

Qualidade de vida em idosos diabéticos: uma revisão da literatura

Quality of life in elderly diabetics: a literature review

Francielly dos Passos Mariano

Resumo

Objetivo: verificar na literatura como o diabetes mellitus impacta a qualidade de vida dos idosos. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que foi feita nas bases de dados Scielo, Bireme e Pubmed. Foram incluídos estudos dos últimos 5 anos, publicados em português, inglês ou espanhol. **Resultados:** Os estudos mostraram alta prevalência de excesso de peso e elevado risco cardiovascular nos idosos diabéticos. A sarcopenia também é uma condição frequente e que contribui com a diminuição da força e da capacidade funcional, e aumenta o risco de quedas e de fraturas nos idosos. O sedentarismo e alimentação inadequada dos idosos diabéticos favorece o aumento da gordura visceral, que aumenta a resistência à insulina, e prejudica o controle glicêmico. A baixa adesão aos medicamentos também é relatada. **Conclusão:** Todo esse contexto prejudica a qualidade de vida em todos os aspectos: social, sexual, financeira e emocional.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Qualidade de Vida. Idoso.

Abstract

Objective: to verify in the literature how diabetes mellitus impacts the quality of life of the elderly. **Method:** This is a bibliographic research that was carried out in the scielo, bireme and pubmed databases. Studies from the last 5 years, published in portuguese, english or spanish, were included. **Results:** Studies have shown a high prevalence of overweight and high cardiovascular risk in elderly diabetics. Sarcopenia is also a frequent condition that contributes to a decrease in strength and functional capacity, and an increased risk of falls and fractures and falls in the elderly. The sedentary lifestyle and inadequate diet of elderly diabetics favors an increase in visceral fat, which increases insulin resistance, and impairs glycemic control. Low adherence to medications is also reported. **Conclusion:** All this context harms the quality of life in all aspects: social, sexual, financial and emotional.

Key-words: Diabetes Mellitus. Quality of Life. Elderly.

1 INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno observado no Brasil e na maioria dos países. O envelhecimento é um processo fisiológico e dinâmico que ocorre no organismo e que leva a mudanças ao longo do tempo: perda de aptidão, disfunção e, finalmente, a morte¹.

A maioria dos idosos sofre de doenças ou disfunções orgânicas. A maioria dessas doenças não os impede de executar atividades domésticas e de autocuidado, como por exemplo, osteoporose, diabetes tipo 1 e tipo 2, doenças cardiovasculares etc. As condições neuropsiquiátricas, como a depressão e a demência, estão entre as que mais comprometem a

qualidade de vida no envelhecimento. A depressão compromete o estado físico e mental do indivíduo, alterando o convívio familiar, os hábitos alimentares, o estilo de vida e a interação social².

A população está envelhecendo, e a tendência é que o número de idosos dobre na América Latina e no Caribe entre os anos de 1980 e 2025. O *Global Burden of Disease Study* (GBD) 2010, comprova que as doenças infecciosas e a desnutrição afetam menos a saúde, do que há 20 anos atrás, e que as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) lideram o ranking de mortalidade em todo o mundo. Os principais fatores de risco para as DCNT são: a pressão arterial elevada, o tabagismo e a poluição do ar, dietas não saudáveis e o sedentarismo³.

O Diabetes Mellitus (DM) é uma das DCNT mais relevantes da atualidade. A prevalência de DM vem crescendo ao longo das últimas décadas em função de vários fatores como: sedentarismo, maior taxa de urbanismo, alimentação inadequada, obesidade e envelhecimento da população (SCHMIDT et al., 2009). Atualmente, cerca de 382 milhões de pessoas têm DM no mundo, e a previsão é de que em 2035, sejam 471 milhões⁵.

O DM é uma doença de origem multifatorial, caracterizada por aumento da glicemia e que está relacionada com complicações, disfunções e falências de vários órgãos. O aumento da glicemia pode ser causado por diminuição ou ausência na produção e secreção de insulina pelo pâncreas, e por resistência à insulina⁵.

Há estudos que indicam que o DM afeta negativamente o comportamento cognitivo e o controle de movimentos e força muscular no idoso, pois as alterações no metabolismo impactam no sistema nervoso central (SNC). As habilidades de aprendizagem e memória são influenciadas pela concentração de glicose no sangue. Em muitas atividades da vida diária, as pessoas precisam executar várias tarefas ao mesmo tempo, como caminhar e se comunicar com outras pessoas, mas as mudanças no SNC e no metabolismo do idoso diabético, comprometem o desempenho de tarefas duplas, e pode ser um importante indicador do estado funcional⁶.

Diante do exposto, esse trabalho teve o objetivo de avaliar a qualidade de vida de idosos diabéticos. Foi avaliado as possíveis alterações que ocorreriam na vida diária, os cuidados desses idosos em relação ao diabetes, e o quanto a qualidade de vida é afetada pela doença.

2 MÉTODO

Esta pesquisa é uma revisão narrativa da literatura e foi realizada usando as bases de dados eletrônicas nas plataformas científicas Scielo, Bireme e Pubmed. As palavras chaves e suas combinações para busca foram: diabetes mellitus, idosos, envelhecimento, nutrição do idoso, assistência integral à saúde do idoso, qualidade de vida, impacto da doença na qualidade de vida.

Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos (2016 até 2021), em português, inglês ou espanhol. Os artigos que abordam o diabetes mellitus em outras faixas etárias foram excluídos. Para cada artigo incluído, foi elaborada uma ficha catalográfica com a identificação do artigo, o tema central e os resultados e conclusões mais relevantes de cada artigo.

3 RESULTADOS

Foram encontrados 22 artigos nas bases de dados, dos quais dez atenderam aos critérios de inclusão. Nos Quadros 1 e 2 estão descritos o objetivo e os principais resultados dos artigos analisados.

Autores	Objetivos	Principais Resultados
Pimentel, Wanderley, Tavares; 2020 ⁷	Verificar o excesso de peso e o índice de conicidade em idosos diabéticos.	A maioria dos idosos estavam com excesso de peso, e 99,06% com circunferência de cintura muito elevada, indicando risco cardiovascular.
Torres, Oliveira, Peixoto; 2020 ⁸	Avaliar a prevalência de sarcopenia, histórico de fraturas e quedas.	A prevalência de sarcopenia foi de 20,4%, houve associação entre sarcopenia e fraturas e de uso de psicotrópicos e ocorrência de queda.
Heubel <i>et al.</i> 2018 ⁹	Investigar o efeito de um treinamento na aptidão funcional e parâmetros glicêmicos de idosos com DM2.	Melhora na aptidão funcional, flexibilidade, força muscular de membros superiores e capacidade cardiorrespiratória, diminuição significativa da HbA1C. Sem alteração da força muscular de membros inferiores e da glicemia de jejum.
Assumpção <i>et al.</i> 2022 ¹⁰	Caracterizar o hábito alimentar de idosos diabéticos e não diabéticos	Diabéticos maior proporção de inatividade física, excesso de peso, em relação aos não diabéticos. E consomem mais hortaliças cruas, leite, frango, suco natural, e menos refrigerantes e doces do que os não diabéticos.
Silveira, Vieira, Souza; 2018 ¹¹	Verificar a prevalência de obesidade abdominal e associação com doenças crônicas e respiratórias.	O aumento da gordura visceral está relacionado com a resistência insulínica e DM tipo 2 nas mulheres.
Agostini <i>et al.</i> 2018 ¹²	Avaliar o equilíbrio corporal e o desempenho motor de hipertensos e com diabetes tipo 2.	Pacientes diabéticos e hipertensos que praticam exercício físico apresentaram valor ideal de força muscular acima de três pontos, o que demonstrou a eficácia dos exercícios. Pacientes diabéticos têm pior desempenho na marcha e equilíbrio corporal.

Quadro 1 – Principais resultados dos artigos referentes a estado nutricional, capacidade funcional, e consumo alimentar de idosos diabéticos.

Autores	Objetivos	Principais Resultados
Lima <i>et al.</i> 2018 ⁵	Avaliar a qualidade de vida dos idosos com diabetes mellitus e relacionar o tempo de diagnóstico do diabetes com a qualidade de vida dos idosos atendidos em uma unidade básica de saúde.	Com mais de 10 anos de doença o paciente com DM pode apresentar mais limitações físicas, maior intensidade de dor e desconforto com prejuízos na sua vida diária e até aumentando o sentimento de tristeza, isolamento social e medo.
Borba <i>et al.</i> 2016 ¹³	Identificar os fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde.	A adesão integral à terapêutica medicamentosa, prática de atividade física e orientações nutricionais foi baixa.
Scardoelli, Figueiredo, Pimentel; 2017 ¹⁴	Descrever as mudanças que ocorreram na sexualidade de idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde.	A maioria dos idosos confundem o conceito de sexualidade com o ato sexual. Após o DM houve perda de bem-estar, de privacidade e independência, e da qualidade de vida, com relatos de insatisfação com a vida e muito sofrimento.
Duarte, Marques, Leal; 2018 ¹⁵	Analisar a qualidade de vida em idosos diabéticos assistidos na estratégia de saúde da família.	A melhor qualidade de vida foi encontrada nos idosos do sexo masculino, idosos jovens, com maior escolaridade, casados, divorciados, sem uso de medicamentos ou apenas hipoglicemiantes orais, que praticam atividade física e sem comorbidades.

Quadro 2 - Principais resultados dos artigos referentes a qualidade de vida de idosos diabéticos.

4 DISCUSSÃO

As pesquisas relatadas nos quadros 1 e 2 evidenciaram que os idosos diabéticos em sua maioria apresentam excesso de peso e são sedentários. O excesso de peso e a obesidade são doenças crônicas caracterizadas pelo acúmulo de gordura corporal, e que aumentam o fator de risco para o desenvolvimento de outras DCNT como o DM e a hipertensão arterial por exemplo⁷.

O aumento na concentração de tecido adiposo na região abdominal, está associado com a elevada prevalência de doenças cardiovasculares e DM. As disfunções metabólicas que ocorrem no DM são decorrentes de distúrbios na produção, secreção e/ou ação da insulina, tendo como causas principais, o estilo de vida, e o excesso de peso. A circunferência de cintura aumentada representa risco cardiovascular elevado⁷.

A elevação da glicemia, o aumento da pressão arterial e as modificações no perfil lipídico, caracterizam-se como os principais preditores de complicações cardiovasculares na população de diabéticos. A doença cardiovascular aterosclerótica constitui a principal causa de morte em diversas

populações, e o acometimento das artérias coronarianas, cerebral e dos membros inferiores, são as que mais contribuem para a morbi- mortalidade dos portadores de DM¹⁰.

A hiperglicemia aumenta o risco cardiovascular pois acelera a aterotrombogênese. A glicação de lipoproteínas, prolongando a meia vida da lipoproteína de baixa densidade (LDL), facilita a sua oxidação e aumenta o seu poder de agressão ao endotélio, além da formação de outros produtos finais de glicação que promovem a disfunção endotelial, que contribui com as alterações metabólicas e a resistência à insulina¹⁰.

Ao longo do processo de envelhecimento, o organismo passa por diversas mudanças, como a diminuição da capacidade funcional. Na terceira idade, pode ocorrer a sarcopenia, que é a perda progressiva de massa muscular, que está associada a perda da força muscular, redução do desempenho físico e déficit no estado nutricional. A circunferência da panturrilha (CP) é um dos indicadores que avaliam a perda muscular nos idosos⁸.

O aumento da adiposidade em idosos diabéticos contribui para a perda de equilíbrio, de massa e de força muscular. No processo de envelhecimento a perda de massa muscular ocorre naturalmente e se essa perda é maior, pode resultar em sarcopenia. A intensa redução da massa magra associada com uma maior quantidade de gordura corporal resulta na obesidade sarcopênica. Os estudos indicam que a obesidade sarcopênica limita os movimentos, aumenta o estresse nas articulações e nos músculos do corpo, e assim causa uma perda progressiva de massa muscular prejudicando ainda mais a capacidade funcional de idosos diabéticos. Essa perda de funcionalidade favorece quedas e fraturas ósseas nestes idosos, que por sua vez limitam ainda mais os movimentos, contribuindo para o aumento da adiposidade, da resistência à insulina, e piora da qualidade de vida⁸.

Há estudos que encontram resultados positivos com intervenções para aumentar a força muscular, a flexibilidade, a resistência, a mobilidade articular de idosos com DM. Essa melhora na força muscular e capacidade funcional contribuiu para melhorar o controle glicêmico destes pacientes⁹.

Assim, é notório que as alterações previstas durante o processo de envelhecimento na aptidão funcional, na força, e na resistência física têm impacto negativo sobre a qualidade de vida dos idosos. Nos idosos diabéticos essas alterações são intensificadas pelo comprometimento da irrigação e da inervação dos músculos esqueléticos, o que piora o equilíbrio corporal⁹.

Diante do exposto, a prática de exercícios físicos é fundamental para minimizar os déficits em relação a aptidão funcional ocasionados pelo DM. O melhor controle glicêmico propiciado pela atividade física, aumenta a sensibilidade à insulina e a tolerância à glicose⁹.

A alimentação dos idosos diabéticos é muito relevante para a saúde, bem-estar físico e qualidade de vida desses indivíduos. A alimentação saudável é essencial no tratamento e na prevenção de complicações do DM. O consumo adequado de nutrientes pode favorecer o controle glicêmico e da gordura corporal, e a redução da perda de massa muscular e sarcopenia¹⁰.

As pesquisas sobre o comportamento alimentar de idosos diabéticos observaram que a adesão ao tratamento nutricional é baixa. O consumo alimentar desses pacientes tende a ser melhor do que indivíduos não diabéticos, mas ainda distante do adequado. A inadequação da alimentação dos idosos é associada à alta prevalência de DCNT, e reforça a importância de intervenções para uma alimentação saudável, para evitar desequilíbrios nutricionais e alcançar maior longevidade e melhor qualidade de vida¹⁰.

Os idosos diabéticos têm dificuldade de aderir ao tratamento do DM como um todo, pois os pesquisadores relatam que as medicações prescritas também não são seguidas corretamente. Os estudos sobre o perfil desses idosos encontraram uma grande proporção de idosos com baixa escolaridade, que prejudica o entendimento sobre a doença, as complicações e o tratamento da mesma. Além da dificuldade de entendimento, o esquecimento, a diminuição da acuidade visual e da destreza manual, e a ausência de plano de saúde são os fatores citados como os que interferem negativamente na adesão ao tratamento e na qualidade de vida dos idosos¹³.

Foi enfatizado também nos estudos que quanto maior o tempo de doença e maior o número de medicamentos prescritos, maior é o sofrimento, as limitações físicas, as dores, e os problemas sociais e financeiros. Esse contexto favorece a perda de independência, vitalidade, bem-estar e assim aumenta a tristeza, o isolamento social, e a depressão, que contribui ainda mais para que os idosos não sigam o tratamento correto¹³.

É importante ressaltar que os estudos mostram que o uso correto dos medicamentos, a prática de exercícios físicos, e o seguimento das orientações nutricionais, são capazes de minimizar os efeitos da doença e melhorar o bem-estar, o estado de saúde e a qualidade de vida. A melhor qualidade de vida foi encontrada nos idosos que não faziam uso de medicamentos ou uso de poucos medicamentos, sem comorbidades, que praticavam exercícios físicos, com renda maior, e mais fácil acesso a profissionais, remédios e alimentos¹⁵.

5 CONCLUSÃO

O excesso de peso e o sedentarismo expõem o idoso diabético a maiores perdas de capacidade funcional que como num ciclo vicioso debilita cada vez mais o estado nutricional, de saúde e bem-estar geral do indivíduo. A baixa adesão às orientações nutricionais e às medicações

também são características desse público que contribuem para a progressão da doença, a manutenção do excesso ou aumento do peso, e a elevação do risco cardiovascular.

A qualidade de vida após o diagnóstico de DM diminui com o passar dos anos, e também está relacionada com as questões socioeconômicas como renda, gênero, estado civil, acesso a alimentos e nível de escolaridade. Assim, o DM é uma doença que interfere diretamente na piora da qualidade de vida dos idosos. Os idosos diabéticos precisam de mais cuidados e atenção por parte dos profissionais de saúde e das autoridades do país.

REFERÊNCIAS

1. Scliar M. História do conceito de saúde. *Rev. Saúde Coletiva*. 2007; 17(1):29-41.
2. Barbosa B. Terapia nutricional na depressão – como nutrir a saúde mental: uma revisão bibliográfica. *Braz. J. of Develop*. 2020; 6(12): 617-632
3. Ferreira SRG, Filho ADPC, Lebrão ML, Duarte YAO, Laurenti R. Doenças cardiometabólicas. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2019; 21(SUPPL 2):1-13.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília (Brasil): 2006.
5. Lima L, Funghetto S, Santos W, Funez M, Stival M. Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idoso. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2018; 21(2): 180-190.
6. Alvarenga P, Pereira D, Anjos D. Mobilidade funcional e função executiva em idosos diabéticos e não diabéticos. *Rev Bras Fisioter*. 2010;14(6):491-6.
7. Pimentel G, Coutinho W, Tavares F. Excesso de peso e índice de conicidade em idosos com diabetes mellitus. *R assoc bras nutr*. 2020;11(1):59-71.
8. Torres M, Oliveira L, Peixoto M. Associação entre sarcopenia e história de fraturas em pacientes idosos com diabetes tipo 2. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2020;53(4):389-397.
9. Heubel A, Gilmenes C, Marques T, Arca E, Martinelli B, Barrile S. Treinamento multicomponente melhora a aptidão funcional e controle glicêmico de idosos com diabetes tipo 2. *J. Phys. Educ*. 2018; 29 (1): 1-9.
10. Assumpção D, Ruiz AMP, Borim FSAB, Neri AL, Malta DC, Francisco PMSB. Hábito alimentar de idosos diabéticos e não diabéticos: vigitel, Brasil, 2016. *Arq Bras Cardiol*. 2022; 118(2):388-397.
11. Silveira E, Vieira L, Souza J. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(3):903-912.
12. Agostini CM, Rodrigues VS, Guimarães AC, Damázio LCM, Vasconcelos NN. Análise do desempenho motor e do equilíbrio corporal de idosos ativos com hipertensão arterial e diabetes tipo 2. *Rev. Aten. Saúde*. 2018;16(55): 29- 35.
13. Borba A, Marques A, Ramos V, Leal M, Arruda I, Ramos R. Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*.2018; 23(3):953-961.
14. Scardoelli M, Figueiredo A, Pimentel R. Mudanças advindas do envelhecimento: sexualidade de idosos com complicações da diabetes mellitus. *Rev enferm UFPE on line*. 2017;11(Supl. 7):2963-70.

15. Duarte ENC, Marques APO, Leal MCC. Qualidade de vida em idosos diabéticos assistidos na estratégia de saúde da família. Rev. Baiana de Saúde Pública. 2018; 42(1): 109-125.