

A influência do diabetes e fatores associados que impactam na qualidade de vida de idosos

The influence of diabetes and associated factors that impact the quality of life of the elderly

Rayane Almeida Silva ¹ **Angelita Evaristo B. Pontes**²

¹ **Graduanda em Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás, Brasil. E-mail: rayane.almeida1409@gmail.com**

² **Orientadora da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás, Brasil. E-mail: angelita.b@pucgoias.edu.br**

RESUMO

Objetivo: avaliar a influência do diabetes e fatores associados na qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. **Método:** revisão integrativa da literatura, foram selecionados 8 artigos, com critérios pré-definidos e avaliação crítica dos resultados, publicados entre 2014-2024, pesquisados em bases de dados do Pubmed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). **Resultados:** os estudos analisados incluíram 3.217 idosos. Utilizando metodologias diversas — como estudos transversais, observacionais, descritivos, longitudinais e de coorte —, fornecendo uma análise quantitativa detalhada. Realizados em várias regiões do Brasil e em Portugal, os estudos ampliaram a perspectiva sobre o tema. Entre os 2.967 indivíduos pesquisados em estudos específicos sobre diabetes, 44,1% eram portadores da condição, fornecendo uma base sólida para comparações. Por fim, dois estudos focaram na qualidade de vida dos idosos, enriquecendo a análise multidimensional do tema. **Conclusão:** o diabetes impacta significativamente a qualidade de vida dos idosos, agravado por complicações, comorbidades, e fatores como baixa atividade física e controle glicêmico inadequado. A falta de conhecimento sobre a doença e as dificuldades de autocuidado estão associadas ao maior isolamento social e à redução da autoestima. Melhorar essa realidade requer uma abordagem integral, que inclua promoção do autocuidado, controle de complicações e fortalecimento de redes de apoio, como previsto na Política Nacional do Idoso, destacando a importância de ações intersetoriais no município de Goiânia.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus, idosos, fatores associados, complicações do diabetes, qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the influence of diabetes and associated factors on quality of life during the aging process. **Method:** integrative literature review, 8 articles were selected, with pre-defined criteria and critical evaluation of the results, published between 2014-2024, searched in Pubmed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Virtual Health Library (VHL). **Results:** the studies analyzed included 3,217 elderly people. Using diverse methodologies — such as cross-sectional, observational, descriptive, longitudinal and cohort studies — providing a detailed quantitative analysis. Carried out in various regions of Brazil and Portugal, the studies expanded the perspective on the topic. Among the 2,967 individuals surveyed in diabetes-specific studies, 44.1% had the condition, providing a solid basis for comparisons. Finally, two studies focused on the quality of life of the elderly, enriching the multidimensional analysis of the topic. **Conclusion:** diabetes significantly impacts the quality of life of the elderly, aggravated by complications, comorbidities, and factors such as low physical activity and inadequate glycemic control. Lack of knowledge about the disease and self-care difficulties are associated with greater social isolation and reduced self-esteem. Improving this reality requires a comprehensive approach, which includes promoting self-care, controlling complications and strengthening support networks, as provided for in the National Policy for the Elderly, highlighting the importance of intersectoral actions in the city of Goiânia.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus, elderly, associated factors, diabetes complications, quality of life.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a população está envelhecendo com uma boa saúde e de forma acelerada. O número de idosos que constituem a população vai passar de 10% para 20% em um período muito curto do que observado em outros países desenvolvidos. Até por volta de 2031, o percentual de idosos deverá superar o percentual de crianças. O termo “envelhecimento” não significa necessariamente adoecer, e pode estar //ligado a um bom nível de saúde. Pesquisas realizadas pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) e Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em 2019, constataram que 40% dos idosos de 80 ou mais anos de idade relataram estado de saúde bom ou muito bom, já em 1998 esse relato foi observado em 41% dos idosos de 65 a 69 anos de idade (Mrejen, Nunes, Giacomini, 2023).

O processo de envelhecimento requer mudanças nos âmbitos sociais, psicológicos e físicos, pois compreendemos como a última fase de desenvolvimento do ser humano. Esse processo se caracteriza pelo aparecimento de cabelos brancos, calvície, rugas, diminuição dos reflexos, compressão da coluna vertebral, além das alterações na posição social e familiar, podendo o idoso ser excluído da sociedade em que vive (Ministério da Saúde, 2007).

Uma pesquisa realizada por Pimenta et al. (2015), mostra que com o avançar da idade, pode haver um aumento de aparecimento de doenças crônicas (diabetes e hipertensão) associadas com a dificuldade do acompanhamento da saúde, morar sozinho, ter origem rural, pele não branca, baixa escolaridade e o uso de prótese dentária removível. A mesma mostra que a população estudada tem demandas de saúde com urgência, que podem comprometer a qualidade de vida e ameaçar a sobrevivência das pessoas idosas.

O Diabetes Mellitus (DM) é uma condição metabólica crônica caracterizada pela deficiência na produção ou no uso da insulina, levando ao aumento anormal da glicemia. A falta de controle adequado da doença pode resultar em complicações graves, como cetoacidose, neuropatia diabética, doenças cardiovasculares, retinopatia e nefropatia. Estima-se que o DM afete principalmente a população idosa, com diagnósticos tardios frequentemente contribuindo para o desenvolvimento dessas complicações. Além disso, fatores de risco como idade avançada e obesidade

agravam a condição, aumentando a morbidade e mortalidade (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019; Francisco et al., 2022).

A prevenção e o controle do DM exigem a atuação efetiva da Atenção Básica, que desempenha um papel central na educação em saúde, rastreamento, diagnóstico precoce e manejo da doença. A International Diabetes Federation (IDF) prevê um aumento expressivo no número de diabéticos, passando de 246 milhões em 2007 para 380 milhões até 2025. No Brasil, mais de 13 milhões de pessoas convivem com a doença, representando cerca de 6,9% da população, destacando a importância do monitoramento e controle glicêmico adequado (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019; Silva et al., 2009).

A prevalência do diabetes é influenciada por uma interação complexa de fatores socioeconômicos, demográficos, ambientais, genéticos e de comportamento. O aumento na adoção de hábitos de vida pouco saudáveis (como alimentação moderada e falta de atividade física, tendem a levar à obesidade) e a urbanização crescente são respostas significativas para o crescimento da incidência e prevalência do diabetes na escala global. Complicações crônicas, ou que se desenvolvem a longo prazo, podem surgir em pessoas com diabetes (especialmente em idosos) já no momento do diagnóstico. Desta forma, a identificação precoce e o tratamento são essenciais para prevenir incapacidades e mortalidade (Francisco et al., 2022). Segundo Santos et al. (2015), os idosos são mais vulneráveis às complicações do diabetes tipo 2, cuja prevalência aumenta a partir dos 40 anos. As complicações crônicas, como retinopatia, nefropatia, neuropatia periférica e amputações de membros inferiores, tendem a surgir cerca de 10 anos após o diagnóstico.

A atenção primária à saúde é o ambiente mais adequado para promover o autocuidado em diabetes, facilitando o aumento do conhecimento e incentivando mudanças de atitude. A atitude refere-se à escolha do indivíduo em adesão ou não às práticas de autocuidado para o controle do diabetes. Geralmente, a continuidade desse comportamento é fundamentada no conhecimento, entendido como o conjunto de informações obtidas por meio de vivências pessoais ou orientações profissionais, que o indivíduo necessita adquirir para gerenciar sua condição de saúde (Borba et al., 2019).

O diabetes mellitus (DM) é uma enfermidade de caráter progressivo, na qual as pessoas afetadas, principalmente os idosos, tendem a apresentar uma piora em sua condição de saúde ao longo do tempo. Esse declínio é mais evidente após

aproximadamente 10 anos de convivência com a doença, quando surgem complicações associadas ao descontrole glicêmico, que podem impactar de forma negativa a qualidade de vida (QV). Diversos fatores podem afetar a QV desses pacientes com DM, incluindo o uso de insulina, idade, gênero, nível de renda, escolaridade, complicações associadas à doença, aspectos psicológicos, conhecimento sobre a condição, tipo de assistência em saúde, entre outros (Lima et al., 2018).

Este estudo teve como objetivo avaliar a influência do diabetes e fatores associados, como as complicações e comorbidades, no âmbito da qualidade de vida durante o processo de envelhecimento.

2. METODOLOGIA

2.1. BASES DE DADOS E ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados do Pubmed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) com o objetivo de identificar artigos que trataram da diabetes mellitus em idosos e sua relação com complicações e comorbidades que impactam na qualidade de vida.

Para a seleção e inclusão de artigos na revisão foram utilizados os seguintes critérios: ensaios clínicos ou estudos observacionais (transversais ou coorte), estudos com até 10 anos de publicação, em língua inglesa, portuguesa ou espanhola.

Foram excluídos da análise os artigos publicados antes de 2010, bem como aqueles que não preencheram os critérios de inclusão. Portanto, foram descartados estudos de pacientes abaixo de 60 anos, publicações não relacionadas a estudos clínicos observacionais, tais como artigos de revisão, metanálises, artigos de opinião, livros e publicações técnicas sobre o tema.

Após consultar os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram selecionados os descritores: Diabetes Mellitus, elderly, associated factors, diabetes complications, quality of life, assim como seus sinônimos em português, Diabetes Mellitus, idosos, fatores associados, complicações do diabetes, qualidade de vida.

Para identificar os estudos, foram utilizados os seguintes Operadores Booleanos: “Diabetes Mellitus” AND “elderly” OR “diabetes complications” AND “quality of life” OR “associated factors” AND “Diabetes Mellitus” AND “elderly”.

2.2. SELEÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA

A seleção de artigos nas bases de dados foi realizada, no início pela leitura dos títulos e resumos. Logo após, os artigos que foram selecionados na primeira etapa, tiveram seus resumos lidos e os que não atenderam aos critérios de inclusão foram

descartados, os selecionados foram lidos na íntegra para averiguar a qualidade dos artigos e definir quais artigos iriam compor a revisão.

Dos estudos finais foram extraídas as alterações que o DM acomete nos idosos e seus fatores associados, e como pode influenciar na qualidade de vida. Sendo observado também as alterações fisiológicas ao processo de envelhecimento e as complicações e comorbidades associados ao diabetes nos idosos.

Ao final foram comparados os desfechos obtidos nos estudos para saber quais são as influências do diabetes e fatores associados que impactam na qualidade de vida de idosos.

3. RESULTADOS

Foram identificados 717 artigos nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual da Saúde. Após a leitura dos títulos e resumos, os estudos que não atenderam aos critérios de inclusão foram excluídos, resultando em uma seleção final de 8 artigos (Quadro 1) para análise detalhada.

Quadro 1 – Artigos selecionados para elaboração dos resultados e discussão.

Artigo, ano, local e autor	Objetivo principal do artigo	Metodologia	Principais resultados
Diabetes mellitus em idosos, prevalência e incidência: resultados do Estudo Fibra Campinas e Ermelino Matarazzo (São Paulo) Francisco et al., 2022	Estimar a prevalência e incidência de diabetes mellitus em uma coorte retrospectiva de idosos e identificar os principais fatores associados à doença em dois momentos, 2008/2009 e 2016/2017; e descrever a prevalência de diabetes de acordo com o excesso de peso.	Estudo longitudinal retrospectivo com 442 idosos comunitários (≥65 anos) participantes do Estudo Fibra (linha de base 2008/2009 e seguimento 2016/2017) de Campinas e Ermelino Matarazzo (São Paulo). Estimaram-se as prevalências e as associações foram verificadas pelo teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher ($p < 0,05$). Também foram estimadas as razões de prevalência brutas e ajustadas por sexo, idade e escolaridade, por meio de regressão de Poisson.	A prevalência de diabetes mellitus aumentou de 21,95% para 27,46% em nove anos ($p = 0,001$), e a incidência foi de 5,51%. Na linha de base, as prevalências foram maiores entre os idosos que apresentavam excesso de peso e pior percepção de saúde. O excesso de peso se manteve associado no seguimento, assim como a presença de duas ou mais doenças crônicas.
Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família Teófilo Otoni (Minas Gerais) Pimenta et al., 2015	Descreve-se no estudo o perfil da população idosa e urbana assistida pela Estratégia de Saúde da Família em Teófilo Otoni, Minas Gerais, e investiga-se fatores associados à prevalência de doenças.	Em amostragem aleatória simples, 385 idosos foram entrevistados com base na Ficha A e Ficha do Idoso do Sistema de Informação de Atenção Básica.	Dentre os idosos, 83,1% reportaram ter pelo menos uma doença, 69,9% eram hipertensos e 17,7% diabéticos. Análises de regressão de Poisson detectaram que os principais fatores associados à hipertensão e outras doenças foram cor de pele não branca, baixa escolaridade, consumo de medicamentos, uso de prótese dentária e necessidade do serviço público de saúde; já a diabetes foi associada ao sexo feminino e dependência de terceiros.
Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. Recife Borba et al., 2019	Objetivou-se avaliar o conhecimento sobre o diabetes, a atitude para o autocuidado e os fatores associados.	Por meio de estudo transversal, na linha de base de um ensaio clínico randomizado, com idosos diabéticos na atenção primária de saúde do Recife, Nordeste do Brasil. Utilizou-se o Diabetes Knowledge Scale (DKN-A) e o Diabetes Attitudes Questionnaire (ATT-19).	Dos 202 idosos, 77,7% apresentaram conhecimento insuficiente sobre a doença, com destaque para a cetonúria, substituição de alimentos e desconhecimento das causas e dos cuidados com a hipoglicemia. Quanto à atitude, 85,6% tiveram ajustamento psicológico negativo em relação ao diabetes. O modelo de regressão logística mostrou que morar sozinho foi fator de proteção (OR = 0,24; IC95% 0,09-0,65; OR = 0,22; IC95% 0,07-0,71) e baixa escolaridade fator de risco (OR = 7,78; IC95% 3,36-18,01; OR = 13,05; IC95% 4,63-36,82) para conhecimento insuficiente e atitude negativa para o autocuidado, respectivamente.
Complicações microvasculares em diabéticos Tipo 2 e fatores associados: inquérito telefônico de morbidade autorreferida Maringá Santos et al., 2015	O objetivo deste artigo é estimar a prevalência de complicações microvasculares do diabetes tipo 2 autorreferidas e verificar a associação com características sociodemográficas, estado nutricional, tratamento utilizado e tempo de diagnóstico.	Estudo transversal realizado com 318 pessoas com diabetes tipo 2 residentes em Maringá, Paraná. Utilizou-se de inquérito telefônico de morbidade autorreferida nos meses de janeiro a junho de 2012. Para a análise utilizou-se estatística descritiva, regressão logística univariada e múltipla.	A prevalência de complicações autorreferidas do diabetes foi de 53,8%, sendo a retinopatia a mais frequente (42,8%), seguida pela neuropatia periférica (14,5%) e pela nefropatia (12,9%). As variáveis associadas à presença de complicações foram faixa etária ($p = 0,008$), sobrepeso/obesidade ($p = 0,002$), uso de insulina ($p < 0,001$), uso de insulina associada ao antidiabético oral ($p = 0,003$) e tempo de diagnóstico ($p = 0,013$).
Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em	O objetivo foi analisar a influência de possíveis fatores intervenientes	Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa, descritivo-exploratório, do qual participaram 182 idosos, de ambos os gêneros, ≥	Os resultados mostraram que a ausência de doenças influenciou positivamente a qualidade de vida nos quatro domínios avaliados. No domínio ambiental, ensino superior completo,

<p>programas para a terceira idade.</p> <p>São Paulo</p> <p>Daw alibi et al., 2014</p>	<p>sobre a qualidade de vida de idosos</p>	<p>60 anos, matriculados em programas para a terceira idade de três universidades localizadas nos municípios de São Paulo, São Caetano do Sul e Mogi das Cruzes. Para avaliar a percepção subjetiva da qualidade de vida, utilizou-se o World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-Bref). Foi realizada análise de regressão linear múltipla entre as variáveis dependentes e independentes. Adotou-se nível de significância de 5%.</p>	<p>idade avançada, ausência de doenças e residência em São Caetano do Sul influenciaram positivamente a qualidade de vida dos idosos estudados.</p>
<p>Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sócio comportamentais</p> <p>Portugal</p> <p>Camões et al., 2016</p>	<p>O objetivo deste estudo foi descrever a percepção da qualidade de vida em indivíduos acima dos 70 anos, tendo em conta a participação em programas de exercício físico em contexto comunitário e idosos institucionalizados.</p>	<p>Para o efeito foi realizado um estudo transversal onde foram avaliados 250 idosos (74.8% do sexo feminino) segundo 4 contextos distintos. Grupo 1 (n=148) corresponde aos idosos comunitários a praticar exercício (frequência: 2 sessões/semana; duração: 45 minutos). No grupo 2 (n=41), incluem-se os idosos que pertencem à comunidade e não fazem exercício. No grupo 3 (centro de dia; n=37) e grupo 4 (institucionalizados; n=24), correspondem aos idosos institucionalizados que não praticam exercício. Para avaliar a percepção da qualidade de vida utilizou-se o questionário SF36. Utilizou-se a regressão linear múltipla para estimar a tendência dos scores por grupo de avaliação.</p>	<p>Nos domínios da Função Física, Saúde Mental e Vitalidade, após ajuste para a idade, observou-se uma tendência significativa (p para a tendência <0.05) por contexto sócio comportamental, com os valores medianos de qualidade de vida a pertencerem aos idosos envolvidos em programas de exercício. Programas de intervenção com base na prática de exercício físico, mesmo com pouca frequência e duração, relacionaram-se com melhor qualidade de vida em idosos comunitários.</p>
<p>Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa</p> <p>Campinas, São Paulo</p> <p>Prado et al., 2016</p>	<p>Caracterizar o perfil sociodemográfico e de saúde dos idosos segundo diabetes referido, avaliar o conhecimento e a prática quanto às opções de tratamento, bem como descrever o uso de medicamentos e potenciais riscos de interação medicamentosa (IM) neste subgrupo.</p>	<p>Estudo transversal com 1.517 idosos de Campinas em 2008. Estimaram-se as prevalências de diabetes e verificaram-se as associações pelo teste de Rao-Scott. As potenciais interações medicamentosa foram avaliadas pela base de dados Micromedex®</p>	<p>A prevalência de diabetes referida pelos idosos foi de 21,7% sem diferença significativa entre os sexos. Verificou-se maior percentual de idosos diabéticos com 70 anos ou mais, com menor escolaridade, renda familiar per capita inferior a 1 salário mínimo e que não realizavam atividade ocupacional. O número médio de medicamentos foi de 3,9 nos 3 dias anteriores. Identificaram-se 413 possíveis interações, sendo que 53,1%, 7,8% e 7,2% dos idosos apresentaram risco de interação medicamentosa moderadas, menores e graves, respectivamente.</p>
<p>Síndrome da Fragilidade em idosos com diabetes mellitus tipo 2 e fatores associados</p> <p>Natal, Rio Grande do Norte</p> <p>Filho et al., 2020</p>	<p>Comparar os fatores clínico-funcionais entre os grupos relacionados ao perfil do fenótipo da síndrome da fragilidade (pré-frágil e frágil) em idosos com diabetes mellitus tipo 2 (DM 2).</p>	<p>Estudo descritivo, analítico, de caráter transversal, com abordagem quantitativa. Foram avaliados 113 idosos diabéticos de ambos os sexos em relação aos dados pessoais, sociodemográficos, clínico-funcionais, função mental, cognitiva e fenótipo de fragilidade. Foi utilizado o teste de qui-quadrado e um modelo de regressão logística.</p>	<p>A média etária foi $68,66 \pm 6,62$ anos, maioria feminina (61,9%), analfabeto ou fundamental I incompleto (60,2%), pré-frágil (52,2%), sedentários (79,6%) e diagnosticados com DM2 há mais de 5 anos (58,3%). Houve associação significativa entre os grupos pré-frágil e frágil e escolaridade ($p=0,004$), participação social ($p=0,004$), percepção subjetiva da visão ($p=0,004$), hemoglobina glicada ($p=0,036$), dor em membros inferiores ($p<0,001$), quedas ($p=0,012$), sintomas depressivos ($p=0,002$) e mobilidade ($p=0,004$). O modelo de regressão logística apresentou acurácia de 93,6% e as variáveis significantes foram: escolaridade ($p=0,039$), dor em membros inferiores ($p=0,025$) e risco de quedas ($p=0,033$).</p>

Fonte: Elaboração pelo autor, a partir dos dados coletados dos artigos selecionados, 2024.

Nos estudos selecionados para esta pesquisa, participaram ao todo 3.217 idosos. Esse número representa o total de indivíduos analisados nos diferentes estudos que atenderam aos critérios de inclusão, permitindo uma visão abrangente

do tema em questão. A amostra variada contribui para a validade dos resultados obtidos, reforçando a relevância dos achados sobre a saúde da população idosa.

Os estudos analisados para este trabalho utilizaram uma variedade de metodologias científicas, refletindo a complexidade e a amplitude do tema investigado. Foram incluídos estudos transversais, que permitiram a avaliação de dados em um único ponto no tempo, e estudos observacionais, que observaram os fenômenos sem interferência direta dos pesquisadores. Além disso, houve a inclusão de estudos descritivos, voltados para a caracterização das variáveis estudadas, e estudos longitudinais retrospectivos, que analisaram dados coletados no passado para compreender tendências e correlações ao longo do tempo. Também foram incorporados estudos de coorte, que permitiram o acompanhamento de grupos ao longo de um período para a avaliação de eventos específicos. Em todos os casos, a abordagem quantitativa foi utilizada, proporcionando dados numéricos e estatísticos que embasaram as conclusões dos autores.

Os estudos incluídos nesta pesquisa foram conduzidos em diversas localidades, abrangendo diferentes contextos geográficos e culturais. No Brasil, as pesquisas foram realizadas nas cidades de São Paulo, Minas Gerais, Recife, Maringá e Rio Grande do Norte. Internacionalmente, um dos estudos foi desenvolvido em Portugal, proporcionando uma perspectiva comparativa entre os dados brasileiros e europeus.

Foram analisados quatro estudos (Francisco et al., 2022; Borba et al., 2019; Santos et al., 2015; Filho et al., 2020) distintos que investigaram as consequências do diabetes em diversos aspectos da saúde. Esses estudos reforçam a necessidade de um controle glicêmico rigoroso e de estratégias preventivas multidisciplinares para minimizar as complicações associadas ao diabetes.

Durante a análise dos estudos selecionados (Francisco et al., 2022; Pimenta et al., 2015; Borba et al., 2019; Santos et al., 2015; Dawalibi et al., 2014; Prado et al., 2016; Filho et al., 2020) foram avaliados um total de 2.967 indivíduos, dos quais 1.309 (44,1%) eram portadores de diabetes mellitus, enquanto 1.658 (55,9%) não apresentavam a condição. Esses dados fornecem uma base significativa para a análise comparativa entre os dois grupos no contexto da pesquisa.

A partir da seleção dos artigos, dois de oito estudos (Dawalibi et al., 2014; Camões et al., 2016) avaliaram a qualidade de vida dos idosos em diferentes contextos. A análise conjunta desses artigos fornece uma compreensão mais ampla das múltiplas dimensões que impactam a qualidade de vida, além de oferecer subsídios para pesquisas futuras.

4. DISCUSSÃO

Os achados da pesquisa indicaram que, em 2008/2009, um em cada cinco idosos tinha diabetes, enquanto, em 2016/2017, essa proporção aumentou para aproximadamente um em cada quatro. Durante esse período, com uma média de 9 anos, a taxa de incidência da doença entre os idosos foi de 5,51%. Uma percepção de saúde mais negativa e o excesso de peso estavam relacionados ao diabetes na linha de base, permanecendo essa associação, assim como a presença de duas ou mais doenças crônicas e o consumo de 3 a 5 lanches por dia, durante o acompanhamento (Francisco et al., 2022). No estudo de Prado et al. (2016), a prevalência de diabetes referida pela população idosa foi de 21,7% (333 idosos diabéticos) sem diferença significativa entre os sexos.

Além da prevalência do diabetes na população, há um aumento da prevalência de complicações que o diabetes pode causar. Destaque-se no estudo de Santos et al. (2015), a prevalência de complicações autorreferidas do diabetes foi de 53,8% dos 318 participantes, citaram por ordem de frequência: retinopatia (42,8%), neuropatia periférica (14,5%) e nefropatia (12,9%).

No que diz respeito às variáveis clínicas, 50,5% dos idosos receberam diagnóstico de diabetes há menos de 10 anos, com uma mediana de 9 anos. As principais comorbidades relacionadas foram: 83,7% hipertensão arterial, 47,0% dislipidemia e 79,2% resultados crônicos, sendo 64,9% retinopatia, 34,7% neuropatia e 6,9% nefropatia. O tabagismo foi identificado em 7,4% dos idosos entrevistados e o consumo de álcool em 15,8%. Quanto ao controle metabólico, 51,0% apresentaram excesso de peso, com circunferência abdominal média de 100,1cm, e 76,7% mantiveram controle glicêmico adequado, com níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) abaixo de 7%. Entre os idosos com diabetes, é fundamental dedicar atenção especial às complicações que afetam consideravelmente o estado funcional, como as relacionadas à visão e às extremidades inferiores, que influenciam as capacidades de autocuidado e a qualidade de vida. Assim, a presença dessas complicações, que podem resultar em dependência para atividades cotidianas e aumentar o sofrimento, pode ser uma explicação para uma atitude mais proativa em relação ao autocuidado observado entre os entrevistados (Borba et al., 2019).

Uma análise global do conhecimento dos participantes de uma pesquisa realizada por Borba et al. (2019), revelou que 77,7% dos idosos (do total de 202 idosos) com diabetes apresentaram conhecimento inadequado sobre sua condição e tratamento. Assim, constatou-se que a falta de conhecimento era mais predominante entre os idosos avaliados. Entender a doença é essencial para o desenvolvimento de habilidades na condução do autocuidado em relação ao diabetes. Presume-se que, quanto maior o tempo desde o diagnóstico, mais informações sobre a doença e seu tratamento sejam adquiridas. Informou-se também que, na análise multivariada, observou-se que estar na faixa etária de 60 a 69 anos e viver sozinho são aspectos protetores contra o conhecimento insuficiente da doença e do tratamento, pois com o avançar da idade que ocorrem o declínio da capacidade cognitiva e motora e aumento da necessidade de apoio.

No estudo de Pimenta et al. (2015), os resultados indicaram que a prevalência de diabetes entre mulheres idosas é 1,73% superior à observada em homens, e a prevalência de diabetes entre idosos que dependem de assistência nas atividades diárias é 1,84% maior em comparação com aqueles que são independentes. A diabetes pode comprometer a qualidade de vida do idoso, uma vez que resulta em morbidade e figura entre as principais causas de óbito nessa faixa etária. Além disso, a doença está associada a complicações como insuficiência renal, amputações de membros inferiores, perda de visão e doenças cardiovasculares. A combinação entre diabetes e o sexo feminino pode estar vinculada à maior longevidade das mulheres, que, por viverem mais do que os homens, têm uma probabilidade maior de desenvolver deficiências físicas e mentais ou condições associadas. Isso gera implicações significativas nas questões de política pública. Contudo, esse resultado também pode refletir a tendência das mulheres de terem uma maior percepção sobre enfermidades e autocuidado, buscando com mais frequência a assistência médica, o que aumenta a chance de diagnóstico de doenças.

A conclusão do ensino superior foi uma variável que mais impactou favoravelmente a qualidade de vida dos idosos no aspecto ambiental, seguida pela variável idade avançada. Uma melhor qualidade de vida entre idosos de maior idade pode indicar uma adaptação à inevitabilidade do envelhecimento, enquanto uma pior qualidade de vida entre os idosos mais jovens pode indicar falta de preparo para a velhice e dificuldade em aceitar sua condição futura como idoso (Dawalibi et al., 2014).

Já no estudo de Borba et al. (2019), diz que a probabilidade de um idoso diabético com menor nível de escolaridade de apresentar uma atitude negativa em relação à sua condição como diabético foi treze vezes maior em comparação com um idoso com mais de oito anos de estudo. De acordo com Queiroz et al. (2020), a educação pode ser considerada um fator indireto que afeta negativamente a qualidade de vida, uma vez que os idosos com nível de escolaridade baixo costumam ter menor entendimento sobre aspectos nocivos à saúde.

No estudo de Lima et al. (2018), de acordo com os resultados do questionário SF-36, observa-se que a qualidade de vida desse grupo é afetada por dois aspectos: dor e estado geral de saúde. O envelhecimento é marcado por mudanças fisiológicas no corpo e pelo aparecimento de enfermidades, que podem resultar em dor. Além disso, o diabetes mellitus altera os hábitos de vida dos afetados, impactando o estado geral de saúde desses indivíduos. Onde também Filho et al. (2020), relata que mais da metade da amostra (54,0%) indicou a presença de dor nos membros inferiores (MMII), o que é um aspecto extremamente relevante para a previsão de quedas e para a mobilidade funcional. Essa variável foi incluída no modelo de regressão, mostrando que idosos diabéticos pré-frágeis com dor em membros inferiores têm uma prevalência 2,10 vezes maior de se tornarem frágeis em comparação com aqueles que não possuem dor em MMII.

Em relação aos hábitos de saúde, aproximadamente 46,0% (1.517 idosos) dos idosos diabéticos apresentaram sobrepeso e uma baixa frequência de prática de atividades físicas durante o lazer. O sobrepeso é mais acentuado em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 que apresentam resistência à insulina, especialmente a partir dos 40 anos de idade (Prado et al., 2016). No estudo de Francisco et al. (2022), a taxa de prevalência foi 48,9% em 2008/2009 e 57,9% em 2016/2017, apresentando um aumento de 9% em 8 anos de excesso de peso em idosos diabéticos. O processo de envelhecimento está relacionado a um aumento da infiltração de tecido adiposo nos músculos e no fígado, o que está associado à resistência à insulina e a intolerância à glicose.

O tempo de diagnóstico do diabetes mellitus em idosos pode influenciar na qualidade de vida. De acordo com Lima et al. (2018), mais de 10 anos de diagnóstico traz piores resultados principalmente no Físico, Psicológico, Relações Sociais e

Autonomia. A autonomia e a participação social diminuem com o passar do tempo por causa do comprometimento da doença, onde o idoso tende a ter limitações físicas, com dores mais intensas e com a sua vida diária comprometida, aumentando o sentimento de tristeza, causando isolamento social e o medo da morte. Com a perda da autonomia e o poder de decisão influencia na autoestima e gera a perda do autocuidado e favorecendo o aparecimento de complicações crônicas da doença. Nesse mesmo estudo, mostra que o Meio Ambiente pode influenciar na qualidade de vida, onde muitas regiões são precárias no que se refere a ruas e asfaltos, deixando idosos mais suscetíveis ao isolamento social e depressão.

No estudo de Ribeiro et al. (2010), o idoso diabético pode ter uma qualidade de vida boa e a doença não interfere em seu viver, contando que são necessários cuidados, considerando a saúde física a mais importante, por gerar autonomia no idoso. Nota-se que a expressão “sentir-se bem” está profundamente ligada ao bem-estar físico; ou seja, para esses idosos, manter a independência física é fundamental. Assim, quando não apresentam boa funcionalidade física, percebem-se privados de qualidade de vida. Observa-se que conviver com diabetes mellitus é difícil e essa patologia se desenvolve de forma complexa, com vários altos e baixos. Trata-se de um processo que interage de maneira dinâmica com várias dimensões da vida cotidiana, influenciando e sendo influenciado por diversas relações. Contudo, o autor destaca que o idoso diabético pode ter uma vida ativa, cheia de oportunidades, que pode ser privilegiada para manter ou alcançar uma boa qualidade de vida.

5. CONCLUSÃO

O diabetes afeta significativamente a qualidade de vida dos idosos, em especial devido às suas complicações e comorbidades associadas, como hipertensão e dislipidemia, que aumentam o risco de problemas de visão, neuropatia e nefropatia. A presença de dor, principalmente nos membros inferiores, impacta a mobilidade e contribui para a fragilidade, dificultando a realização de atividades diárias e o autocuidado. Outros fatores, como excesso de peso, baixa atividade física e controle glicêmico inadequado, intensificam o impacto do diabetes nessa faixa etária.

Além disso, a falta de conhecimento sobre a condição e o tratamento agrava o gerenciamento da doença, com maior ocorrência entre idosos com menor escolaridade. Esse déficit informacional dificulta o autocuidado e está associado a uma atitude negativa em relação ao diabetes. As condições ambientais e a perda de autonomia, ao longo do tempo contribui para o isolamento social e diminuição da autoestima, sendo fatores críticos para o bem-estar psicossocial.

Assim, fatores como o tempo de diagnóstico, presença de comorbidades, hábitos de saúde e suporte social são determinantes na qualidade de vida dos idosos diabéticos. A melhoria da qualidade de vida envolve uma abordagem abrangente, que promove o autocuidado, o controle de complicações, e uma rede de apoio que permite ao idoso manter sua autonomia e bem-estar físico. Assim, é interessante a implantação de rede de cuidados intersetorial para pessoas idosas no município de Goiânia fazendo cumprir as diretrizes da Política Nacional do Idoso.

REFERÊNCIAS

BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito et al. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Recife, v. 24, n.1, p. 125-136, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2024.

CAMÔES, Miguel et al. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. **Motricidade**, Portugal, v. 12, n. 1, p. 96-105, 2016.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe et al. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 19, n. 8, p. 3505-3512, 2014.

FILHO, Bartolomeu Fagundes de Lima et al. Síndrome da Fragilidade em idosos com diabetes mellitus tipo 2 e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio Grande do Norte, v. 23, n. 1, 2020.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Diabetes Mellitus em idosos, prevalência e incidência: resultados do Estudo Fibra. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, São Paulo, v.25, n.5, 2022.

LIMA, Luciano Ramos de et al. Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do *Diabetes Mellitus* em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 180-190, 2018.

MREJEN, Matías; NUNES, Letícia; Giacomini, Karla. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?. **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**. São Paulo, n. 10, 2023.

PIMENTA, Fernanda Batista et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Minas Gerais, v. 20, n. 8, p. 2489-2498, 2015.

PRADO, Maria Aparecida Medeiros Barros do et al. Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 21, n. 11, p. 3447-3458, 2016.

QUEIROZ, Ana Luiza Costa de et al. Análise da qualidade de vida de idosos portadores de diabetes mellitus atendidos na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 12719-12735, 2020.

RIBEIRO, Jane Patrícia et al. Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de *Diabetes Mellitus* tipo II. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 765-771, out-dez. 2010.

SANTOS, Aliny de Lima et al. Complicações microvasculares em diabéticos Tipo 2 e fatores associados: inquérito telefônico de morbidade autorreferida. **Ciência e Saúde Coletiva**, Paraná, v. 20, n. 3, p. 761-770, 2015.

SILVA, C. et al. Adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: Adesão à insulinoterapia e Controlo metabólico. **Revista Portuguesa de Diabetes**, Portugal, v. 4, n. 1, p. 4-10, 2009.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020**. Sociedade Brasileira de Diabetes. [Internet]. São Paulo: Clannad, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/08/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-20201.pdf>. Acesso em: 04 set. 2024.