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v14i1.1338>
13. Francisco PMSB, Assumpção D de, Bacurau AG de M, Silva DSM da, Yassuda MS, Borim FSA. Diabetes mellitus em idosos, prevalência e incidência: resultados do Estudo Fibra. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]. 2022;25(5).. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562022025.210203.pt>
14. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes [Internet]. Clannad Editora Científica; 2019 [cited 2023 Feb 17]. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
15. De Oliveira LM, Silva SM, Lima E de FA, Gomes M das GC, Olympio PC de AP. The life hope of elderly: profile assessment and Herth Scale / A esperança de vida dos idosos: avaliação pelo perfil e a Escala de Herth. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2018 Jan 9;10(1):167–72. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.167-172>
16. Akbari S, Pazokian M, Shirin A, Farahani A, Nasiri M, Rajab A. Investigating the Effect of Spiritual Care on the Hope of Diabetic Patients Referred to the Iranian Diabetes Association: A Clinical Trial [Internet]. 2020 [citado em 7 fev 2023]. Disponível em: <https://archivepp.com/storage/models/article/vrM1FqYAAH9Q11ys1xH3c6AFxTdRFUdlVoIosUa9B98wkrkC3RSRxqLrrZF2/investigating-the-effect-of-spiritual-care-on-the-hope-of-diabetic-patients-referred-to-the-iranian.pdf>
17. Teixeira RM, Andrade VLP de. O IDOSO NA BUSCA POR UM LUGAR NO MERCADO DE TRABALHO. CADERNOS DE PSICOLOGIA [Internet]. 2020 Jun 9;1(2). Disponível em: <http://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2506>
18. Giordani BM, Cinelli MJ, Nickel EM. ENVELHECIMENTO E TRABALHO: AS MUDANÇAS EM FAVOR DA FORÇA DE TRABALHO IDOSA. Administração de Empresas em Revista [Internet]. 2018 Nov 23 [citado em 7 fev 2023];1(14):90–104. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/admrevista/article/view/3073>
19. Calado ECM, Caetano NM RP, Coelho SMF, Ferrito CR de AC. Intervenções para mitigar a solidão na pessoa idosa: revisão narrativa. Cadernos de Saúde [Internet]. 2020 [citado em 7 fev 2023];12(Especial):58–9. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/cadernosdesaude/article/view/10259>

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa (Esperança de Vida de Idosos com Diabetes na Pandemia da COVID-19), que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Anna Karla de Oliveira Tito Borba, endereço: Centro de Ciências da Saúde, Campus da Universidade Federal de Pernambuco. Av. Prof. Moraes Rego S/N – CDU – Recife. CEP: 50.739.970. Ao lado do anexo do Departamento de Anatomia (térreo). Telefone: (81) 9.8799-0621, e-mail: anna.tito@ufpe.br .

Também participam desta pesquisa a pesquisadora: Yasmin Cunha Alves, Telefone: (81) 999297257 que está sob a orientação de: Anna Karla de Oliveira Tito Borba, Telefone: (81) 9.8799-0621, e-mail: anna.tito@ufpe.br .

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

☐ A pandemia da COVID -19 trouxe, além de um grave problema de saúde, implicações negativas para a saúde mental da população, especialmente dos idosos. Possuir uma doença crônica como o Diabetes Mellitus pode levar a sérios danos à saúde, os quais podem ser de difícil tratamento, gerando prejuízos físicos, emocionais e mentais. Com isso, é indispensável manter a esperança frente a qualquer situação adversa. Com isso, o objetivo dessa proposta é avaliar a esperança de vida de idosos com diabetes durante a pandemia da COVID-19.

O nosso contato será de forma presencial, em sala reservada para tal. A entrevista terá duração de aproximadamente 40 minutos e será realizada de forma individual e em um encontro único. O senhor (a) irá responder perguntas através de questionários. Questionário 1 sobre informações sociodemográficas (9 perguntas); Questionário 2 sobre variáveis clínicas (8 perguntas); Questionário 3 sobre esperança de vida (12 perguntas).

☐ RISCOS: invasão de privacidade; responder a questões sensíveis; perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; tomar o tempo do idoso ao responder ao questionário/entrevista, constrangimento durante a avaliação do estado nutricional. Para minimizar tais riscos, serão adotadas algumas medidas: garantir local reservado para responder aos questionários e para a realização das medidas de avaliação nutricional, além de liberdade para não responder questões constrangedoras; estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto, com a possibilidade de continuar em outro momento. Assegurar a confidencialidade e a privacidade, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas. O risco de uma eventual infecção por COVID-19 durante a coleta de dados será minimizado pelo fato de que todos os pesquisadores já se

encontram imunizados com as duas doses da vacina contra a COVID-19, além da utilização de equipamentos de proteção individual como máscara cirúrgica, luvas, óculos de proteção ou protetor facial tipo face shield. Todos os pesquisadores farão uso de calçados fechados, cabelos presos, sem uso de adornos. A higienização das mãos será realizada com água e sabão ou álcool em gel, e todas as superfícies e equipamentos serão higienizados antes do início da coleta de dados, após cada atendimento e ao término do expediente de coleta com álcool líquido a 70%.

□ **BENEFÍCIOS:** a pesquisa adapta-se às limitações atuais de tempo para os cuidados em saúde, evitando-se o risco de contaminação pela COVID-19. Deixar o idoso expor seus sentimentos e fornecer uma lista de serviços de apoio psicológico. Contudo, não será garantido o acesso ao serviço visto o tempo de espera e o custo para a sua realização, não trazendo benefícios diretos aos participantes. Após a realização da pesquisa, serão elaborados artigos científicos, além da divulgação dos resultados em eventos acadêmicos, proporcionando uma ampla divulgação da importância do tema, além disso, os resultados serão divulgados junto à equipe do ambulatório de endocrinologia para que o atendimento ao idoso possa contemplar esses aspectos emocionais (resiliência e esperança de vida).

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa serão armazenados em meio físico (pastas) e digital (drive), sob a responsabilidade da pesquisadora Yasmin Cunha Alves, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Esperança de Vida de Idosos com Diabetes na Pandemia da COVID-19” como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Impressão digital
(opcional)

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados
FORMULÁRIO N° 1 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

N° Questionário: _____	Entrevistador: _____ Supervisor: _____
Data da entrevista: ____/____/____	Telefones: _____
Q1.Nome: _____	
Q2.Diabético () Hipertenso e Diabético ()	

FORMULÁRIO N° 2 – VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

Q3. Sexo SEXO: _____ (1) Masculino (2) Feminino	Q4 Data de Nascimento ____/____/____ DATA: ____/____/____
Q5. Idade (anos comple.)____ IDANOS: _____	Q6. Situação Conjugal SITCONJ: _____ (1) Casado(a) ou em união consensual (2) Solteiro(a) (3) Viúvo(a) (4) Separado/divorciado(a)
Q7. O Sr(a) mora com alguém? ARRFAM: _____ (1) Mora sozinho (2) Apenas com esposo(a) (3) Esposo(a) e familiares (4) Outros _____	Q8. O Sr(a) estudou? ESTUD: _____ (1) Sim (2) Não

Q9. Escolaridade (último ano cursado com aprovação) Série _____ Grau _____ Anos de estudo _____ ESCOLARIDADE: ____ ANOESTUDO: ____	Q10. Situação Previdenciária SITUPREV.: _____ (1) Aposentado(a) (2) Pensionista (3) Ativo _____ (4) Outros _____ (888) Não se aplica
Q11. Ocupação _____ OCUPAÇ: ____	Q12. Qual a renda mensal total da família do(a) Sr(a)? _____ RENDA: ____
Q13. Cor/Raça COR: ____ (1) Branca (2) Negra (3) Parda ou Morena (4) Outros _____	

FORMULÁRIO 3 - CONDIÇÕES CLÍNICAS

Q15. Tempo de diagnóstico do DM (meses)? _____ TEMPDIAG: ____	Q16. Presença de complicações do diabetes? (1) Sim (2) Não TERCOMPDM: ____
---	---

Q17.Complicações COMP:_____ (1) Cardiovasculares (Infarto, AVC, Vasculopatia periférica) _____ (2) Renais (Insuficiência Renal) _____ (3) Oftalmológicas (Vista, Retinopatia periférica) _____ _____ (4) Neurológicas (Empachamento, perda da sensibilidade nos pés e nas mãos) _____ (5) Pé diabético (Ferida com difícil cicatrização)_____ _____ (6) Outras doenças _____ (888) Não se aplica	Q18.Comorbidades COMB:_____ (1) Hipertensão (Pressão alta) (2) Dislipidemias (Colesterol alto) (3) Obesidade (4) Outras doenças _____ (888) Não se aplica
Q19.O(a) sr(a) fuma? FUMA: _____ (1) Sim, diariamente (2) Sim, ocasionalmente (menos que diariamente) (3) Ex-fumante (4) Nunca fumou	Q20. Quantos cigarros o(a) sr(a) fuma por dia? QTCIG:_____ (1) 1-4 (5) 20-29 (2) 5-9 (6) 30-39 (3) 10-14 (7) 40 ou + (4) 15-19 (888) Não se aplica
Q21. Que idade o(a) Sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? IDCFUM: _____ _____anos (777) Não lembra	Q22. O(a) Sr(a) já tentou parar de fumar? (1) Sim (2) Não (888) Não se aplica TENPFUM:_____

(888) Não se aplica	
Q23. O(a) Sr(a) costuma consumir bebida alcoólica? ALCO:_____ (1) sim (2) não	Q24. Com que frequência o(a) Sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica? FREQALCO:_____ (1) 1 a 2 dias por semana (2) 3 a 4 dias por semana (3) 5 a 6 dias por semana (4) todos os dias (inclusive sábado e domingo) (5) menos de 1 dia por semana (6) menos de 1 dia por mês
Q25. Nos últimos 30 dias, o Sr chegou a consumir 2 doses ou menos de bebida alcoólica em uma única ocasião? (1 dose de bebida alcoólica seria 360ml de cerveja ou 150ml de vinho ou ainda por 45ml de bebida destilada) (só para homens) (1) Sim (2) Não (888) Não se aplica CONALCO1:_____	Q26. Nos últimos 30 dias, a Sra chegou a consumir 1 dose ou menos de bebida alcoólica em uma única ocasião? (1 dose de bebida alcoólica seria 360ml de cerveja ou 150ml de vinho ou ainda por 45ml de bebida destilada) (só para homens) (1) Sim (2) Não (888) Não se aplica CONALCO2:_____
Q27. Nos últimos 30 dias, o Sr chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (5 doses de bebida alcoólica seriam 5 latas de cerveja, 5 taças de vinho ou 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) (só para homens) CONALCO3:_____ (1) Sim (2) Não (888) Não se aplica	Q28. Nos últimos 30 dias, a Sra chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (4 doses de bebida alcoólica seriam 4 latas de cerveja, 4 taças de vinho ou 4 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) (só para mulheres) CONALCO4:_____ (1) Sim (2) Não

	(888) Não se aplica
Q29. Em quantos dias do mês isto ocorreu? (1) Em um único dia no mês (6) Em 6 dias (2) Em 2 dias (7) Em 7 ou mais dias (3) Em 3 dias (777) Não sabe (4) Em 4 dias (888) Não se aplica (5) Em 5 dias DIASMESALCO: _____	

FORMULÁRIO Nº 4 - ESCALA DE ESPERANÇA DE VIDA DE HERTH (EEH)

Versão adaptada da Escala de Esperança de Herth (SARTORE; GROSSI, 2008)

Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1. Eu estou otimista quanto à vida.			
2. Eu tenho planos a curto e longos prazos.			
3. Eu me sinto muito sozinho(a).			
4. Eu consigo			

ver possibilidades em meio às dificuldades.			
5. Eu tenho uma fé que me conforta.			
6. Eu tenho medo do meu futuro.			
7. Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos.			
8. Eu me sinto muito forte.			
9. Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor			
10. Eu sei onde eu quero ir			
11. Eu acredito no valor de cada dia.			
12. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade.			

ANEXOS

ANEXO A – TESTE DE COGNIÇÃO

Algum familiar ou amigo(a) falou que você está ficando esquecido(a)?

Sim () Não ()

O esquecimento está piorando nos últimos meses?

Sim () Não ()

O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?

Sim () Não ()

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA**CARTA DE ANUÊNCIA****UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CARTA DE ANUÊNCIA**

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

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

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

Local, em 08/11/2020 [assinatura]

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

ANEXO C – Declaração de uso de dados**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO****CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE****DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM****AUTORIZAÇÃO DE USO DE ARQUIVOS/DADOS DE PESQUISA**

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

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

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

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

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