

Artigo Original

# Qualidade de vida de pessoas idosas com diabetes mellitus atendidas na atenção primária em saúde

Quality of life of elderly people with diabetes mellitus treated in primary health care

Calidad de vida de personas mayores con diabetes mellitus atendidas en atención primaria de salud

Giulia Maria Santos Matuszewski Leal

Universidade de Brasília, Brasil

leal.giulia@aluno.unb.br

 <https://orcid.org/0009-0006-6172-1786>

Manoela Vieira Gomes da Costa

Universidade de Brasília, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-2550-4307>

Luciano Ramos de Lima

Universidade de Brasília, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-2709-6335>

Silvana Schwerz Funghetto

Universidade de Brasília, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-9332-9029>

Cris Renata Grou Volpe

Universidade de Brasília, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-3901-0914>

Marina Morato Stival

Universidade de Brasília, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-6830-4914>

Revista de Pesquisa Cuidado é  
Fundamental Online vol. 18 e13552  
2026

Universidade Federal do Estado do Rio  
de Janeiro  
Brasil

Recepción: 17 Septiembre 2024  
Aprobación: 18 Diciembre 2025

**Resumo:** **OBJETIVO:** avaliar a qualidade de vida de pessoas idosas com diabetes mellitus tipo 2 atendidas na atenção primária. **MÉTODO:** estudo transversal realizado com 323 pessoas idosas atendidas em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. Utilizou-se o instrumento SF-6D para avaliar a qualidade de vida. A análise estatística foi realizada no SPSS 25.0. **RESULTADOS:** pior qualidade de vida no sexo feminino ( $p=0,001$ ), solteiros e viúvos ( $p=0,016$ ) e sedentários ( $p=0,001$ ). Associou-se aumento da HbA1c a uma pior QV ( $p=0,007$ ). Os domínios mais afetados foram: Dor (92,6%), seguido de Vitalidade (76,8%) e menos afetado Aspectos sociais (50,5%). Aqueles com mais de 10 anos de diagnóstico obtiveram pior qualidade de vida ( $p= 0,002$ ). **CONCLUSÃO:** evidenciou-se pior qualidade de vida em mulheres, com descontrole metabólico e mais tempo de diagnóstico da doença. Esses resultados podem auxiliar profissionais de saúde a melhorar a qualidade de vida de pessoas idosas na atenção primária.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, Idoso, Diabetes mellitus tipo 2, Atenção primária à saúde, Enfermagem.

**Abstract:** **OBJECTIVE:** to evaluate the quality of life of elderly people with type 2 diabetes mellitus treated in primary care. **METHOD:** cross-sectional study carried out with 323 elderly people treated at a Basic Health Unit in the Federal District. The SF-6D instrument was used to assess quality of life. Statistical analysis was performed in SPSS 25.0. **RESULTS:** worse quality of life was observed in females ( $p=0.001$ ), single and widowed ( $p=0.016$ ) and sedentary ( $p=0.001$ ). An increase in HBA1c was associated with worse quality of life ( $p=0.007$ ). The most affected domains were: Pain (92.6%), followed by Vitality (76.8%) and the least affected Social aspects (50.5%). Those with more than 10 years of diagnosis had worse quality of life ( $p=0.002$ ). **CONCLUSION:** worse quality of life was evidenced in women, with lack of metabolic control and longer time since diagnosis of the disease. These results can help health professionals improve the quality of life of elderly people in primary care.

Keywords: Quality of life, Aged, Diabetes mellitus type 2, Primary health care, Nursing.

**Resumen:** **OBJETIVO:** evaluar la calidad de vida de ancianos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en atención primaria. **MÉTODO:** estudio transversal realizado con 323 ancianos atendidos en una Unidad Básica de Salud del Distrito Federal. Para evaluar la calidad de vida se utilizó el instrumento SF-6D. El análisis estadístico se realizó en SPSS 25.0. **RESULTADOS:** se observó peor calidad de vida en mujeres ( $p=0,001$ ), solteras y viudas ( $p=0,016$ ) y sedentarias ( $p=0,001$ ). Un aumento en HBA1c se asoció con una peor calidad de vida ( $p=0,007$ ). Los dominios más afectados fueron: Dolor (92,6%), seguido de Vitalidad (76,8%) y los aspectos Sociales menos afectados (50,5%). Aquellos con más de 10 años de diagnóstico tuvieron peor calidad de vida ( $p= 0,002$ ). **CONCLUSIÓN:** se evidenció peor calidad de vida en mujeres, con descontrol metabólico y mayor tiempo de diagnóstico de la enfermedad. Estos resultados pueden ayudar a los profesionales de la salud a mejorar la calidad de vida de las personas mayores en atención primaria.

Palabras clave: Calidad de vida, Anciano, Diabetes mellitus tipo 2, Atención primaria de salud, Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo rapidamente. Em 2021, 761 milhões de pessoas possuíam 65 anos ou mais, e estima-se que esse número dobre até 2050, chegando a 1,6 bilhão.<sup>1</sup> Nas Américas, essa transição demográfica ocorre ainda mais rapidamente, com a população idosa representando 8% do total em 2020, com estimativa de que ultrapasse os 30% até o final do século. Já no Brasil, a população idosa chegou a 31,2 milhões em 2022, que representa 14,7% da população total. Além disso, a expectativa de vida continua aumentando ao longo dos anos, estimando-se que chegue a 81 anos até 2060.<sup>2</sup>

Essa transição está associada a uma maior prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), como cardiovasculares, diabetes mellitus (DM), câncer e doenças neurodegenerativas, em detrimento das doenças agudas.<sup>3,4</sup> Além do envelhecimento, outros fatores como obesidade, má-alimentação e sedentarismo estão associados com a ocorrência dessas doenças, principalmente o DM. A morbidade decorrente das DCNTs está relacionada a maior mortalidade, incapacidades funcionais e piora da qualidade de vida (QV). Aproximadamente 40% das pessoas idosas vivem com limitações decorrentes de doenças crônicas, e uma das condições mais debilitantes nessa população é o DM.<sup>3,5</sup>

A prevalência global de DM é influenciada por fatores socioeconômicos, demográficos, ambientais, genéticos e comportamentais. De acordo com a Federação Internacional de Diabetes, 10,5% da população total vivem com DM. A expectativa é que haja um aumento de 12,2% até 2045, chegando a 738 milhões de pessoas. A Federação traz ainda o dado alarmante de que cerca de 240 milhões de pessoas vivem com DM não diagnosticado, e 90% dessa população reside em populações de baixa e média renda.<sup>6,7</sup>

Quanto à população idosa, uma em cada cinco pessoas com 65 a 69 anos vivem com DM e estima-se que em 2045 serão 276,2 milhões, um aumento considerável. O Brasil ocupa o sexto lugar na prevalência mundial de DM, com 7,9% da população diagnosticada. Já na população idosa, 19,9% das pessoas na faixa etária de 65 a 74 anos e 21,1% com mais de 75 anos possuem DM.<sup>2,6,7</sup>

Para a pessoa idosa, os impactos causados pelo DM vão além da condição clínica, afetando as esferas econômicas, sociais e emocionais, além de refletir negativamente na funcionalidade, causando complicações e limitações funcionais que impactam diretamente na QV do indivíduo. O paciente idoso possui uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de complicações decorrentes de doenças crônicas,

devido a mudanças fisiológicas do desenvolvimento, ocorrendo também a perda progressiva da capacidade de autocuidado.<sup>8,9</sup>

As complicações crônicas decorrentes do DM costumam surgir a partir de 10 anos de diagnóstico, e algumas implicam em consequências irreversíveis, como amputação de membros inferiores por neuropatia periférica. Globalmente, cerca de 6,7 milhões de adultos morreram por DM e suas complicações em 2021, número que representa 12,2% do total de mortes por todas as causas na faixa etária dos 20 a 79 anos.<sup>7,8</sup>

Há, portanto, relação direta entre a presença do DM e a QV dos pacientes. Isso pode estar relacionado tanto ao tratamento, tendo em vista que os pacientes são submetidos a diversos exames, consultas médicas e medicamentos diários, como às limitações físicas e influência na saúde mental devido aos impactos da doença na vida cotidiana.<sup>5</sup> Assim, é imprescindível avaliar a QV em pacientes diabéticos, para que todos os fatores referentes às alterações provocadas pela DM sejam considerados.<sup>10</sup>

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a QV é a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida no contexto sociocultural em que vivem, em relação aos seus objetivos, expectativas e preocupações. A QV se associa diretamente à capacidade individual de desempenhar papéis sociais, bem-estar psicológico, adaptação e funcionamento dentro de grupos sociais. Todas as definições do termo incluem satisfação com a vida e felicidade, relacionada aos domínios de funcionamento humano (físico, psicológico, social e espiritual), indo além de somente a ausência de doenças. A análise da QV inclui avaliação de critérios relacionados direta e indiretamente à saúde, bem como às expectativas do paciente, os serviços prestados e satisfação com eles, intimamente relacionados aos objetivos do desenvolvimento sustentável.<sup>11,12</sup>

Em pessoas idosas, a avaliação da QV permite uma visão holística do indivíduo, considerando a percepção pessoal de cada paciente em determinado contexto. Essa avaliação, se realizada corretamente, serve como guia para tomada de decisões em saúde, tendo um significado prognóstico. Sendo assim, pode-se afirmar que a QV representa um indicador de saúde, que pode ser utilizado tanto na prática clínica como em estudos científicos, a fim de direcionar intervenções individualizadas.<sup>11,13</sup>

Diante de tais fatos, o presente estudo se justifica pela contribuição dos resultados para os profissionais de saúde, em especial enfermeiros, que atuam na atenção primária em saúde (APS), no âmbito do planejamento e implementação de cuidados com o objetivo de melhorar a QV dos pacientes. Além disso, a contribuição do estudo se estende às pessoas idosas com DM, que se beneficiarão de uma melhor assistência no seu acompanhamento na APS. Mediante o exposto,

objetivou-se avaliar a qualidade de vida de pessoas idosas com diabetes mellitus tipo 2 atendidas na atenção primária.

## MÉTODO

Estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa realizado conforme as recomendações do STROBE Statement,<sup>15</sup>, com pessoas idosas atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal. Para o cálculo amostral considerou-se erro de 5%, nível de confiança de 95%, resultando em 323 participantes. Participaram pessoas idosas, com idade maior ou igual a 60 anos, acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) da referida UBS e com diagnóstico médico de DM2. Após o aceite em participar da pesquisa, os participantes foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo à Resolução 466/2012.

A coleta de dados ocorreu de janeiro a março de 2024, dividida em duas etapas: no primeiro momento o participante compareceu na UBS para avaliação sociodemográfica, clínica, coleta de sangue e aferição dos níveis pressóricos; no segundo momento compareceu no Laboratório da Universidade para avaliação antropométrica e exame de composição corporal.

Utilizou-se um instrumento estruturado para investigar as variáveis socioeconômicas e clínicas, que foram confirmadas no prontuário do participante. A coleta de sangue foi realizada com o participante em jejum de 12 horas para avaliação dos parâmetros bioquímicos: hemoglobina glicada (HbA1c), glicemia de jejum, colesterol total, triglicerídeos, lipoproteína de alta densidade (HDL) e lipoproteína de baixa densidade (LDL). As análises bioquímicas foram realizadas em um laboratório de análises clínicas financiadas pelo projeto de pesquisa.

Para avaliação da QV utilizou-se o instrumento genérico SF-6D, derivado do SF-36, traduzido e validado no Brasil no ano de 2010. O SF-6D é composto por seis domínios básicos: Capacidade funcional (CF), Limitação global (LG), Aspectos sociais (AS), Dor, Saúde mental (SM) e Vitalidade (VIT). A pontuação do SF-6D varia de 0 a 1, onde o indivíduo sinaliza como 0 seu pior estado de saúde e como 1 o melhor estado.<sup>14</sup>

O participante foi agendado para comparecer na Universidade para medição da estatura, peso e circunferência da cintura (CC). Utilizou-se balança portátil com capacidade de 150kg e sensibilidade de 100g (Plenna<sup>®</sup>) e estadiômetro portátil (Sanny<sup>®</sup>), com altura máxima de 2,05m. Para avaliação do percentual de gordura corporal (PGC) realizou-se o exame de densitometria óssea por absorimetria de raios-x de dupla energia (DEXA), conduzido com os pacientes em decúbito dorsal, com duração de aproximadamente 17 minutos.

Os dados foram analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25.0. Calculou-se frequências absoluta e relativa. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para analisar a normalidade das variáveis. A análise descritiva apresentou os dados em mediana e intervalo interquartil (variáveis não paramétricas). Para comparação das variáveis não paramétricas utilizou-se o teste de Mann-Whitney para variáveis com dois níveis e o teste de Kruskall-Wallis para variáveis com mais de três níveis. O nível de significância considerado foi de  $p<0.05$ .

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Brasília (UnB) (CAAE 45733521.0.0000.8093).

## RESULTADOS

Das 323 pessoas idosas avaliadas a maioria era do sexo feminino (73,1%), com idade entre 60 e 70 anos (63,2%), com ensino fundamental (63,8%), casados (53,6%), com renda mensal menor ou igual a 1 salário-mínimo (53,6%) e aposentados (69,3%). Destaca-se que 7,7% eram tabagistas, 6,5% etilistas, 41,2% sedentários, 18,0% usavam insulina, 56,7% referiram episódios de quedas e 81,4% tinham HAS. Observou-se uma pior QV nas pessoas idosas do sexo feminino ( $p=0,001$ ), solteiros e viúvos ( $p=0,016$ ) e sedentários ( $p=0,001$ ) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Medidas descritivas do Escore SF 6D de acordo com as características dos participantes. Brasília, DF, Brasil, 2024

		Total (n= 323)		Escore SF 6D		
		n	%	Mediana	P25	P75
Sexo	Masculino	87	26,9%	0,809	0,747	0,893
	Feminino	236	73,1%	0,769	0,721	0,825
Idade	< 70 anos	204	63,2%	0,770	0,723	0,842
	≥ 70 anos	119	36,8%	0,789	0,723	0,856
Escolaridade	Analfabeto	42	13,0%	0,751	0,715	0,852
	Ensino fundamental	206	63,8%	0,778	0,723	0,855
	Ensino médio	71	22,0%	0,789	0,723	0,860
	Ensino superior	4	1,2%	0,812	0,714	0,891
Estado civil	Solteiro	43	13,3%	0,761	0,721	0,809
	Casado	173	53,6%	0,794	0,723	0,869
	Divorciado	28	8,7%	0,794	0,723	0,844
Renda	Viúvo	79	24,5%	0,768	0,707	0,809
	> 1SM	150	46,4%	0,782	0,723	0,856
	≤ 1 SM	173	53,6%	0,770	0,721	0,846
Aposentado	Não	99	30,7%	0,771	0,715	0,846
	Sim	224	69,3%	0,778	0,723	0,856
Tabagismo	Não	298	92,3%	0,771	0,723	0,855
	Sim	25	7,7%	0,794	0,714	0,856
Etilismo	Não	302	93,5%	0,771	0,723	0,846
	Sim	21	6,5%	0,809	0,761	0,893
Sedentarismo	Não	190	58,8%	0,796	0,723	0,860
	Sim	133	41,2%	0,761	0,704	0,812
Uso de insulina	Não	265	82,0%	0,774	0,723	0,856
	Sim	58	18,0%	0,779	0,721	0,841
História de quedas	Não	140	43,3%	0,782	0,723	0,859
	Sim	183	56,7%	0,770	0,721	0,842
HAS	Não	60	18,6%	0,796	0,723	0,865
	sim	263	81,4%	0,771	0,721	0,846

Legenda: SM: salário-mínimo; HAS: hipertensão arterial sistêmica; P: percentil

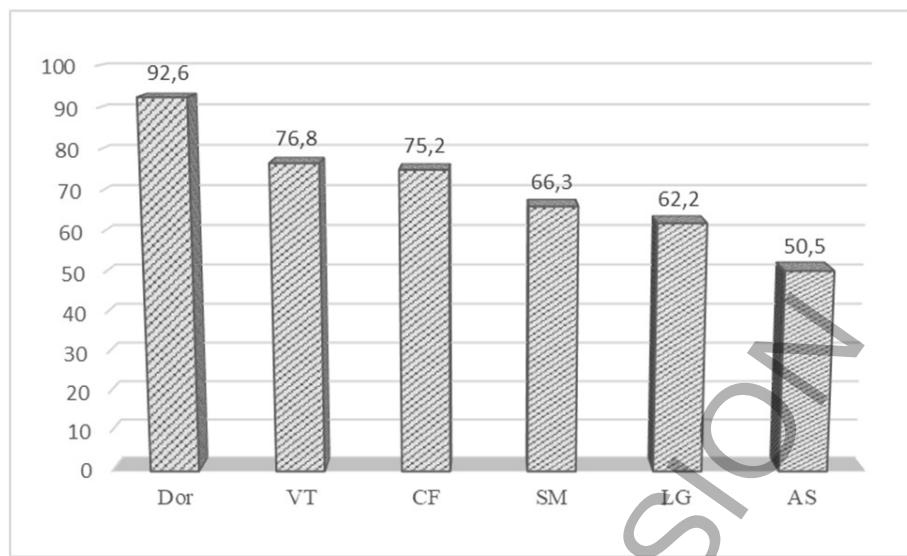
Verificou-se uma prevalência de PGC elevado (83,9%), aumento da CC (66,9%), da glicemia em jejum (65,3%) e da HBA1c (43,7%). Em relação ao perfil lipídico, 57,3% tinham colesterol total aumentado, 43,7% com triglicerídeos elevados, 37,8% com HDL baixo e 33,1% com aumento do LDL. Uma maior HBA1c foi associada a pior QV ( $p=0,007$ ). (Tabela 2)

**Tabela 2** – Medidas descritivas do Escore SF 6D de acordo com as características clínicas dos participantes. Brasília, DF, Brasil, 2024

		Total (n= 323)		Escore SF 6D			Valor p
		n	%	Mediana	P25	P75	
Medicamentos	< 5/dia	179	55,4%	0,781	0,723	0,859	0,162
	≥ 5/dia	144	44,6%	0,770	0,721	0,842	
PGC	Normal	52	16,1%	0,803	0,734	0,877	0,106
	Alterado	271	83,9%	0,770	0,721	0,846	
CC	Normal	107	33,1%	0,794	0,723	0,875	0,181
	Alterado	216	66,9%	0,770	0,723	0,842	
Glicemia	< 100 mg/dL	112	34,7%	0,794	0,723	0,851	0,330
	≥ 100 mg/dL	211	65,3%	0,770	0,721	0,856	
HbA1c	< 6,5%	182	56,3%	0,801	0,723	0,860	0,007
	≥ 6,5%	141	43,7%	0,761	0,721	0,818	
Colesterol	< 190 mg/dL	138	42,7%	0,770	0,723	0,842	0,501
	≥ 190 mg/dL	185	57,3%	0,783	0,723	0,859	
Triglicerídeos	< 150 mg/dL	182	56,3%	0,774	0,723	0,842	0,471
	≥ 150 mg/dL	141	43,7%	0,781	0,721	0,860	
HDL	♂ ≥ 40 mg/dl; ♀ ≥ 50 mg/dl	201	62,2%	0,794	0,723	0,856	0,205
	♂ < 40 mg/dl; ♀ < 50 mg/dl	122	37,8%	0,769	0,723	0,841	
LDL	< 130 mg/dL	216	66,9%	0,773	0,723	0,842	0,861
	≥ 130 mg/dL	107	33,1%	0,775	0,721	0,859	

Legenda: PGC: percentual de gordura corporal; CC: circunferência da cintura; mg/dL: miligramas por decilitro; HbA1c: hemoglobina glicada; HDL: *high density lipoprotein* (lipoproteína de alta densidade); LDL: *low density lipoprotein* (lipoproteína de baixa densidade); ♂: sexo masculino; ♀: sexo feminino.

Os domínios mais afetados de QV foram: Dor (92,6%), seguido de Vitalidade (76,8%) e o menos afetado foi Aspectos sociais (50,5%). (Figura 1)

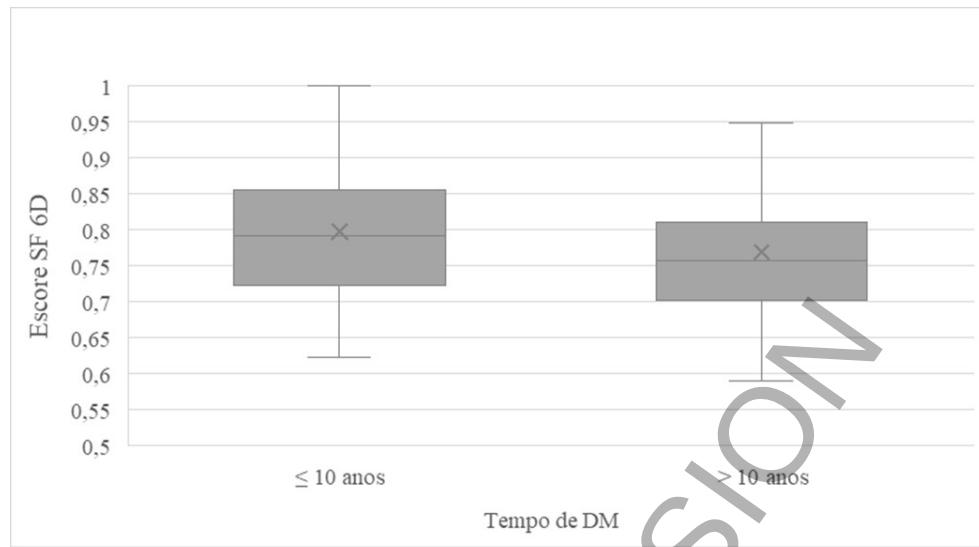


**Figura 1**  
– Prevalência dos domínios do SF 6D. Brasília, DF, Brasil, 2024

**Figura 1 –** Prevalência dos domínios do SF 6D. Brasília, DF, Brasil, 2024

Legenda: VT: Vitalidade; CF: Capacidade funcional, SM: Saúde mental; LG: Limitação global; AS: Aspectos sociais.

Observou-se menores valores medianos nas pessoas idosas com mais de 10 anos de diagnóstico de DM2 ( $Md=0,756$ ), quando comparados com aqueles com menos de 10 anos ( $Md=0,791$ ) ( $p=0,002$ ). (Figura 2)



**Figura 2**

– Valores medianos do Escore SF 6D de acordo com o tempo de diagnóstico do DM dos participantes. Brasília, DF, Brasil, 2024

Figura 2 – Valores medianos do Escore SF 6D de acordo com o tempo de diagnóstico do DM dos participantes. Brasília, DF, Brasil, 2024

## DISCUSSÃO

Neste estudo verificou-se um perfil de amostra com pessoas idosas com DM2 do sexo feminino, menores de 70 anos, de baixa renda e escolaridade. Uma amostra semelhante foi observada em estudo também realizado em Brasília, no qual 74,5% dos pacientes eram do sexo feminino, 45,8% recebiam menos de 1 salário mínimo mensalmente e 65,3% estudaram até o ensino fundamental.<sup>15</sup>

A maior prevalência de mulheres nos estudos que envolvem pessoas idosas com DM não necessariamente significa uma maior chance do desenvolvimento de DM2 pelas mulheres, apesar de essa população estar mais exposta a doenças cardiovasculares devido a fatores genéticos e hormonais.<sup>16</sup> A maioria dos estudos atribui essa prevalência à maior procura de atendimento nos serviços de saúde, tendo em vista que mulheres possuem maiores preocupações com a patologia e suas complicações, enquanto os homens são mais resistentes a procurar atendimento médico e participam menos de ações de promoção e prevenção.<sup>17,18</sup>

Sabe-se que renda e escolaridade estão diretamente relacionadas, são fatores protetores para a saúde, e pessoas idosas com menor

instrução podem apresentar maior predisposição a desenvolverem doenças crônicas.<sup>19</sup> Uma baixa renda dificulta o acesso a serviços de saúde e aos recursos necessários para lidar com as condições impostas por uma doença, além de dificultar a adesão ao tratamento.<sup>18,20</sup> Um menor tempo de estudo é proporcional ao menor conhecimento sobre a doença, que restringe o aprendizado sobre os cuidados necessários com a saúde.<sup>10,15</sup>

Observou-se uma pior QV nas mulheres, naqueles que vivem sozinhos e nos sedentários. Esse resultado é similar ao encontrado por estudo realizado no Nepal, em que homens obtiveram escores de QV 3,37 vezes maior que mulheres, e nos casados 1,68 vezes maiores que naqueles que vivem sozinhos.<sup>21</sup> Um estudo realizado no Brasil evidenciou que há 4 vezes mais chance de obter pior QV em diabéticos sedentários quando comparados àqueles que praticam atividade física.<sup>22</sup>

Uma pior QV nas mulheres pode ser associada à maior preocupação com a própria saúde, tendo-se em vista que um dos domínios mais afetados é o psicológico.<sup>23</sup> Atribuem-se esse fato à maior prática de atividade física pelos homens.<sup>9</sup> Além desses fatores, há uma carga social maior nas mulheres, que precisam equilibrar diversas tarefas diárias e cuidado com a família. Uma maior prevalência de sintomas depressivos em mulheres possui relação direta com a baixa QV.<sup>24</sup>

Pessoas idosas que vivem sozinhas possuem uma pior QV do que aquelas com um companheiro ou que moram com a família.<sup>21</sup> Um estudo que avaliou a influência da dor na QV de pessoas idosas com DM2, evidenciou uma maior prevalência de dor intensa em idosos solitários.<sup>20</sup> Pode-se afirmar que um companheiro pode contribuir no processo de ajuda servindo como suporte e encorajando o autocuidado da pessoa idosa com doenças crônicas.<sup>15</sup> Além disso, o convívio familiar auxilia na adesão ao tratamento e relaciona-se ao bem-estar e QV das pessoas idosas, melhorando a saúde geral. Assim, percebe-se que pessoas idosas que vivem sozinhas estão mais propensas a negligenciar o autocuidado e adesão à terapêutica, que influencia negativamente na QV.<sup>18,19,25</sup>

O sedentarismo, presente em quase metade da amostra analisada, teve impacto negativo na QV. A prática de atividade física é importante para pessoas idosas com DM2, pois aumenta os índices de saúde geral, relações sociais e saúde emocional, influenciando positivamente na QV.<sup>9</sup> Uma pesquisa evidenciou que a depressão diminuiu 19% naqueles que praticavam atividade física 3x por semana por 30 minutos. Além dos benefícios emocionais, a prática regular de atividade física também previne complicações de doenças crônicas, sobrepeso e melhora as interações sociais.<sup>24</sup>

Este estudo demonstrou uma pior QV naqueles com aumento da HbA1c. Esse resultado é similar ao encontrado em outro estudo que evidenciaram que quanto menores os valores da HbA1c, melhor a QV e a percepção da gravidade do DM.<sup>26</sup> No estudo realizado na Croácia, o controle do DM2, baseado pela HbA1c, variou a depender das complicações individuais, e um melhor controle estava entre pacientes sem complicações crônicas, o que demonstra que altos valores de HbA1c estão diretamente relacionados à presença de complicações decorrentes do DM. Pior QV nos pacientes com aumento da HbA1c pode ser explicada pelos impactos das complicações na saúde física e emocional do indivíduo. As atividades diárias são afetadas devido à fadiga, baixa mobilidade, insônia e dor em complicações como a neuropatia diabética, impactando diretamente na QV.<sup>27</sup>

No presente estudo o domínio mais afetado de QV foi a dor, corroborando com outro estudo em que 91,2% dos pacientes apresentando esse sintoma.<sup>15</sup> Outra pesquisa também realizada no DF, porém utilizando os instrumentos WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF, 48% dos indivíduos classificaram a dor como intensa, e esses possuíram uma pior QV em relação aos pacientes com dor leve ou moderada. Pessoas idosas sem dor apresentaram melhor QV em quase todos os domínios.<sup>20</sup> A dor interfere negativamente nos aspectos físicos e psicológicos do indivíduo, além de provocar limitações funcionais que afetam diretamente o estado geral de saúde.<sup>17</sup>

Estudo realizado na Inglaterra, que avaliou a interferência da dor crônica na QV por meio do instrumento SF-36, concluiu que a dor interfere negativamente na funcionalidade física, vida profissional, vida familiar e com parceiros, vida social, cuidados com a aparência, sono e humor. A maioria dos pacientes descreveu interferência na funcionalidade física como a origem de todos os outros problemas, pois passaram a não conseguir realizar tarefas diárias simples.<sup>28</sup>

No presente estudo o melhor domínio de QV foi aspectos sociais. Esse resultado foi similar ao encontrado em outros estudos.<sup>15,21</sup> Indivíduos com vida socialmente ativa e integrados à comunidade possuem suporte emocional, senso de pertencimento e integração, e frequentar programas sociais pode ajudar a manter o equilíbrio biopsicossocial da pessoa idosa.<sup>17,19</sup> Além disso, o suporte social está associado a melhor bem-estar e menor sofrimento emocional.<sup>23</sup>

As pessoas idosas do presente estudo participam de encontros e atividades diárias realizados pelos enfermeiros na UBS, o que pode estar relacionado ao resultado encontrado. Nessas atividades há diversos momentos de interação social, brincadeiras, atividades físicas e viagens com os pacientes do Grupo de Diabéticos, fazendo com que se sintam apoiados.

Observou-se que o tempo de DM foi inversamente proporcional à QV. Esse resultado é similar ao encontrado por estudo realizado no Iran, que demonstrou que quanto maior o tempo de doença pior a QV, devido a fatores como altos gastos com saúde e barreiras no tratamento.<sup>5</sup> Pacientes com mais tempo de DM tem menor adesão ao tratamento e podem apresentar mais sintomas depressivos devido às complicações agudas e crônicas, que interferem na QV.<sup>10,24</sup> Uma pior QV associada ao maior tempo de DM pode estar relacionada ao desconforto provocado pelas injeções de insulina, bem como às dores decorrentes de complicações.<sup>29</sup>

No geral, pessoas com DM2 não controlam os níveis glicêmicos corretamente, favorecendo a ocorrência de complicações crônicas à medida em que a doença progride. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem dar prioridade ao controle glicêmico desses pacientes, orientando corretamente quanto aos cuidados necessários para impedir tais complicações na tentativa de melhorar a QV.<sup>30</sup>

A atuação do enfermeiro, no âmbito da educação em saúde, favorece a formação de vínculos e resulta em melhor autocuidado e controle do DM, reduzindo a ocorrência de complicações que diminuem a QV. Assim, os profissionais da APS devem estar atentos para esses pacientes com maior tempo de diagnóstico, a fim de promover atividades que podem ter influência positiva na QV.

Aponta-se como limitações do estudo o fato de ter sido realizado em apenas uma UBS, que pode não representar outras realidades e os resultados não podem ser generalizados. Por se tratar de um estudo transversal não permite estabelecer relações de causalidade. Sugere-se que estudos longitudinais sejam realizados com abordagem multifatorial para identificar possíveis fatores preditivos da QV em pessoas idosas. Apesar disso, acredita-se que os resultados deste estudo podem contribuir para geração de conhecimento científico nessa temática.

## CONCLUSÃO

O estudo demonstrou uma pior QV nas pessoas idosas do sexo feminino, que vivem sozinhos e nos sedentários. O domínio mais afetado foi Dor e o menos afetado Aspectos Sociais. Observou-se que a QV é inversamente proporcional ao tempo de DM, pois pessoas idosas com mais de 10 anos de diagnóstico apresentaram pior QV quando comparados àqueles com menos de 10 anos de DM. Esses resultados podem auxiliar na promoção de atividades pelos enfermeiros, a fim de melhorar a QV de pessoas idosas na APS.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021 - 2030) [Internet]. 2020 [acesso em 15 de abril de 2024]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52902>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2022 [Internet]. 2023 [acesso em 15 de abril de 2024]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf>
3. Dominguez LJ, Veronese N, Barbagallo M. Dietary Patterns and Healthy or Unhealthy Aging. *Gerontology*. [Internet]. 2024 [cited 2024 feb 18];70(1). Available from: <https://doi.org/10.1159/000534679>
4. Borges JES, Camelier AA, Oliveira LVF, Brandão GS. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos da comunidade: um estudo observacional. *Rev Pesqui Fisioter.* [Internet]. 2019 [acesso em 18 de fevereiro 2024];9(1). Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpfv9i1.2249>.
5. Moghaddam HR, Sobhi E, Soola AH. Determinants of quality of life among elderly patients with type 2 diabetes in northwest of iran: based on problem areas in diabetes. *Front Endocrinol.* [Internet]. 2022 [cited 2024 mar 02];22(13):924451. Available from: <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.924451>.
6. Francisco PMSB, Assumpção D, Bacurau AGM, Silva DSM, Yassuda MS, Borim FSA. Diabetes mellitus em idosos, prevalência e incidência: resultados do Estudo Fibra. *Rev Bras Geriatra Gerontol.* [Internet]. 2022 [acesso em 19 de fevereiro 2024];25(2):e210203. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210203.pt>.
7. International Diabetes Federation (IDF). Diabetes Atlas [Internet]. 2021 [cited 2024 apr 14]. Available from: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>.
8. Santos WP, Freitas FBD, Soares RM, Souza GLA, Campos PIS, Bezerra CMO et al. Complications of diabetes mellitus in the elderly population. *Braz J Develop.* [Internet]. 2020 [cited 2024 jun 4];6(6). Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-038>.
9. Zare F, Ameri H, Madadizadeh F, Reza Aghaei M. Health-related quality of life and its associated factors in patients with type 2 diabetes mellitus. *SAGE Open Med.* [Internet]. 2020 [cited 2024 abr 4];8:2050312120965314. Available from: <https://doi.org/10.1177/20503121209653>
10. Ri SSD, Souza CM, Iser BPM. Adesão ao tratamento e qualidade de vida em população diabética admitida em serviço público. *Rev Soc Bras*

- Clin Med. [Internet]. 2021[acesso em 25 de abril 2024];19(2). Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/809/461>.
11. Wróblewska Z, Chmielewski JP, Wojciechowska M, Florek-Łuszczki M, Wójcik T, Hlinková S et al. Evaluation of the quality of life of older people with diabetes. Ann Agric Environ Med. [Internet]. 2023 [cited 2024 jun 4];30(3). Available from: <https://doi.org/10.26444/aaem/168415>.
  12. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). ODS - Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. [Internet]. 2018 [acesso em 25 de abril de 2024]. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180801\\_ods\\_metas\\_nac\\_dos\\_obj\\_de\\_desenv\\_susten\\_propos\\_de\\_adequa.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180801_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf).
  13. Pasquetti PN, Kolankiewicz ACB, Flôres GC, Winter VDB, Trindade LF, Bandeira LR, et al. Qualidade de vida de usuários com doenças crônicas não transmissíveis assistidos na atenção primária à saúde. Cogit Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em 25 de abril 2024];26: e75515. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75515>.
  14. Campolina AG, Bortoluzzo AB, Ferraz MB, Ciconelli RM. O questionário SF-6D Brasil: modelos de construção e aplicações em economia da saúde. Rev Assoc Med Bras. [Internet]. 2010 [acesso em 19 de fevereiro 2023];56(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000400012>.
  15. Silva ACG, Stival MM, Funghetto SS, Volpe CRG, Funez MI, Lima LR. Comparação da dor e qualidade de vida entre indivíduos com e sem neuropatia diabética. Rev Enferm UFSM. [Internet]. 2021 [acesso em 10 de abril 2024];11:e62. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769263722>.
  16. Ribeiro GJS, Grigório KFS, Pinto AA. Prevalência de internações e mortalidade por diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica em Manaus: uma análise de dados do Datasus. Saúde. [Internet]. 2021[acesso em 25 de abril 2024]; 47(1):e64572. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2236583464572>.
  17. Silva LCC, Oliveira LMN. Avaliação do estado nutricional e qualidade de vida de idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2. Estud Interdiscip Envelhec. [Internet]. 2019 [acesso em 11 de abril 2024];24(3). Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.85494>.
  18. Santos KL, Eulálio MC, Silva EGJ, Pessoa MCB, Melo RLP. Elderly individuals in primary health care: Quality of life and associated characteristics. Estud Psicol. [Internet]. 2019 [cited 2024 mar

- 15];36:e180107. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275201936e180107>.
19. Borges MM, Custódio LA, Cavalcante DFB, Pereira AC, Carregaro RL. Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. *Cien Saúde Colet.* [Internet]. 2023 [acesso em 19 de fevereiro 2024];28(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.08392022>.
20. Paiva FTF, Lima LR, Funez MI, Volpe CRG, Funghetto SS, Stival MM. A influência da dor na qualidade de vida de idosos portadores de Diabetes Mellitus. *Rev enferm UERJ.* [Internet]. 2019 [acesso em 19 de fevereiro 2024];27:e31517. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.31517>.
21. Acharya Samadarshi SC, Taechaboonsermsak P, Tipayamongkholgul M, Yodmai K. Quality of life and associated factors amongst older adults in a remote community, Nepal. *Journal of Health Research.* [Internet]. 2022 [cited 2024 feb 18];36(1). Available from: <https://doi.org/10.1108/JHR-01-2020-0023>.
22. Santos RLBD, Campos MR, Flor LS. Fatores associados à qualidade de vida de brasileiros e de diabéticos: evidências de um inquérito de base populacional. *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2019 [acesso em 12 de abril 2024];24(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.09462017>.
23. Anjos TS, Brito GM, Silva JR, Gois CF. Qualidade de vida de pessoas com diabetes seis meses após término de programa educativo. *Enferm Foco.* [Internet]. 2021 [acesso em 12 de abril 2024];12(6). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4821>
24. Bellini LC, Marcon SS, Evangelista FF, Teston EF, Back IR, Batista VC et al. Prevalência e fatores relacionados a sintomas depressivos em pessoas com Diabetes mellitus tipo 2. *Revista Eletrônica de Enfermagem.* [Internet]. 2019 [acesso em 18 de fevereiro 2024];21:5503. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.55083>.
25. Sousa WEA, Sardinha AHL, Verzaro PM, Balata ILB, Santos SR, Guterres DM. Funcionalidade familiar de idosos com diabetes mellitus. *R Pesq Cuid Fundam.* [Internet]. 2021 [acesso em 17 de julho 2024];13. Disponível em: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9346>.
26. Tonetto IFA, Baptista MHB, Gomides DS, Pace AE. Qualidade de vida de pessoas com diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2019 [acesso em 04 de fevereiro 2024];53:e03424. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018002803424>.

27. Kolarić V, Svirčević V, Bijuk R, Zupančič V. Chronic complications of diabetes and quality of life. *Acta Clin Croat.* [Internet]. 2022 [cited 2024 mar 02];61(3). Available from: <https://doi.org/10.20471/acc.2022.61.03.18>.
28. Hadi MA, McHugh GA, Closs SJ. Impact of Chronic Pain on Patients' Quality of Life: A Comparative Mixed-Methods Study. *J Patient Exp.* [Internet]. 2019 [cited 2024 feb 20]; 6(2). Available from: <https://doi.org/10.1177/2374373518786013>.
29. Prabowo MH, Febrinasari RP, Pamungkasari EP, Mahendradhata Y, Pulkki-Brännström AM, Probandari A. Health-related Quality of Life of Patients With Diabetes Mellitus Measured With the Bahasa Indonesia Version of EQ-5D in Primary Care Settings in Indonesia. *J Prev Med Public Health.* [Internet]. 2023 [cited 2024 mar 01];56(5). Available from: <https://doi.org/10.3961/jpmph.23.229>.
30. Alshahrani JA, Alshahrani AS, Alshahrani AM, Alshalaan AM, Alhumam MN, Alshahrani NZ. The Impact of Diabetes Mellitus Duration and Complications on Health-Related Quality of Life Among Type 2 Diabetic Patients in Khamis Mushit City, Saudi Arabia. *Cureus.* [Internet]. 2023 [cited 2024 feb 18];15(8):e44216. Available from: <https://doi.org/10.7759/cureus.44216>.

#### Notas de autor

[leal.giulia@aluno.unb.br](mailto:leal.giulia@aluno.unb.br)

#### Información adicional

*redalyc-journal-id:* 5057

**Disponible en:**

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104010>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante

Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia

Giulia Maria Santos Matuszewski Leal,  
Manoela Vieira Gomes da Costa, Luciano Ramos de Lima,  
Silvana Schwerz Funghetto, Cris Renata Grou Volpe,  
Marina Morato Stival

**Qualidade de vida de pessoas idosas com diabetes mellitus atendidas na atenção primária em saúde**  
Quality of life of elderly people with diabetes mellitus treated in primary health care  
Calidad de vida de personas mayores con diabetes mellitus atendidas en atención primaria de salud

*Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*

vol. 18, e-13552, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

[carlos.lyra@unirio.br](mailto:carlos.lyra@unirio.br)

**ISSN-E:** 2175-5361

**DOI:** <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.13552>



**CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE**

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.**