

## ESPERANÇA DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS COM DIABETES NA PANDEMIA DA COVID-19: ESTUDO TRANSVERSAL

### HOPE IN ELDERLY PEOPLE WITH DIABETES ON THE PANDEMICS OF COVID-19: CROSS-SECTIONAL STUDY

### ESPERANZA DE VIDA DE ANCIANOS CON DIABETES EN LA PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDIO TRANSVERSAL

<sup>1</sup>Yasmin Cunha Alves

<sup>2</sup>Itala Farias Cronemberger

<sup>3</sup>Alessandro Henrique da Silva dos Santos

<sup>4</sup>Queliane Gomes da Silva Carvalho

<sup>5</sup>Thaysa de Aguiar Batista

<sup>6</sup>Ana Paula de Oliveira Marques

<sup>7</sup>Belvania Ramos Ventura da Silva Cavalcanti

<sup>8</sup>Anna Karla de Oliveira Tito Borba

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2384-9739>

<sup>2</sup>Nutricionista, Mestre em Gerontologia pelo Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9732-2687>

<sup>3</sup>Estatístico, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5811-6450>

<sup>4</sup>Enfermeira, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0724-5268>

<sup>5</sup>Nutricionista, Mestranda em Gerontologia pelo Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5238-8842>

<sup>6</sup>Professora Titular Centro de Ciências Médicas (CCM), Docente permanente no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGERO) da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0731-8065>

<sup>7</sup>Fisioterapeuta, Doutoranda do Programa de Ciências da Saúde da Universidade de Pernambuco/UPE, Mestre em Gerontologia pelo Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0262-9024>

<sup>8</sup>Enfermeira, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9385-6806>

#### Autora correspondente

**Belvania Ramos Ventura da Silva Cavalcanti**

Centro de Ciências da Saúde, Campus da Universidade Federal de Pernambuco, Av. Prof. Moraes Rego S/N – CDU – Recife, Brasil  
CEP: 50.739.970. Contato: +55(81)98797-872. E-mail: [belvania.ventura@ufpe.br](mailto:belvania.ventura@ufpe.br)

**Submissão:** 27/04/2023

**Aprovação:** 25/09/2023

#### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a esperança de vida de pessoas idosas com diabetes tipo 2 durante a pandemia da COVID-19. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com 98 pessoas assistidas em um hospital público, na cidade do Recife-Pernambuco, no período de janeiro a março de 2022. Foram incluídas pessoas, de ambos os sexos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 superior a um ano e excluídas as com déficit cognitivo avaliado pela Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e a Escala de Esperança de Vida de Herth. Os dados foram analisados pelo teste de correlação Spearman. **Resultados:** A maioria eram mulheres (71,4%), entre 60 e 69 anos (67,7±5,82), residiam com companheiro, filhos e/ou outros familiares (35,7%). Possuem doenças oftalmológicas (55,9%) como complicação crônica do diabetes e hipertensão (84,4%). A média de esperança de vida foi de 39,1, com destaque para os itens: “Eu tenho uma fé que me conforta”; “Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade” e “Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor”. Conclusão: As pessoas idosas com diabetes na pandemia da COVID-19 apresentaram esperança de vida positiva e a espiritualidade foi a base para vencer os desafios.

**Palavras-chave:** Esperança de Vida; Pessoa idosa; Diabetes Mellitus Tipo 2; COVID-19.

#### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the life expectancy of elderly people with type 2 diabetes during the COVID-19 pandemic. **Method:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach, carried out with 98 people treated at a public hospital, in the city of Recife-Pernambuco, from January to March 2022. People of both sexes, diagnosed with type 2 diabetes mellitus for more than a year and excluding those with cognitive impairment assessed by the Elderly Person's Health Record. Sociodemographic, clinical data and the Herth Life Expectancy Scale were included. Data were analyzed using the Spearman correlation test. **Results:** The majority were women (71.4%), between 60 and 69 years old (67.7±5.82), living with a partner, children and/or other family members (35.7%). The majority of them have ophthalmological diseases (55.9%) as a chronic complication of diabetes and hypertension (84.4%). The average life expectancy was 39.1, with emphasis on the items: “I have a faith that comforts me”; “I feel that my life has value and usefulness” and “I feel capable of giving and receiving affection/love”. **Conclusion:** Elderly people with diabetes in the COVID-19 pandemic had positive life expectancy and spirituality was the basis for overcoming the challenges.

**Keywords:** Life Expectancy; Aged; Diabetes Mellitus, Type 2; COVID-19.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la esperanza de vida de personas mayores con diabetes tipo 2 durante la pandemia de COVID-19. **Método:** Se trata de un estudio transversal, con enfoque cuantitativo, realizado con 98 personas atendidas en un hospital público, en la ciudad de Recife-Pernambuco, de enero a marzo de 2022. Personas de ambos sexos, diagnosticadas con diabetes tipo 2. mellitus durante más de un año y excluyendo a aquellos con deterioro cognitivo evaluado por la Historia de Salud del Adulto Mayor. Se recogieron datos sociodemográficos, clínicos y la Escala de Esperanza de Vida de Herth. Los datos se analizaron mediante la prueba de correlación de Spearman. **Resultados:** La mayoría eran mujeres (71,4%), entre 60 y 69 años (67,7±5,82), vivían con pareja, hijos y/u otros familiares (35,7%). Tienen enfermedades oftalmológicas (55,9%) como complicación crónica de la diabetes y la hipertensión (84,4%). La esperanza de vida promedio fue de 39,1 años, con énfasis en los ítems: “Tengo una fe que me consuela”; “Siento que mi vida tiene valor y utilidad” y “Me siento capaz de dar y recibir cariño/amor”. **Conclusión:** Las personas mayores con diabetes en la pandemia de COVID-19 tuvieron una esperanza de vida positiva y la espiritualidad fue la base para superar los desafíos.

**Palabras-clave:** Esperanza de Vida; Anciano; Diabetes Mellitus Tipo 2; COVID-19.

## INTRODUÇÃO

A esperança é parte integrante da existência do ser humano, sustentando a capacidade de sonhar e idealizar planos futuros. Na convivência com uma doença crônica, como o diabetes, pode auxiliar na recuperação e manutenção da saúde, sendo capaz de estimular o indivíduo a superar as dificuldades, aderir às medidas de autocuidado e enfrentar as incertezas do futuro<sup>1</sup>.

Embora pesquisas sobre o prisma de esperança de vida de pessoas idosas com diabetes na pandemia não tenham sido bastante exploradas na literatura, estudo<sup>2</sup> demonstrou que apenas uma minoria de pessoas idosas com diabetes teve COVID-19 e que, entre essa população, as funções sociais e sexuais foram as mais afetadas, em comparação com outras variáveis de qualidade de vida, como mobilidade e ansiedade, nas quais foram prevalentes, mas não tão afetadas quanto o caráter social e sexual. Contudo, a qualidade de vida e o autocuidado diante das adversidades da condição crônica não vieram a ser um problema maior para algumas pessoas idosas, e muitas não apresentaram tristeza ou depressão durante a pandemia, uma vez que a esperança beneficia controle metabólico do diabetes<sup>5</sup>. Esses efeitos ainda são pouco explorados na literatura e no cotidiano destaca-se a incipiência de assistência clínica e psicológica/mental. Para além dos aspectos espirituais e da saúde mental, as

a pessoa idosa, reduz a tristeza, e fortifica o autocuidado e a autoestima<sup>2,1</sup>.

Durante a pandemia da COVID-19, o risco de morte dos infectados com o vírus era maior entre as pessoas idosas e a maioria das mortes relatadas foram de pessoas com idade maior que 60 anos, em destaque àqueles com doenças crônicas. O sistema de saúde em tempos pandêmicos não foi capaz de atender às demandas dos indivíduos infectados com o vírus, especialmente os que necessitavam de um suporte respiratório avançado<sup>3</sup>.

Ainda que para algumas pessoas idosas a ansiedade e o autocuidado não foram o maior de seus problemas durante a pandemia<sup>2</sup>, o impacto que a pandemia trouxe na saúde mental de pessoas idosas abriu possibilidades de levar ao desenvolvimento de alterações emocionais motivadas pela ansiedade e pelo medo da contaminação, bem como do desconhecido<sup>4</sup>. A quarentena, contemplando o distanciamento social e o confinamento total em casa, levou a uma modificação das atividades diárias da população, com impacto no estilo de vida. Dentro desse contexto, destaca-se a ocorrência de mudanças perturbadoras que podem resultar em efeitos importantes para a saúde e piora no condições biológicas crônicas, como o diabetes, requerem modificações nas esferas de vida, tanto no âmbito pessoal com profissional, além da necessidade de mudanças nas atividades de vida diária, o que pode trazer o sentimento de

desesperança. Somado a isso, as complicações do diabetes podem afetar a capacidade funcional da pessoa idosa, refletindo sobre a sua autonomia e independência, sobretudo em relação às preocupações e angústias acerca do controle e terapêutica dessa morbidade e aumento da desesperança<sup>6,7</sup>.

A população idosa e os indivíduos com condições crônicas, entre elas o diabetes mellitus, estão inseridos no grupo de risco para a COVID-19. Embora a população em geral seja comumente suscetível à COVID-19, a maioria dos indivíduos que precisam ser internados em hospitais são pessoas idosas ou com doenças crônicas subjacentes<sup>8</sup>. Sendo assim, destaca-se o papel do diabetes e da hiperglicemia na exacerbação da inflamação, disfunção pulmonar, diminuição do volume expiratório forçado e capacidade vital forçada<sup>9</sup>.

A esperança de vida pode ser avaliada por meio de escala, com um escore de 12 a 48 pontos. Busca determinar o nível de esperança do indivíduo mediante o enfrentamento de uma enfermidade, sendo o quanto mais alto, mais preferível se torna a esperança. O uso do instrumento possibilita uma visão macro da percepção de possibilidades capazes de acontecer e demonstrar qual possível condução ideológica firme e positiva será traçada, uma vez que situações de desesperança e crises podem ser vencidas por uma boa esperança de vida, autoestima e vontade de viver. Sendo assim, estes

tópicos são importantes e fazem os entrevistados refletirem e os profissionais entenderem mais claramente o olhar da pessoa enquanto protagonista de sua vida e sua esperança de vida<sup>10</sup>.

Diante do exposto, o entendimento da perspectiva de vida da pessoa idosa com diabetes e sua visão para com a pandemia e a esperança de uma vida saudável fisicamente e psicologicamente, poderá subsidiar os profissionais de saúde a intervir sobre este sentimento e buscar meios de estimulá-la e elevar a qualidade de vida da população mais envelhecida.

## OBJETIVO

O estudo tem como objetivo avaliar a esperança de vida das pessoas idosas com diabetes durante a pandemia da COVID-19.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de janeiro a março de 2022, no ambulatório de endocrinologia de um hospital público na cidade de Recife-Pernambuco, o qual presta atendimento a indivíduos com afecções endócrinas, entre elas o diabetes mellitus. O cenário para coleta de dados foi estabelecido devido ao hospital ser um serviço de referência para atendimento de pessoas com diabetes em Pernambuco, Recife e região metropolitana; além de ter sido uma importante porta de entrada e referência para o tratamento da

COVID-19, durante a pandemia.

Participaram do estudo indivíduos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, superior a um ano, explícito no prontuário de saúde do serviço. Foram excluídas as pessoas idosas com distúrbio cognitivo avaliado por meio de três perguntas contidas na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa<sup>11</sup>: “Algum familiar ou amigo(a) falou que você está ficando esquecido(a)?” “O esquecimento está piorando nos últimos meses?” “O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?”. A questão n. 3 implica comprometimento em atividades diárias, sendo àqueles que responderem “sim”, excluídos da pesquisa.

Para a determinação do tamanho da amostra, foi utilizada a equação de cálculo de amostra para estudo de proporção em população finita. O nível de significância foi de 95%, a margem de erro de 5%, a prevalência esperada foi considerada de 50% para pessoas idosas com diabetes e sobrepeso ou obesidade. Com um total de 104 pessoas idosas com diabetes atendidas em quatro meses durante a pandemia de COVID-19, resultou em um total de 82 indivíduos. Considerando as possíveis perdas amostrais, foi acrescido 20%, totalizando um tamanho amostral de 98 pessoas idosas com diabetes.

Em relação às variáveis sociodemográficas, considerou-se: sexo (masculino ou feminino); idade (nº de anos

completos); raça (branca, negra, parda ou amarela); escolaridade (quantidade de anos concluídos com aprovação); renda mensal (salários mínimos, em reais. Um salário mínimo: R\$1.212); situação conjugal (com/sem companheiro); arranjo de moradia (mora sozinho, apenas com esposo(a), esposo(a) e familiares e outros).

Nas condições clínicas, foram investigadas: tempo de diagnóstico do diabetes mellitus tipo 2 (anos completos); comorbidades (hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade); complicações do diabetes (sim ou não); tipos de complicações do diabetes (doenças cardiovasculares, retinopatia, neuropatia, pé diabético); tabagismo (fumante, ex-fumante, nunca fumou); consumo abusivo de álcool nos últimos 30 dias e na mesma ocasião (4 ou mais doses para mulheres e 5 ou mais para homens), níveis glicêmicos (hemoglobina glicada); autoavaliação do estado de saúde (muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim); autoavaliação do estado de saúde comparada com pessoas da mesma idade (muito bom, bom, regular, ruim). O peso e a altura atual foram aferidos durante a entrevista, para posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Todos os dados foram coletados diante do que os entrevistados afirmavam, inclusive as complicações da diabetes e a saúde autopercebida (mensurada com: muito boa/boa/regular/ruim/muito ruim). A hemoglobina glicada foi acessada no prontuário eletrônico do

paciente e apenas aquelas dos últimos seis meses foram aceitas para o presente estudo.

A esperança de vida foi avaliada por meio da Escala de Esperança de Herth <sup>10</sup>, instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa para indivíduos com doenças crônicas e pessoas idosas. O instrumento é composto de 12 itens escritos de forma afirmativa, de fácil compreensão e breve preenchimento (10 minutos), sendo eles: eu estou otimista quanto à vida; eu tenho planos a curto e longo prazo; eu me sinto muito sozinho(a); eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades; eu tenho uma fé que me conforta; eu tenho medo do meu futuro; eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos; eu me sinto muito forte; eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor; eu sei até onde eu quero ir; eu acredito no valor da vida e eu sinto que minha vida tem valor e utilidade. O instrumento foi graduado por escala tipo Likert de 4 pontos, variando de concordo completamente a discordo completamente onde 1 indica discordo completamente e 4 indica concordo completamente. A afirmação de número 3 e a de número 6, que apresentam escores invertidos. A confiabilidade foi verificada por meio da análise da consistência interna demonstrada pelos resultados satisfatórios do coeficiente Alpha de Cronbach total de 0,834. 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 por equipe

de pesquisa, previamente treinada, durante dias úteis, nos turnos da manhã e/ou tarde em salas reservadas, silenciosas, em uma distância mínima de 1,5 metro entre os participantes. O uso de máscara foi obrigatório e foi disponibilizado álcool em gel para higienização das mãos, seguindo todos os protocolos de segurança e prevenção contra o coronavírus.

O convite à participação no estudo ocorreu enquanto as pessoas idosas com diabetes aguardavam atendimento ambulatorial. Em seguida, ciente e aprovada participação na pesquisa, eram encaminhadas para uma sala reservada, onde mais uma vez era explicada a pesquisa e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As perguntas eram realizadas e explicadas para melhor entendimento do entrevistado e a coleta de dados era finalizada em cerca de 20 minutos. Após a coleta, a hemoglobina glicada era resgatada do prontuário eletrônico e apenas aquelas atualizadas nos últimos seis meses antes da entrevista foram aceitas para a pesquisa.

A construção do banco de dados foi realizada pela compilação e armazenamento no programa *Microsoft Office Excel* e, posteriormente, os dados foram importados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* versão 22.0, para as análises estatísticas. A análise descritiva das variáveis inclui as medidas de tendência central (Média e Mediana), de dispersão (Desvio-Padrão - DP, Intervalo

Interquartilício - IQ) e frequências relativas. Aquelas que apresentavam distribuição compatível com a normal foram descritas na forma de Média e DP, enquanto as não normais, como Mediana e IQ.

As variáveis quantitativas foram testadas quanto à normalidade da distribuição por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov e, por terem apresentado distribuição normal, foram expressas por meio de médias e respectivos desvios-padrão. Quanto à variância, foi desconhecida. O teste *t* de Student foi usado para a construção de intervalos de confiança para média e a análise de associação foi realizada por meio do teste do Qui-quadrado. Na análise multivariada, foi utilizada a Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância e entrou no modelo as variáveis com *p*-valor < 0,20 por meio do método backward e permaneceu no modelo final as variáveis com *p*-valor < 0,05. Em todas as análises, foi considerada significância

estatística quando *p*-valor < 0,05 (nível de significância de 5%).

O presente estudo respeitou os preceitos básicos da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, de acordo com a Resolução no 466/12 sob o CEP: 5.271.891

## RESULTADOS

Das 98 pessoas idosas com diabetes, a maioria eram mulheres (71,4%) com média de idade de 67,7 anos, com prevalência de 60 a 69 anos (67,7±5,82). Dentre eles, autorreferiu a cor parda (58,2%) e possuem menos de oito anos de estudo (70,4%), recebem entre um e dois salários mínimos (77,5%) e tem companheiro (51%). O arranjo de moradia dominante foi residir com companheiro, filhos e/ou outros familiares (35,7%).

**Tabela 1-** Características sociodemográficas de pessoas idosas com diabetes assistidas a nível ambulatorial. Recife-PE, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%	IC <sub>95%</sub>
<b>Sexo</b>			
Feminino	69	71,4	19,9 – 38,6
Masculino	29	28,6	61,4 – 80,1
<b>Idade (anos)</b>	98	67,7 (±5,82)*	
<b>Idade</b>			
60 a 69 anos	65	66,3	56,1 – 75,6
70 ou mais	33	33,7	24,4 – 43,9
<b>Raça</b>			
Branca	28	28,6	19,9 – 38,6

Negra	12	12,2	06,5 – 20,4
Parda	57	58,2	47,8 – 68,1
Amarela	01	1,00	00,0 – 05,6
<b>Escolaridade</b> (anos de estudo)			
≤ 8 anos	69	70,4	60,3 – 79,2
> 8 anos	29	29,6	20,8 – 39,7
<b>Renda Familiar (SM)**</b>			
< 1	04	4,1	01,1 – 10,1
1 a 2	76	77,5	68,0 – 85,4
> 2	18	18,4	11,3 – 27,5
<b>Possui Companheiro</b>			
Sim	50	51,0	40,7 – 61,3
Não	48	49,0	38,7 – 59,3
<b>Arranjo de Moradia</b>			
Reside sozinho	23	23,5	15,5 – 33,1
Reside com companheiro	21	21,4	13,8 – 30,9
Reside com companheiro, filhos e/ ou outros familiares	35	35,7	26,3 – 46,0
Outros arranjos familiares	19	19,4	12,1 – 28,6

IC<sub>95%</sub> - intervalo de confiança de 95%;

\*Valores descritos em média ± desvio-padrão; \*\*SM: Salário Mínimo (FONTE: O autor, 2022).

Os dados revelaram que a média de tempo de diagnóstico em anos foi de 16,6 anos, apresentavam hipertensão arterial (84,4%), dislipidemia (66%) e obesidade (41,8%). As complicações do diabetes estavam presentes (54,1%), com destaque para as oftalmológicas (55,9%), cardiovasculares (32,2%) e renais (16,9%). A maioria relatou nunca ter fumado (55,1%) e 41,8% eram ex-fumantes. Em relação ao consumo abusivo de álcool, cinco homens

declararam tomar cinco doses ou mais e a totalidade das mulheres declararam não fazerem o uso abusivo do álcool.

A hemoglobina glicada teve uma média de 9mg/dL. Os entrevistados notaram sua saúde autopercebida como regular (54,1%) e comparada a outras pessoas da mesma idade (48,8%) afirmaram ser de melhor saúde. Em relação ao estado nutricional, destaca-se a obesidade (41,8%).

**Tabela 2** - Caracterização clínica de pessoas idosas com diabetes assistidas à nível ambulatorial. Recife-PE, Brasil, 2022

Variáveis	N	%	IC <sub>95%</sub>
<b>Tempo de Diagnóstico de Diabetes (anos)</b>	16,6±9,0	-	-
<b>Hipertensão Arterial</b>			
Sim	84	84,4	81,3 – 94,8
Não	10	10,6	05,2 – 18,7
<b>Dislipidemia</b>			
Sim	62	66,0	55,5 – 75,4
Não	32	34,0	24,6 – 44,5
<b>Complicações do Diabetes</b>			
Sim	53	54,1	43,7 – 64,2
Não	45	45,9	35,8 – 56,3
<b>Doenças Cardiovasculares</b>			
Sim	19	32,2	20,6 – 45,6
Não	40	67,8	54,4 – 79,4
<b>Oftalmológicas</b>			
Sim	33	55,9	42,4 – 68,8
Não	26	44,1	31,2 – 57,6
<b>Doença Renal</b>			
Sim	10	16,9	08,4 – 29,0
Não	49	83,1	71,0 – 91,6
<b>Neuropatia</b>			
Sim	03	05,1	01,1 – 14,1
Não	56	94,9	85,9 – 98,9
<b>Pé diabético</b>			
Sim	07	11,9	04,9 – 22,9
Não	52	88,1	77,1 – 95,1
<b>Tabagismo</b>			
Fumante	03	03,1	00,6 – 08,7

Ex-Fumante (6 meses ou mais)	41	41,8	31,9 – 52,2
Nunca Fumou	54	55,1	44,7 – 65,2
<b>Hemoglobina Glicada (mg/dL)</b>	9 ( $\pm 4,44$ )*	-	-
<b>Saúde autopercebida</b>			
Boa/ Muito Boa	27	27,6	19,0 – 37,5
Regular	53	54,1	43,7 – 64,2
Ruim/ Muito Ruim	18	18,4	11,3 – 27,5
<b>Saúde comparada com pessoas da mesma idade</b>			
Boa/ Muito boa	47	48,0	37,8 – 58,3
Regular	32	32,6	23,5 – 42,9
Ruim/Muito Ruim	19	19,4	31,9-52,2
<b>Estado Nutricional</b>			
Baixo Peso	11	11,2	05,7 – 19,2
Peso Adequado	37	37,8	28,2 – 48,1
Sobrepeso	09	09,2	04,3 – 16,7
Obesidade	41	41,8	31,9 – 52,2
Média e DP		29 ( $\pm 4,75$ )*	

IC<sub>95%</sub> - intervalo de confiança de 95%;

Nesse estudo, as pessoas idosas com diabetes apresentaram uma média de esperança de vida de 39,1 ( $\pm 5,89$ ), valor mínimo 22 e máximo 47. Desta maneira, quanto maior o escore, maior a esperança de vida. Em relação aos itens da Escala, 44,9% concordaram estar otimista quanto à vida, 31,6% têm planos para o futuro, 33,6% sentiram-se sozinhos, 45,9% concordaram ver possibilidades em meio a dificuldades e 77,6% têm uma fé que conforta. No item “ter medo do futuro”, 46,6% concordam completamente e 33,7% concordam

que conseguem recordar de lembranças felizes e prazerosas. Na afirmativa “Eu me sinto muito forte”, 50% concordam completamente e 66,3% sentem-se capazes de dar e receber afeto/amor, seguidos de 50% que concordam totalmente que sabem onde querem chegar.

Entre os participantes, 54,4% concordam completamente que acreditam no valor de cada vida. O valor da afirmativa “Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade” obteve o maior escore, com 70,4% dos entrevistados concordando completamente.

**Tabela 3** - Itens da Escala de Esperança de Vida de Herth de pessoas idosas com diabetes assistidas à nível ambulatorial. Recife-PE, Brasil, 2022.

<b>Itens da Escala de Esperança de Herth</b>	<b>Discordo completamente %</b>	<b>Discordo %</b>	<b>Concordo %</b>	<b>Concordo completamente %</b>
1. Eu estou otimista quanto à vida	5,1	9,2	44,9	40,8
2. Eu tenho planos para o futuro	11,2	31,6	27,6	29,6
3. Eu me sinto muito sozinho	17,3	19,3	29,5	33,6
4. Eu consigo ver possibilidades em meio a dificuldades	4,1	12,2	45,9	37,8
5. Eu tenho uma fé que me conforta	2,0	0	20,4	77,6
6. Eu tenho medo do futuro	12,2	16,3	24,5	46,6
7. Eu posso me lembrar de lembranças felizes e prazerosas	7,1	8,2	33,7	51,0
8. Eu me sinto muito forte	9,2	8,2	32,7	50,0
9. Eu me sinto capaz de dar e	2,0	1,0	30,6	66,3

receber afeto/amor					
10. Eu sei onde quero ir	11,2	9,2	29,6	50,0	
11. Eu acredito no valor de cada dia	3,1	3,1	39,8	54,1	
12. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade	2,0	1,0	26,5	70,4	

## DISCUSSÃO

A esperança de vida das pessoas idosas com diabetes foi considerada positiva. Por tratar-se de um cenário pandêmico causado pela COVID-19, assim como pela prevalência de complicações e comorbidades da diabetes presentes nessa população, a esperança de vida foi, decerto, boa.

A população feminina juntamente com as pessoas que apresentam maiores números de doenças diagnosticadas são as que mais procuram serviços de saúde, uma vez que, com mais frequência, cuidam mais de sua saúde pelo fator de gênero e necessidade, respectivamente. Em relação às pessoas idosas e, de modo geral, as mulheres idosas, estas estão cada vez mais dispostas a superarem as adversidades da senilidade e passam a cuidar mais de si mesmas<sup>12</sup>. Esses achados corroboram com os resultados do

presente estudo em que a maioria das mulheres idosas obtiveram altos escores de esperança de vida.

A socialização e a presença da família são fatores primordiais que colaboram com o cuidado às pessoas com doenças crônicas. A privação de suportes sociais no cotidiano interfere negativamente na qualidade de vida e diminui níveis de esperança. Além disso, o convívio com crianças fortifica o processo de enfrentamento e as adversidades na saúde de pessoas com doenças crônicas<sup>13,14</sup>. Viver com companheiro, filhos e/ou familiares foi mais prevalente entre as pessoas idosas com diabetes e pode influenciar na boa esperança de vida dos entrevistados, uma vez que morar só ou ter um arranjo de moradia com poucas pessoas, oferece margens para solidão e ratifica como conviver em família fortalece o sentimento de ser capaz de dar e colher afeto e amor.

Um estudo quantitativo evidenciou que o tempo de diagnóstico de um indivíduo e/ou a presença de várias doenças concomitantes não fundamentam ligações importantes e significativas com a esperança<sup>15</sup> pensamento este que vai de encontro com as variáveis clínicas do presente estudo de tempo médio de diagnóstico (mais de 16 anos), multimorbidade com a maior prevalência da hipertensão arterial (84,4%) e presença de várias complicações da diabetes (54,1%). Estes fatos não foram capazes de diminuir a esperança de vida entre os entrevistados.

A Escala de Esperança de Herth procura facilitar a avaliação da esperança em vários intervalos onde as variações em seus níveis podem ser identificadas. No estudo em questão, as mulheres apresentaram uma esperança de vida significativamente maior do que comparado aos homens e a média, em geral (de mulheres e homens) refletiu em 39,1(±5,89). Tal porcentagem de esperança de vida pode ser embasada na ideia trazida pelo IBGE (2011), no qual afirma maior expectativa de vida das mulheres que, em média, vivem oito anos a mais que os homens. A avaliação da esperança apresenta-se como um subsídio que possibilita o planejamento de intervenções mais adequadas para estimular a esperança e procurar reduzir o impacto da doença no cotidiano desses indivíduos<sup>1</sup>.

Os itens da EEV relacionados ao otimismo, fé e valorização à vida foram positivos, mas a solidão esteve presente entre as pessoas idosas,

fato semelhante também encontrado em outro estudo com indivíduos com câncer<sup>16</sup>. Sentimentos de medo e solidão fragilizam e interferem negativamente no declínio da esperança de vida das pessoas<sup>17</sup>. Ainda que a esperança de vida tenha resultado em bons escores, itens como “Eu tenho medo do futuro” e “Eu me sinto muito sozinho” foram bastante concordados. Em outros termos, a população tem medo do futuro e se sentem solitários, mas mesmo assim, alcançaram bons escores, já que a esperança de vida é um fator complexo e multicausal.

No cenário pandêmico, as pessoas idosas mais acometidas com o coronavírus, pelo sentimento de medo da morte, eram mais favoráveis ao isolamento<sup>18</sup>. Nesse sentido, mais da metade das pessoas idosas apresentaram complicações do diabetes e, do montante da população entrevistada, a grande maioria concordou completamente em terem medo do futuro e se sentirem solitários. Sendo todas estas afirmativas em porcentagens predominantes. Por conseguinte, pode-se afirmar que as pessoas idosas com doenças crônicas durante a pandemia tendem a ter mais medo da morte e estão mais propensas à solidão.

Dentre os fatores que determinam o envelhecimento, a autonomia é um dos que mais tange a perspectiva de saúde. Neste sentido, as pessoas idosas com autonomia têm mais momentos de lazer, mais convívio social e sentem-se mais pertencentes e, conseqüentemente, são

mais felizes. O envelhecimento saudável, diferente de outros tipos de envelhecimentos que dirigem-se a doenças e agravos em saúde, alcança equilíbrio biológico, psicológico ou social, assim como os fazem desfrutar de atividades de lazer e interações com outras pessoas, o que possibilita a elas chegarem em idades avançadas mais bem-sucedidas e com mais qualidade<sup>19</sup>. É com este sentimento de pertencimento e alegria que aumenta a perspectiva de valor e utilidade, ao justificar a obtenção do maior escore positivo entre todos os itens da EEV.

Mesmo com um cenário de medo e incertezas, a fé pode ser fortalecida em meio às dúvidas, medos e sofrimentos. Na pandemia, a religiosidade e espiritualidade abriram possibilidades de oferta ao conforto diante das inseguranças de um futuro esperançoso<sup>20,21</sup>. Sendo assim, entre as pessoas idosas com diabetes investigadas, a fé foi vista como conforto. Sob essa ótica, o prisma da esperança durante a pandemia concomitantemente com a fé ligada à religião e/ou espiritualidade, despertou mudanças às pessoas idosas, acarretou no desejo de um mapeamento, entendimento e reconstrução das relações com a vida<sup>22</sup>.

A limitação deste estudo foi seu prisma de caráter transversal, juntamente com o fato de, por ser um estudo com pessoas idosas e de maior complexidade, ocorreram dúvidas quanto ao tema e às perguntas do questionário, porém, com explicações claras e dúvidas sanadas, a pesquisa

pôde ser realizada sem grandes desafios.

## CONCLUSÕES

As pessoas idosas com diabetes apresentaram altos escores de esperança de vida durante a pandemia da COVID-19 e apesar da maior prevalência da presença de complicações, buscaram forças na espiritualidade e tinham convicção de que suas vidas eram valiosas. Sendo assim, apesar de vivenciarem a convivência com uma doença crônica, independente do processo de saúde-doença, a fé é capaz de restabelecer a esperança de vida e os fazem acreditar num amanhã novo, repleto de possibilidades. Neste sentido, este estudo poderá subsidiar futuras pesquisas de prismas similares, com o propósito de trabalhar a pessoa idosa com diabetes e suas complexidades e impactos na saúde, doença, família, indivíduo e sociedade.

## FOMENTO E AGRADECIMENTO

A presente pesquisa foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e pelas autoras.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira LMS, Silva SM, Lima EFA, Gomes MGC, Olímpio PCAP. The life hope of elderly: profile assessment and Herth Scale Mayor esperanza de vida: evaluación por el perfil y la Escala Herth. *J Res: fundam care* [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb 8]; 10(1): 167-12. Available from:

<http://www.index-f.com/pesquisa/2018pdf/101167.pdf>

2. Pereira JR, Gomes MC, Arrais DJ de L, Ramos AMPC, Aben-Athar CYUP, Sousa FJD de. Avaliação da qualidade de vida de Idosos Diabéticos Durante a Pandemia do novo Coronavírus. *Enferm Foco* [Internet]. 2022 [citado 2023 Set 6];13:e-202251. Disponível em: [https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/2357-707X-enfoco-13-e-202251/2357-707X-enfoco-13-e-202251.pdf](https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-13-e-202251/2357-707X-enfoco-13-e-202251.pdf)

3. Lloyd-Sherlock P, Ebrahim S, Geffen L, McKee M. Bearing the brunt of covid-19: older people in low- and middle income countries. *BMJ* [Internet]. 2020 Mar 13 [cited 2023 Feb 8]; 368:m1052. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1052>. Available from: <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m1052.full.pdf>

4. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it: Rapid Review of the Evidence. *Lancet*. 2020 Feb 26 [cited 2023 Feb 8];395(10227):912–20. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0140673620304608?token=4BDCEF4DE6408C25BB9C2C246068ACCCC9993E2AB25FAEA9D20ACB6B609CCCF28CC73387A5255FE8743091816BA5FCD5&originRegion=us-east-1&originCreation=20230208021758>

5. Ruiz-Roso MB, Knott-Torcal C, Matilla-Escalante DC, Garcimartín A, Sampedro-Nuñez MA, Dávalos A, et al. COVID-19 Lockdown and Changes of the Dietary Pattern and Physical Activity Habits in a Cohort of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Nutrients* [Internet]. 2020 Aug 4;12(8):2327. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7468739/pdf/nutrients-12-02327.pdf>

6. Orlandi FS, Pepino BG, Pavarini SCI, Santos DA, Mendiondo MSZ. Avaliação do nível de esperança de vida de idosos renais crônicos em

hemodiálise. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 Aug [citado 2023 Set 6];46(4):900–5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/F4hQBk9QkmW/GzXtVRfWTmPP/abstract/?lang=pt>

7. Frazão MCLO, Pimenta CJL, Silva CRR, Vicente MC, Costa TF, Costa KNFM. Resiliência e capacidade funcional de pessoas idosas com Diabetes Mellitus. *Rev Rene* [Internet]. 2018 [citado 2023 Set 6];19:e3323. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/34936>

8. Li L, Qin L, Xu Z, Yin Y, Wang X, Kong B, et al. Artificial Intelligence Distinguishes COVID-19 from Community Acquired Pneumonia on Chest CT. *Radiol* [Internet]. 2020 Mar 19 [cited 2023 Feb 8];296(2):200905. doi: <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200905>. Available from: <https://pubs.rsna.org/doi/epdf/10.1148/radiol.2020200905>

9. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. *Inter J Infectious Diseases* [Internet]. 2020 Mar 12 [cited 2023 Feb 8];94:91–95. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>. Available from: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30136-3/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30136-3/fulltext)

10. Sartore A, Aurora S, Grossi A. Herth Hope Index - Instrument Adapted And Validated To Portuguese Escala de Esperanza de Herth - Instrumento Adaptado Y Validado Para El Idioma Portugués. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2023 Feb 8];42(2):227–59. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XjXDh8mNS3bvR46q8Yrk7Bm/?format=pdf&lang=pt>

11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

- [citado 2023 Abr 11]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/05/manual-utilizacao-cadernetapessoa-idosa--9-.pdf>.
12. Fernandes AA, Burnay R. Homens saudáveis, mulheres doentes? Um estudo sobre a esperança de vida e a saúde da população portuguesa. *Braz J Health Res* [Internet]. 2019 Jun 30 [citado 2023 Set 13];21(2):17–28. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/29076>
13. Dias P, Hirata M, Machado FP, Villar Luis MA, Martins JT. Bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. *Rev Portuguesa Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2020 Jun [citado 2023 Set 13];23. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/n23/n23a04.pdf>
14. Peres EV. Estudo sobre a convivência com crianças e a esperança de idosos [dissertação na Internet]. 2019 Jun 27 [cited 2023 Sep 13]; Available from: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/13581>
15. Macêdo EL, Gomes ET, Bezerra SMMS. Esperança de mulheres em tratamento quimioterápico para o câncer de mama. *Cogit Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2023 Set 13];e654. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1055970>
16. Menezes RR, Kameo SY, Santos DKC, Almeida KA, Santos LP, Santos LJ, et al. Esperança de vida de pessoas com câncer acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde. *Res Society Development* [Internet]. 2021 Apr 2 [citado 2023 Set 6];10(4):e12510413644. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13644/12492>
17. Patrício ACFA, Silva IBN, Ferreira MAM, Rodrigues BFL, Silva RF, Nascimento JA, et al. Depression, self-concept, future expectations and hope of people with HIV. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Oct [citado 2023 Set 6];72(5):1288–94. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BtbfmLbcZmhp3mqWcVWWJMn/>
18. Pereira C, Medeiros A, Bertholini F. O medo da morte flexibiliza perdas e aproxima polos: consequências políticas da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Rev Admin Pública* [Internet]. 2020 Ago [citado 2021 Dez 4];54(4):952–68. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200327>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/wnnq8HZZPkscGB69yV6FN9M/?format=pdf&lang=pt>
19. Silva C. A Percepção de um Grupo de Idosos [dissertação na Internet]. João Pessoa – PB: Faculdade de Enfermagem [Nova Esperança-FACENE]; 2018. [citado 2021 Dez 4]. Disponível em: <http://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/uploads/arquivos/c4ec7a8e55bec91be9d2352382b68987.pdf>
20. Rodrigues FT. Pensar e viver a fé em tempos de pandemia. *Pensar-Rev Eletrônica FAJE* [Internet]. 2021 Dec 31 [citado 2021 Dez 4];12(2):68–78. Available from: <https://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/pensar/article/view/4972>
21. Scorsolini-Comin F, Rossato L, Cunha VF, Correia-Zanini MRG, Pillon SC. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro* [Internet]. 2020 Oct 23 [citado 2021 Nov 8];10: e3723. doi: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3723>. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3723/2459>
22. Hammerschmidt KSA, Bonatelli LCS, Carvalho AA. The path of hope in relationships involving older adults: the perspective from the complexity of the covid-19 pandemic. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [citado 2021 Dez 4];29: e20200132. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/x4d7CB47SqcvsyB8zwb9RpJ/?format=pdf&lang=en>. doi:



<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0132>

### **Contribuição dos autores**

**Yasmin Cunha Alves.** 1. contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

**Itala Farias Cronemberger.** 1. contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados;

**Alessandro Henrique da Silva dos Santos.** 2. contribuiu na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados;

**Queliane Gomes da Silva Carvalho.** 1. contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada;

**Thaysa de Aguiar Batista.** 1. contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada;

**Ana Paula de Oliveira Marques.** 1. contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada;

**Belvania Ramos Ventura da Silva Cavalcanti.** 3. contribuiu na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada;

**Anna Karla de Oliveira Tito Borba.** 1. contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise

e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

**Editor Científico:** Ítalo Arão Pereira Ribeiro.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>