

Qualidade de vida de pessoas idosas portadoras de Diabetes Mellitus em uma unidade básica de saúde de um município do sul de Minas Gerais

Quality of life of elderly individuals with Diabetes Mellitus in a primary health care unit in a municipality in southern Minas Gerais

Thatiane Bárbara de Barros^{1*}; Larissa Rodrigues de Amorim²; Roberta Ferraz Marcellino¹; Maria Vitória dos Santos Ferronato¹; Márcia Helena Miranda Cardoso Podestá¹

1-Universidade Federal de Alfenas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

2- Universidade Federal de Vila Velha, Vila Velha, Espírito Santo, Brasil.

Autora Correspondente: *Thatiane Bárbara de Barros (ORCID: 0000-0002-3597-8602)*

E-mail: thatiane.barros@sou.unifal-mg.edu.br

Data de Submissão: 30/09/2024; Data do Aceite: 16/06/2025.

Citar: BARROS, T.B.; AMORIM, L.R.; MARCELLINO, R.F.; FERRONATO, M.V.S.; PODESTÁ, M.H.M.C. Qualidade de vida de pessoas idosas com Diabetes Mellitus em uma unidade básica de saúde de um município do sul de Minas Gerais. *Brazilian Journal of Health and Pharmacy*, v. 7, n. 3, p. 5 - 22, 2025. DOI: <https://doi.org/10.29327/226760.7.3-2>

RESUMO

O diabetes mellitus é uma síndrome metabólica caracterizada pela hiperglicemia devida à deficiência ou ausência da ação da insulina, impactando negativamente a qualidade de vida dos pacientes em aspectos psicossociais e clínicos. Compreender o perfil sociodemográfico, clínico e os hábitos dessas pessoas é fundamental para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes. Este estudo quantitativo, prospectivo e descritivo avaliou a qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus tipo 1 e 2, entre 60 e 95 anos, atendidos na Unidade Básica de Saúde Estratégia de Saúde da Família Primavera, em Alfenas (MG), de maio de 2022 a dezembro de 2023. Utilizou-se o questionário Diabetes Quality of Life Measure, validado no Brasil (DQOL-BRASIL). Participaram 73 pacientes, sendo 60,27% mulheres e 41,1% com idade entre 60 e 69 anos. A maioria seguia dieta adequada (57,53%) e poucos faziam atividade física (21,92%). A maioria apresentava comorbidades, especialmente hipertensão arterial (86,3%). O tratamento mais comum foi com antidiabéticos orais (79,45%), sendo 73,97% usuários de metformina. Quanto à glicemia plasmática, 57,53% tinham glicemia de jejum alterada. Nos domínios de qualidade de vida do DQOL, 71,23% relataram satisfação geral com sua vida, enquanto mais de 90,00% indicaram poucas preocupações sociais e vocacionais. Outros domínios também apresentaram escores positivos, indicando uma percepção favorável da qualidade de vida. Os resultados deste estudo demonstraram que os idosos com diabetes mellitus apresentaram maior comprometimento no domínio da satisfação e menores preocupações nas áreas sociais e vocacionais.

Palavras-chave: Estilo de vida; Doença crônica; Atenção primária à saúde; Saúde do idoso.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a metabolic syndrome characterized by hyperglycemia due to insulin deficiency or absence, negatively affecting patients' quality of life in psychosocial and clinical aspects. Understanding the sociodemographic profile, clinical conditions, and habits of these individuals is crucial for the development of effective therapeutic strategies. This quantitative, prospective, and descriptive study assessed the quality of life of

elderly individuals with type 1 and type 2 diabetes mellitus, aged 60 to 95 years, attended at the Primary Health Care Unit, Family Health Strategy Primavera, in Alfenas (MG), from May 2022 to December 2023. The Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-BRASIL) questionnaire, validated in Brazil, was used. Seventy-three patients participated, 60.27% of whom were women, and 41.1% were aged between 60 and 69 years. Most followed an appropriate diet (57.53%), and few engaged in physical activity (21.92%). Most participants had comorbidities, particularly hypertension (86.3%). The most common treatment was oral antidiabetic medications (79.45%), with 73.97% using metformin. Regarding blood glucose levels, 57.53% had altered fasting glucose. In the quality of life domains of the DQOL, 71.23% reported overall satisfaction with their life, while over 90.00% indicated few social and vocational concerns. Other domains also showed positive scores, indicating a favorable perception of quality of life. The results of this study demonstrated that elderly individuals with diabetes mellitus showed greater commitment in the domain of satisfaction and fewer concerns in the social and vocational areas.

Keywords: Lifestyle; Chronic disease; Primary health care; Elderly health.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica caracterizada pelo aumento dos níveis glicêmicos, decorrente da incapacidade ou ausência da insulina em desempenhar sua função fisiológica. Os principais subtipos da doença são o diabetes mellitus tipo 1 (DM1) e o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), que diferem quanto aos mecanismos de desenvolvimento e manejo clínico. Essa condição pode ocasionar diversas complicações em diferentes órgãos e sistemas do corpo (BRASIL, 2006; SAPRA; BHANDARI, 2023).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o DM foi responsável por 1,6 milhão de mortes em 2021 (OMS, 2024). Além disso, segundo dados do Atlas do Diabetes da Federação Internacional de Diabetes (IDF), divulgados pelo Ministério da Saúde, o Brasil ocupa a quinta posição mundial em incidência da doença, com 16,8 milhões de adultos acometidos (20 a 79 anos), e a projeção é que esse número alcance 21,5 milhões até 2030 (BRASIL, 2023).

O manejo do DM requer a adoção de mudanças no estilo de vida, tais como alimentação balanceada, a prática regular de exercícios físicos e o uso contínuo de medicamentos (SALES-PERES et al., 2016; ZHANG et al., 2022; JING et al., 2018). Essas medidas, no entanto,

quando não são acompanhadas de orientações adequadas, podem impactar negativamente a qualidade de vida dos pacientes, especialmente entre os idosos (SOUSA, 2016), uma vez que a doença interfere diretamente no processo de envelhecimento, afetando aspectos emocionais, sociais e financeiros (JING et al., 2018; KASSEM; ARON, 2020; SILVA et al., 2018).

Infelizmente, a qualidade de vida (QV) dos pacientes com DM é consideravelmente reduzida (EDELMAN et al., 2002; TONETTO, 2019) e alguns fatores que influenciam na QV é tipo de DM, uso de insulina, idade, fatores psicológicos, entre outras (PEREIRA, 2021; CHIA, 2007). Diante desse cenário, compreender o impacto da doença na qualidade de vida torna-se essencial para que os profissionais de saúde possam identificar as necessidades específicas desse público e planejar um cuidado individualizado, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida e o controle efetivo do DM (TONETTO, 2019).

Considerando o crescente impacto do DM na qualidade de vida de pessoas idosas, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de idosos portadores de DM cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde, em um município de Minas Gerais. A

pesquisa visa fornecer informações essenciais para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes, contribuindo para a promoção da saúde, a prevenção de complicações e a melhoria do bem-estar dessa população.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, realizado por meio da aplicação de instrumentos de avaliação em pessoas idosas com diagnóstico de DM tipo 1 e tipo 2, atendidos em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Alfenas, Minas Gerais.

Local de estudo

O município de Alfenas, localizado no estado de Minas Gerais, possui duas universidades que ofertam cursos na área da saúde, incluindo o curso de Farmácia. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2018), o município possui uma taxa de mortalidade geral de 5,3 e uma taxa de mortalidade infantil de 14,03. Conta com 225 estabelecimentos de saúde, dos quais 54 prestam atendimento por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo 13 farmácias básicas responsáveis pela dispensação gratuita de medicamentos. A pesquisa foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde (UBS)/ESF Primavera, que atende a uma população de 3.504 usuários, entre os quais 363 são pessoas com diagnóstico de DM.

População

O estudo foi conduzido com 73 pessoas idosas, idade igual ou superior a 60 anos, diagnosticadas com DM tipo 1 e tipo 2 e cadastradas na UBS Primavera. Os endereços desses pacientes foram obtidos por meio dos registros da unidade, possibilitando a realização de visitas domiciliares para o convite à participação na pesquisa.

Caracterização clínica, terapêutica e sociodemográfica

As informações demográficas, econômicas, clínicas e terapêuticas foram coletadas por meio de um questionário sociodemográfico e clínico. Entre os dados levantados, destacam-se: sexo, idade, estado civil, raça, ocupação e escolaridade. Além disso, foram analisadas características clínicas (tempo de diagnóstico, presença de comorbidades, complicações do DM, glicemia plasmática) e terapêuticas (tipo de tratamento e medicamentos utilizados), além dos hábitos de vida dos entrevistados.

A qualidade de vida dos pacientes foi avaliada por meio do questionário DQOL-Brasil, um instrumento validado no Brasil em 2008 por Correr et al. (2008) e amplamente utilizado para mensurar o bem-estar de pessoas com diabetes mellitus. Originalmente desenvolvido em inglês, o questionário contém 44 questões, distribuídas em quatro domínios: satisfação (15 questões), impacto (18 questões), preocupações sociais/vocacionais (sete questões) e preocupações específicas relacionadas ao diabetes (quatro questões).

As respostas do domínio de satisfação são organizadas em uma escala de intensidade, variando de 1 (muito satisfeito) a 5 (nada satisfeito). Já os domínios de impacto e preocupações utilizam uma escala de frequência, cujas opções variam de 1 (nunca) a 5 (sempre). Em ambas as escalas, pontuações mais baixas indicam melhor qualidade de vida. O DQOL é considerado um instrumento de fácil aplicação e apresenta boa confiabilidade tanto para pacientes com diabetes tipo 1 quanto tipo 2.

Variáveis clínicas eleitas para o estudo e parâmetros para categorização e análise

Foram consideradas, para este estudo, as seguintes variáveis clínicas: tempo desde o diagnóstico da doença, presença de comorbidades, ocorrência

de complicações associadas ao diabetes, níveis de glicemia, tipo de tratamento adotado e medicamentos utilizados pelos pacientes.

Para a categorização dos níveis de glicemia em jejum, foram adotados os parâmetros da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2023), que classificam como normoglicemia os valores entre 70 e 100 mg/dL, como pré-diabetes os valores entre 100 e 125 mg/dL, e como diabetes mellitus ou glicemia alterada os valores iguais ou superiores a 126 mg/dL.

Quanto ao tipo de tratamento, os pacientes foram classificados de acordo com o regime terapêutico adotado, a saber: uso de injeção diária de insulina (IDI), uso de antidiabéticos orais (ADO) ou combinação de múltiplas doses diárias de insulina com medicamentos orais (ADMI + ADMO).

Procedimento e tempo da coleta

As entrevistas individuais foram realizadas entre maio de 2022 e dezembro de 2023, com duração aproximada de 20 minutos cada. Durante as entrevistas, a pesquisadora forneceu todas as informações e esclarecimentos necessários aos participantes, apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados obtidos foram posteriormente organizados e tabulados em planilhas do Microsoft Excel, para análise.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, sob o parecer nº 5.517.637.

RESULTADOS

Características sociodemográficas das pessoas idosas com DM

Foi realizada a avaliação de 73 pessoas idosas com DM cadastradas. A distribuição dos participantes,

de acordo com as variáveis sociodemográficas, está apresentada na Tabela 1. Observou-se predominância do sexo feminino, com maior prevalência na faixa etária entre 60 e 69 anos. A etnia branca foi predominante entre os participantes, e a maioria interrompeu os estudos entre o 1º e o 4º ano do ensino fundamental. Quanto ao estado civil, a maioria dos participantes era casado.

Tabela 1: Distribuição dos participantes com diabetes mellitus atendidos na UBS ESF Primavera, segundo variáveis sociodemográficas. Alfenas-MG, n = 73.

Variáveis Demográficas	N	%
Sexo		
Feminino	44	60,27
Masculino	29	39,73
Faixa etária		
60 a 69 anos	30	41,10
70 a 79 anos	27	37,00
80 anos ou mais	16	21,90
Raça		
Branco	42	57,53
Preto	19	26,03
Pardo	12	16,44
Escolaridade (anos de estudo)		
Até 4 anos	59	80,82
5 a 8 anos	4	5,48
Mais de 8 anos	10	13,70
Estado civil		
Solteiro	3	4,11
Casado	41	56,16
Viúvo	25	34,25
Divorciado	4	5,48

Análise dos hábitos de vida em pessoas idosas com DM

Os hábitos de vida das pessoas idosas com DM estão apresentados na Tabela 2. Entre os entrevistados, 57,53% seguiam uma dieta específica para portadores de DM. Quanto à atividade física, 78,08% dos entrevistados relataram não praticar exercícios regularmente. A maioria dos participantes não fumava (73,9%) e 6,8% relataram consumir bebidas alcoólicas. Além disso, apenas 43,84% dos pacientes tinham o hábito de monitorar a glicemia regularmente.

Tabela 2: Hábitos de vida dos pacientes com diabetes mellitus atendidos na UBS ESF Primavera. Alfenas-MG, n = 73.

Hábitos de vida	N	%
Dieta		
Sim	42	57,53
Não	31	42,47
Atividade física		
Sim	16	21,92
Não	57	78,08
Hábito de fumar		
Sim	4	5,48
Não	54	73,97
Parou de fumar	15	20,55
Ingestão de bebida alcoólica		
Sim	5	6,85
Não	60	82,19
Já ingeriu	8	10,96
Monitoramento glicêmico		
Sim	32	43,84
Não	19	26,03
Às vezes	22	30,14

Características clínicas dos pacientes com DM

Os resultados da pesquisa indicaram que a maioria dos pacientes apresentava patologias associadas ao DM, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) a condição mais prevalente, afetando 86,30% dos participantes (n=63). A hipercolesterolemia foi observada em 30,14% dos pacientes, além de outras condições associadas. Quanto ao tratamento do diabetes mellitus, a maioria dos pacientes utilizava antidiabéticos orais (79,45%), com a metformina sendo o medicamento mais utilizado (73,97%), seguida pela gliclazida, utilizada por 27,40% (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição dos pacientes quanto às variáveis clínicas atendidos na UBS ESF Primavera, Alfenas-MG, n = 73.

Variáveis clínicas	N	%
Tempo de diagnóstico		
< 10 anos	30	41,09
10-20 anos	26	35,62
20 a 30 anos	8	10,96
>30 anos	9	12,33
Comorbidades		
Não	8	10,96
HAS	63	86,30
Hipercolesterolemia	22	30,14
Doença da tireoide	12	16,44
Depressão	6	8,22
Outras	11	15,07
Complicações do diabetes		
Nenhuma	54	73,97
Nefropatia diabética	5	6,85
Neuropatia diabética	1	1,37
Retinopatia diabética	12	16,44
Coronariopatia diabética	6	8,22
Glicemia plasmática		
Glicemia de jejum normal	9	12,33
Glicemia de jejum alterado	42	57,53
Glicemia ≥ 200 mg/dl	13	17,81
Não informado	9	12,33
Tipo de tratamento		
ADO	58	79,45
IDI	1	1,37
ADMI+ADO	10	13,70
Não realiza tratamento	4	5,48
Medicamentos		
Não utilizam	4	5,48
Benzoato de Alogliptina	1	1,37
Gliclazida	20	27,40
Glibenclamida	5	6,85
Cloridrato de Metformina	54	73,97
Cloridrato de Metformina + Fosfato de Sitagliptina	1	1,37
Benzoato de Alogliptina + Cloridrato de Pioglitazona	1	1,37
Dapagliflozina + Cloridrato de Metformina	1	1,37
Insulina NPH	10	13,70
Insulina Regular	2	2,74

Classificação da qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes do estudo segundo o DQOL-Brasil

A tabela 4 apresenta os resultados obtidos nos quatro domínios avaliados da qualidade de vida das pessoas idosas com DM, a saber: satisfação, impacto, preocupação social e preocupação com o DM.

Tabela 4: Distribuição das respostas dos idosos com Diabetes Mellitus nos domínios de satisfação, impacto, preocupações sociais e preocupações relacionadas à diabetes.

SATISFAÇÃO					
Pergunta	Muito n (%)	Bastante n (%)	Médio n (%)	Pouco n (%)	Nada n (%)
Você está satisfeito(a) com a quantidade de tempo que leva para controlar seu diabetes?	48 (66,75%)	5 (6,85%)	15 (20,55%)	3 (4,11%)	2 (2,74%)
Você está satisfeito(a) com a quantidade de tempo que gasta fazendo exames gerais?	41 (56,16%)	4 (5,48%)	15 (20,55%)	5 (6,85%)	8 (10,96%)
Você está satisfeito(a) com o tempo que leva para verificar seus níveis de açúcar no sangue?	46 (63,01%)	5 (6,85%)	13 (17,81%)	4 (5,48%)	5 (6,85%)
Você está satisfeito(a) com seu tratamento atual?	54 (73,97%)	4 (5,48%)	6 (8,22%)	6 (8,2%)	3 (4,11)
Você está satisfeito(a) com a flexibilidade que você tem na sua dieta?	40 (54,79%)	4 (5,48%)	20 (27,40%)	2 (2,74%)	7 (9,59%)
Você está satisfeito(a) com a apreensão que seu diabetes gera na sua família?	45 (61,64%)	2 (2,74%)	10 (13,70%)	8 (10,96%)	8 (10,96%)
Você está satisfeito(a) com seu conhecimento sobre diabetes?	33 (45,21%)	26 (35,62%)	4 (5,48%)	3 (4,11)	7 (9,59%)
Você está satisfeito(a) com seu sono?	45 (61,64%)	4 (5,48%)	3 (4,11%)	5 (6,85%)	16 (21,92%)
Você está satisfeito(a) com sua vida social e amizades?	54 (73,97%)	4 (5,48%)	8 (10,96%)	4 (5,48%)	3 (4,11%)
Você está satisfeito(a) com sua vida sexual?	45 (61,64%)	4 (5,48%)	9 (12,33%)	7 (9,59%)	8 (10,96%)
Você está satisfeito(a) com seu trabalho, escola ou atividades domésticas?	49 (67,12%)	4 (5,48%)	10 (13,70%)	1 (1,37%)	9 (12,33%)
Você está satisfeito(a) com a aparência do seu corpo?	44 (60,27%)	8 (10,96%)	14 (19,18%)	3 (4,11%)	4 (5,48%)

Você está satisfeito(a) com o tempo que dedica a fazer exercícios?	10 (13,70%)	1 (1,37%)	8 (10,96%)	4 (5,48%)	50 (68,49%)
Você está satisfeito com seu tempo de lazer?	39 (53,42%)	2 (2,74%)	13 (17,81%)	3 (4,11%)	16 (21,92%)
Você está satisfeito com sua vida em geral?	52 (71,23%)	2 (2,74%)	15 (20,55%)	2 (2,74%)	2 (2,74%)
IMPACTO					
Pergunta	Nunca n (%)	Quase nunca n (%)	Algumas vezes n (%)	Quase sempre n (%)	Sempre n (%)
Com que frequência você sente dor associada ao tratamento do seu diabetes?	38 (52,05%)	6 (8,22%)	5 (6,85%)	6 (8,22%)	18 (24,66%)
Com que frequência você se sente constrangido(a) em ter de tratar seu diabetes em público?	72 (98,63%)	0 (0,00%)	1 (1,37%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Com que frequência você se sente fisicamente doente?	43 (58,90%)	5 (6,85%)	13 (17,81%)	2 (2,74%)	10 (13,70%)
Com que frequência seu diabetes interfere na vida de sua família?	61 (83,56%)	0 (0,00%)	5 (6,85%)	2 (2,74%)	5 (6,85%)
Com que frequência você tem uma noite de sono ruim?	41 (56,16%)	3 (4,11%)	8 (10,96%)	3 (4,11%)	18 (24,66%)
Com que frequência você constata que seu diabetes está limitando sua vida social e amizades?	67 (91,78%)	0 (0,00%)	5 (6,85%)	0 (0,00%)	1 (1,37%)
Com que frequência você se sente mal consigo mesmo(a)?	50 (68,49%)	2 (2,74%)	12 (16,44%)	2 (2,74%)	7 (9,59%)
Com que frequência você se sente restringido(a) por sua dieta?	42 (57,53%)	5 (6,85%)	20 (27,40%)	2 (2,74%)	4 (5,48%)
Com que frequência seu diabetes interfere em sua vida sexual?	68 (93,15%)	1 (1,37%)	3 (4,11%)	0 (0,00%)	1 (1,37%)
Com que frequência seu diabetes o(a) priva de poder dirigir um carro ou usar uma máquina (por exemplo, máquina de escrever)?	67 (91,78%)	0 (0,00%)	1 (1,37%)	0 (0,00%)	5 (6,85%)
Com que frequência seu diabetes interfere em seus exercícios físicos?	64 (87,67%)	1 (1,37%)	4 (5,48%)	1 (1,37%)	3 (4,11%)

Com que frequência você falta ao trabalho, escola ou responsabilidades domésticas por causa de seu diabetes?	64 (87,67%)	2 (2,74%)	2 (2,74%)	2 (2,74%)	3 (4,11%)
Com que frequência você se percebe explicando a si mesmo o que significa ter diabetes?	63 (86,30%)	4 (5,48%)	3 (4,11%)	2 (2,74%)	1 (1,37%)
Com que frequência você acha que seu diabetes interrompe suas atividades de lazer?	64 (87,67%)	2 (2,74%)	3 (4,11%)	2 (2,74%)	2 (2,74%)
Com que frequência você se sente constrangido de contar aos outros sobre seu diabetes?	73 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Com que frequência você se sente incomodado por ter diabetes?	45 (61,64%)	2 (2,74%)	11 (15,07%)	5 (6,85%)	10 (13,70%)
Com que frequência você sente que, por causa do diabetes, você vai ao banheiro mais que os outros?	23 (31,51%)	4 (5,48%)	11 (15,07%)	3 (4,11%)	32 (44,84%)
Com que frequência você come algo que não deveria, em vez de dizer que tem diabetes?	30 (41,10%)	9 (12,33%)	22 (30,14%)	5 (6,85%)	7 (9,59%)
Preocupações sociais/vocacionais					
Pergunta	Nunca n (%)	Quase nunca n (%)	Algumas vezes n (%)	Quase sempre n (%)	Sempre n (%)
Com que frequência te preocupa se você vai se casar?	73 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Com que frequência te preocupa se você vai ter filhos?	73 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Com que frequência te preocupa se você não vai conseguir o emprego que deseja?	73 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Com que frequência te preocupa se lhe será recusado um seguro?	73 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Com que frequência te preocupa se você será capaz de concluir seus estudos?	73 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Com que frequência te preocupa se você perderá o emprego?	72 (99,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,37%)	0 (0,00%)
Com que frequência te preocupa se você será capaz de tirar férias ou viajar?	70 (96,00%)	1 (1,37%)	1 (1,37%)	1 (1,37%)	0 (0,00%)

PREOCUPAÇÕES RELACIONADAS À DIABETES

Pergunta	Nunca n (%)	Quase nunca n (%)	Algumas vezes n (%)	Quase sempre n (%)	Sempre n (%)
Com que frequência te preocupa se você virá a desmaiar?	54 (73,97%)	5 (6,85%)	3 (4,11%)	2 (2,74%)	9 (12,33%)
Com que frequência te preocupa que seu corpo pareça diferente porque você tem diabetes?	56 (76,71%)	3 (4,11%)	5 (6,85%)	3 (4,11%)	6 (8,22%)
Com que frequência te preocupa se você terá complicações em razão de seu diabetes?	34 (46,58%)	1 (1,37%)	5 (6,85%)	2 (2,74%)	31 (42,47%)
Com que frequência te preocupa se alguém não sairá com você por causa de seu diabetes?	73 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)

No domínio da satisfação, diversos aspectos foram bem avaliados pelos participantes. A maioria expressou satisfação com o tratamento atual (73,97%), com o controle do DM (66,75%) e com a vida social e amizades (73,97%). Outros aspectos positivos incluíram a satisfação com o tempo dedicado aos exames gerais (56,16%) e com a flexibilidade na dieta (54,79%). No entanto, alguns participantes relataram insatisfação com certos aspectos de sua rotina. Em relação aos exercícios físicos, 68,49% expressaram insatisfação com o tempo dedicado a essa atividade, enquanto 22,00% indicaram insatisfação com o tempo de lazer e com a qualidade do sono.

No domínio impacto, muitos participantes relataram pouco ou nenhum impacto do DM em sua vida cotidiana. A maioria afirmou que o diabetes não interfere em atividades como trabalho, escola ou responsabilidades domésticas (87,67%), e também que não limita sua vida social e amizades (91,78%). Em relação ao tratamento, 52,05% dos participantes disseram nunca sentir dor associada ao controle do DM. No entanto, alguns aspectos ainda causavam dificuldades. Uma parcela significativa (24,66%) relatou sentir dor associada ao tratamento com frequência,

e 24,66% indicaram que o DM interfere no sono com certa frequência. Além disso, 13,70% dos participantes mencionaram sentirem-se fisicamente doentes com frequência.

No domínio de preocupações sociais e vocacionais, os participantes apresentaram poucas preocupações relacionadas à sua vida social e profissional. Todos os participantes relataram nunca se preocupar com questões como casamento, ter filhos, conseguir um emprego desejado. Além disso, a maioria não expressou preocupações sobre a conclusão dos estudos (100%) ou a perda do emprego (99%). A menor preocupação registrada foi em relação à possibilidade de tirar férias ou viajar (1,37%).

No domínio das preocupações relacionadas ao diabetes, 73,97% dos participantes se mostraram preocupados com a possibilidade de desmaiar e 76,71% com a aparência do corpo devido à doença. Além disso, 46,58% expressaram receio das complicações do DM. Por outro lado, 100% dos participantes não se preocuparam com a exclusão social devido à condição, destacando a ausência de preocupações com rejeição social.

DISCUSSÃO

A maioria das pessoas idosas com DM cadastrados na UBS de estudo era do sexo feminino, o que reflete uma maior busca das mulheres por cuidados de saúde, facilitando o diagnóstico e tratamento (GRILLO e GORINI, 2007). Outros estudos corroboram essa predominância, como os de Brasil et al. (2015) e Marques et al. (2020). Esses dados também refletem os achados de pesquisas anteriores que utilizaram o DQOL-Brasil, como o estudo de Correr et al. (2008) em Curitiba, que validou o instrumento e encontrou uma predominância feminina de 56,2%.

Com relação à idade dos pacientes, os resultados mostraram maior prevalência da faixa etária de 60 a 69 anos. Um estudo de Lagana et al. (2014) que também utilizou o DQOL-Brasil para avaliar a qualidade de vida dos pacientes com DM, identificou que a faixa etária mais frequente era de 61 a 70 anos. Em outro estudo mais recente, de 2020, a média de idade dos pacientes foi de 62,7 anos (MARQUES et al., 2020). Outro ponto identificado no presente estudo foi a predominância de pessoas brancas, seguidas por pardos e pretos. Em um estudo com o objetivo de associar cor/raça e diabetes, em pessoas idosas residentes na área urbana de sete localidades brasileiras, observou-se uma alta frequência de indivíduos com a cor/raça branca, seguida pela cor/raça parda. Esses resultados refletem uma construção sociocultural e variam de acordo com o contexto individual (MORETTO et al., 2016).

A maioria dos participantes do estudo possuíam baixa escolaridade. Dados da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG, 2022) revelaram que, em 2022, cerca de 6 milhões de pessoas acima de 60 anos eram analfabetas. O nível de escolaridade é um indicador importante do grau de instrução dos idosos, o que vem a refletir em dificuldades no acesso a informações, especialmente no que diz respeito aos cuidados com a saúde e à adesão ao tratamento (SBGG, 2022).

Estudos indicam que uma dieta com baixo índice glicêmico pode ajudar a controlar os níveis de glicose, especialmente quando inclui fibras, grãos integrais, vegetais, frutas e proteínas (LEWGOOD et al., 2021). No presente estudo, a maioria dos entrevistados relatou seguir uma dieta específica para portadores de DM. Esse resultado corrobora o estudo de Franco Júnior et al. (2013), realizado em São Bernardo do Campo, que enfatizou que adotar uma dieta adequada pode auxiliar no controle do peso e na redução dos riscos de complicações crônicas associadas ao diabetes. Além disso, Côrrea et al. (2017) apontaram que seguir uma dieta adequada foi um fator protetor contra a pior qualidade de vida entre os pacientes.

Poucos pacientes relataram praticar atividades físicas, o que é preocupante, dado que a prática regular de exercícios físicos oferece inúmeros benefícios para os pacientes com DM. O exercício físico regular está associado à melhoria da sensibilidade à insulina, controle da hiperglicemia pós-prandial e redução do risco cardiovascular (KANALEY et al., 2022). Além disso, ele previne e minimiza o ganho de peso, reduz a pressão arterial, melhora o controle glicêmico e otimiza o perfil lipoproteico (OMS, 2020), que são fatores que influenciam no desenvolvimento do DM tipo 2.

Com relação às comorbidades, a HAS foi a mais prevalente. O DM pode levar a várias complicações de saúde, e a HAS é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, doença arterial periférica e doenças renais, sendo particularmente comum entre os pacientes com DM (ZHANG et al., 2020). Pimenta et al. (2005) identificaram que a HAS foi o diagnóstico mais frequente entre pacientes com DM tipo 2. De forma semelhante, um estudo realizado em Fortaleza, com idosos, encontrou uma prevalência de HAS de 68,6%, tornando-a a condição crônica mais comum na pesquisa (VICTOR et al., 2009). Além disso, um estudo mais recente, realizado em 2020, revelou que 61,6% dos pacientes em acompanhamento apresentavam

HAS estágio 1 (MARQUES et al., 2020).

Em relação às complicações associadas ao diabetes, o presente estudo observou que a retinopatia diabética estava presente em uma pequena porcentagem dos pacientes entrevistados. Essa complicação é frequentemente observada em indivíduos com diabetes de longa duração e controle glicêmico inadequado. De acordo com as projeções da Academia Americana de Oftalmologia, até 2035, a carga global da retinopatia diabética afetará cerca de 387 milhões de pessoas com DM em todo o mundo (AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY, 2016).

A farmacoterapia mais comum para o tratamento do DM são os antidiabéticos orais, com destaque para o cloridrato de metformina e a gliclazida entre os medicamentos mais utilizados pelos pacientes desta pesquisa. Segundo um estudo sobre a qualidade de vida de usuários com DM na atenção primária à saúde, todos os entrevistados utilizam algum tipo de tratamento medicamentoso, sendo que 73,24% deles faziam uso exclusivamente de antidiabéticos orais (CORREIA, 2018). Além disso, um estudo realizado em Ribeirão Preto com 338 pessoas idosas indicou que a metformina era o antidiabético oral mais frequentemente utilizado, seja isoladamente ou em combinação, sendo recomendada como a primeira escolha no tratamento de pessoas idosas com DM tipo 2 (OLIVEIRA et al., 2021).

Em contrapartida, estudos mostram que a falta de adesão ao tratamento com antidiabéticos orais é cada vez mais comum entre pacientes com DM tipo 2 e a eficácia do tratamento depende principalmente de dois fatores: a eficácia do tratamento prescrito e a adesão do paciente (ARAÚJO et al, 2010). A revisão sistemática realizada por Piragine et al. (2023) revelou que apenas 54% dos pacientes que utilizam antidiabéticos orais aderem ao tratamento.

Para um controle glicêmico mais eficaz, além do uso de ADO, alguns pacientes com DM necessitam

de outras alternativas terapêuticas, como o uso de insulina. No presente estudo, as insulinas de ação direta (IDI) representaram apenas 1,4% dos casos, enquanto a combinação de insulina de ação direta com antidiabéticos orais (ADMI+ADO) representaram 13,7%. Entre as insulinas, a insulina NPH foi mais utilizada, representando 13,7%, em comparação com a insulina regular (2,7%).

Com relação à qualidade de vida dos pacientes idosos, observou-se que a adaptação à doença crônica pode ser desafiadora. O DM, que apenas pode ser controlado e não curado, pode comprometer o estado psicológico e afetar as condições físicas do indivíduo. Além disso, o potencial para complicações associadas ao diabetes pode gerar sentimentos negativos em relação ao futuro, impactando a qualidade de vida desses pacientes (LIMA et al., 2018).

A aplicação do questionário DQOL-Brasil revelou que a maioria dos pacientes (71%) relatou satisfação geral com a vida, o que indica uma percepção positiva do bem-estar entre as pessoas idosas com DM. Esse resultado é consistente com o estudo de Galiano et al. (2013), realizado no Chile, que encontrou níveis de satisfação similares (83,2%). Contudo, observa-se uma discrepância em relação à satisfação com o conhecimento sobre a doença, com apenas 45,0% dos pacientes se considerando informados, o que sugere uma lacuna educacional significativa. Embora 74,0% dos participantes tenham demonstrado satisfação com o tratamento atual, a compreensão limitada da condição pode comprometer a adesão terapêutica e a eficácia no controle do DM.

Quando analisado o domínio de atividade física, 68,0% dos pacientes relataram insatisfação com o tempo dedicado a exercícios, evidenciando uma barreira importante para o manejo adequado da doença. Esse dado é corroborado por pesquisas anteriores, como o estudo de Duarte et al. (2012) em Porto Alegre, onde a falta de exercício foi atribuída ao desânimo e

desconforto. Estudos recentes, como o de Marques et al. (2020), também apontam uma insatisfação significativa com a prática de atividades físicas entre portadores de DM, reforçando a necessidade de intervenções que promovam hábitos saudáveis.

Nesta pesquisa, a maioria dos entrevistados relataram evitar exercícios devido a dores e desconforto. No entanto, estudos como o de Brazeau (2008) identificaram barreiras adicionais, como medo de hipoglicemia, horários de trabalho, perda de controle sobre o DM e baixos níveis de condicionamento físico. Outros estudos, como o de Martin (2021), apontaram fatores como falta de vontade, energia, tempo, habilidades e medo de lesões como obstáculos significativos para a prática de atividades físicas. Esses achados destacam a importância de estratégias educativas e motivacionais que abordam tanto o conhecimento sobre o diabetes quanto a prática de exercícios físicos para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Na análise do domínio de impacto, os resultados desta pesquisa mostraram que a maioria dos pacientes não se sente constrangida ao tratar o DM em público e que a doença não interfere significativamente na vida familiar ou nas atividades diárias, como trabalho e exercícios. Esses achados sugerem que os pacientes têm uma boa adaptação ao manejo da doença em seu cotidiano. Comparativamente, um estudo realizado em Ribeirão Preto com adultos com DM indicou que 64% dos participantes também não sentiam constrangimento e 57,3% relataram que o DM não afetava a vida familiar (ZULIAN et al., 2013). De maneira semelhante, o estudo de Marques (2016) revelou que 71,2% dos pacientes nunca se sentiam constrangidos e 49,7% afirmaram que o DM não afeta a vida familiar, corroborando os dados encontrados nesta pesquisa.

Por outro lado, ao avaliar a qualidade do sono, 62,0% dos participantes deste estudo relataram estar satisfeitos, o que se alinha a pesquisas anteriores.

Em um estudo no interior paulista, 52,0% dos pacientes com DM tipo 2 indicaram boa qualidade do sono (CUNHA; ZANETTI; HASS, 2008). No entanto, dificuldades como a necessidade frequente de ir ao banheiro foram relatadas por 44,0% dos entrevistados, evidenciando um aspecto comum entre indivíduos com DM que pode impactar a qualidade de vida. Estudos complementares, como os de Marques et al. (2020) e Correia (2018), destacaram que a insatisfação com o sono está frequentemente associada ao processo de envelhecimento e às complicações do DM. Esses resultados indicam que, embora a maioria dos pacientes deste estudo esteja satisfeita com o sono, a polaciúria continua sendo um desafio para o bem-estar geral.

No domínio de preocupações sociais/vocacionais do DQOL-Brasil, observou-se que ele não se aplica de forma significativa à maioria das pessoas idosas participantes deste estudo, o que pode ser reflexo do perfil etário da amostra, com idade superior a 60 anos. As questões relacionadas a casamento, emprego ou conclusão de estudos, que compõem esse domínio, são menos relevantes para essa faixa etária. Estudos anteriores corroboram essa observação. Em uma pesquisa com 94 pacientes em Ponta Grossa-PR, com faixa etária predominante de 61 a 70 anos, houve baixa aplicabilidade das preocupações sociais/vocacionais (JACON et al., 2013). Em outro estudo com 93 pacientes com DM tipo 2, realizado em Santa Catarina, 62,37% raramente ou nunca demonstram essas preocupações, destacando a irrelevância desse domínio para a faixa etária mais avançada (NASCIMENTO et al., 2015). Da mesma forma, o estudo de Marques (2016) realizado em uma cidade do interior de São Paulo, com pacientes entre 45 e 87 anos, também mostrou que a maioria dos participantes não apresentavam essas preocupações. Esses dados reforçam a necessidade de adaptar instrumentos de avaliação de qualidade de vida para refletir melhor as preocupações reais de pessoas idosas com DM.

Na análise do domínio "preocupações relacionadas ao diabetes", 42% dos participantes deste estudo demonstraram preocupação constante com o risco de desenvolver complicações associadas à doença. Essa apreensão reflete o impacto psicológico da condição, uma vez que o medo das complicações é comum entre pacientes com diabetes, especialmente em estágios avançados da vida. Curiosamente, todos os participantes afirmaram que nunca se preocuparam com a possibilidade de exclusão social por causa do DM, sugerindo uma boa aceitação e integração social dentro dessa comunidade. Esses achados estão em consonância com estudos anteriores. Marques et al. (2020) identificaram que 41,1% dos pacientes manifestaram preocupação frequente com as complicações do diabetes, embora não tivessem preocupações significativas no domínio social/vocacional. Em outro contexto, observou-se que a maioria dos pacientes relatou baixa frequência de preocupações sociais, vocacionais e relacionadas ao diabetes, além de baixo impacto social, indicando uma percepção de melhor qualidade de vida (NASCIMENTO, 2015).

Esses resultados indicam que, embora as preocupações sociais sejam mínimas em pacientes idosos, o receio quanto às complicações do diabetes continua sendo um fator relevante que deve ser considerado na abordagem terapêutica e no suporte psicológico oferecido a esses indivíduos. A identificação dessas preocupações específicas pode ajudar na formulação de estratégias direcionadas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, abordando tanto o medo das complicações quanto a necessidade de reforço na educação sobre o manejo do DM.

Entre as limitações do presente estudo, destacam-se dificuldades enfrentadas durante a coleta de dados, especialmente devido à condição dos pacientes idosos, alguns dos quais estavam impossibilitados de participar ou já haviam falecido. No domínio das preocupações sociais/vocacionais, houve uma

falha na aplicação do questionário, relacionada ao conteúdo das perguntas sobre emprego, escolaridade e casamento, que não se aplicavam à maioria dos pacientes idosos, uma vez que muitos já haviam superado essas etapas da vida. Outra limitação foi a dificuldade em obter resultados laboratoriais e valores de glicemia no momento da entrevista, pois muitos pacientes não possuíam esses dados.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que, entre as pessoas idosas com DM atendidas na UBS ESF Primavera, as maiores limitações estavam relacionadas à satisfação, enquanto as preocupações sociais e vocacionais apresentaram menor comprometimento. Observou-se que a maioria não praticava atividade física regularmente, apresentava comorbidades como HAS e fazia uso predominante de antidiabéticos orais, principalmente metformina. Além disso, a adesão às medidas de controle glicêmico e aos hábitos de vida saudáveis foi parcial. Esses achados indicam que intervenções baseadas em educação em saúde e o acompanhamento contínuo por equipes multiprofissionais podem ser estratégias relevantes, especialmente diante da baixa adesão a hábitos saudáveis e da alta prevalência de comorbidades observadas entre os participantes.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO INSTITUCIONAL

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) pelo apoio concedido para a realização deste trabalho, por meio do Financiamento Código 001.

CONFLITO DE INTERESSE:

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY. Diabetic retinopathy: Europe. 2016. Disponível em: <https://>

www.aao.org/education/topic-detail/diabetic-retinopathy-europe. Acesso em: 28 abr 2025.

ARAÚJO, M.F.M.; GONÇALVES, T.C.; DAMASCENO, M.M.C.; CAETANO, J.Á. Aderência de diabéticos ao tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 2, p. 361–367, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000200021>.

BRASIL, F.; BRASIL, A.M.B.; SOUZA, R.A.P.E.; PONTAROLO, R.; CORRER, C.J. Desenvolvimento da versão brasileira resumida do Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil-8). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 4, p. 943–952, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040021>.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde**. Minas Gerais: IBGE, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. **Diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>. Acesso em: 28 abr 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. 26/6 – Dia Nacional do Diabetes. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/26-6-dia-nacional-do-diabetes-4/#:~:text=A%20estimativa%20da%20incid%C3%A7%C3%A3o%20da,superadas%20a%20cada%20nova%20triagem>. Acesso em: 28 abr 2025.

BRAZEAU, A.S.; RABASA-LHORET, R.; STRYCHAR, I.; MIRCESCU, H. Barriers to physical activity among patients with type 1 diabetes. **Diabetes Care**, v. 31, n. 11, p. 2108–2109, 2008. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc08-0720>.

CHIA, L. (R.). **The characteristics that associate with health related quality of life in patients with**

type-2 diabetes. 2007. Tese (Doutorado em Filosofia) – University of Pittsburgh, Pittsburgh.

CORRÊA, K.; GOUVÊA, G.R.; SILVA, M.A.V.; POSSOBON, R.F.; BARBOSA, L.F.L.N.; PEREIRA, A.C.; et al. Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 921–930, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.24452015>.

CORREIA, T.M. Qualidade de vida de usuários com diabetes mellitus na atenção primária à saúde: caracterização sociodemográfica, clínica e terapêutica. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Vitória de Santo Antão.

CORRER, C.J.; PONTAROLO, R.; MELCHORS, A.C.; ROSSIGNOLI, P.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; RADOMINSKI, R.B. Tradução para o português e validação do instrumento Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil). **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 52, n. 3, p. 515–522, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302008000300012>.

CUNHA, M.C.B.; ZANETTI, M.L.; HASS, V.J. Sleep quality in type 2 diabetics. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 5, p. 850–855, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000500009>.

DUARTE, C.K.; ALMEIDA, J.C.; MERKER, A.J.S.; BRAUER, F.O.; RODRIGUES, T.C. Nível de atividade física e exercício físico em pacientes com diabetes mellitus. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 2, p. 215–221, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000200018>.

EDELMAN, D.; OLSEN, M.K.; DUDLEY, T.K.; HARRIS, A.C.; ODDONE, E.Z. Impact of diabetes screening on quality of life. **Diabetes Care**, v. 25, n. 6, p. 1022–1026, 2002. DOI: <https://doi.org/10.2337/diacare.25.6.1022>.

FRANCO JÚNIOR, A.J.A.; HELENO, M.G.V.; LOPES, A.P.

Qualidade de vida e controle glicêmico do paciente portador de Diabetes Mellitus tipo 2. **Revista Psicologia E Saúde**, v. 5, n. 2, 2013. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v5i2.278>.

GALIANO, G.; CALVO, A.M.S.; FEITO, T.M.A.; ALIAGA, B.M.W.; LEIVA, M.S.; MUJICA, P.B. Condición de salud de pacientes diabéticos y su satisfacción con el tratamiento para la enfermedad. **Ciencia y Enfermería**,¹ v. 19, n. 2, p. 57-66, 2013. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000200006>.

GRILLO, M.F.F.; GORINI, M.I.P.C. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 60, n. 1, p. 49-54, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000100009>.

JACON, T.; BAIER, L.; GARABELI, A.A.; BENETOLI, A.; DAHER, J.B. Aplicação do questionário de qualidade de vida DQOL-Brasil a pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 na Unidade Básica de Saúde Nilton Luiz de Castro – Ponta Grossa -PR. In: **11º Encontro Conversando Sobre Extensão Na Universidade Estadual De Ponta Grossa (UEPG) – CONEX**, v. 11, 2013, p. 6. Ponta Grossa: UEPG, 2013.

JING, X.; CHEN, J.; DONG, Y.; HAN, D.; ZHAO, H.; WANG, X.; et al. Fatores relacionados à qualidade de vida de pacientes com diabetes tipo 2: uma revisão sistemática e meta-análise. **Saúde Qual Resultados de Vida**, v. 16, n. 1, p. 189, 2018. DOI: <https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.1186/S12955-018-1021-9>.

KANALEY, J.A.; COLBERG, S.R.; CORCORAN, M.H.; MALIN, S.K.; RODRIGUEZ, N.R.; CRESPO, C.J.; et al. Exercise/Physical Activity in Individuals with Type 2 Diabetes: A Consensus Statement from the American College of Sports Medicine. **Medicine¹ & Science in Sports & Exercise**, v. 54, n. 2, p. 353-368,² 2022. DOI: <https://doi.org/10.1249/MSS.00000000000002800>.

LAGANA, C.C.C.; SALVATTI, N.B.; ZAIONS, R.M.; BATISTA, R.; SCHIRR, R.A.; FARIA, A.C.R.A.; KUSMA, S.Z.

Qualidade de vida, uso de insulina e diabetes mellitus tipo 2 na cidade de Curitiba – PR – Distrito Portão. **Revista Médica Da UFPR**, v. 1, n. 4, p. 150-155, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5380/rmu.v1i4.40691>.

LEWGOOD, J.; OLIVEIRA, B.; KORZEPA, M.; FORBES, S.C.; LITTLE, J.P.; BREEN, L.; BAILIE, R.; CANDOW, D.G. Efficacy of Dietary and Supplementation Interventions for Individuals with Type 2 Diabetes. **Nutrients**, v. 13, n. 7, p. 2378, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu13072378>.

LIMA, L.R.; FUNGHETTO, S.S.; VOLPE, C.R.G.; SANTOS, W.S.; FUNEZ, M.I.; STIVAL, M.M. Quality of life and time since diagnosis of Diabetes Mellitus among the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 176-185, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170187>.

MARQUES, J.V.P. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com Diabetes Mellitus utilizando o Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil). 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016. DOI: <https://doi.org/10.11606/D.22.2017.tde-09012017-151503>.

MARQUES, J.V.P.; TEIXEIRA, C.R.S.; ZANETTI, M.L.; KUSUMOTA, L.; BECKER, T.A.C.; HODNIKI, P.P. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com Diabetes Mellitus / Health-related quality of life of patients bearing diabetes mellitus / Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con el Diabetes Mellitus. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Online)**, v. 12, p. 1050-1058, 2020.

MARTIN, C.G.; POMARES, M.L.; MURATORE, C.M.; AVILA, P.J.; APOLONI, S.B.; RODRÍGUEZ, M.; et al. Level of physical activity and barriers to exercise in adults with type 2 diabetes. **AIMS Public Health**, v. 8, n. 2, p. 229-239, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3934/publichealth.2021018>.

MORETTO, M.C.; FONTAINE, A.M.; GARCIA, C.A.M.S.;

- NERI, A.L.; GUARIENTO, M.E. Associação entre cor/raça, obesidade e diabetes em idosos da comunidade: dados do Estudo FIBRA. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 10, p. e00081315, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00081315>.
- MUZY, J.; CAMPOS, M.R.; EMMERICK, I.; SILVA, R.S.; SCHRAMM, J.M.A. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. e00076120, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076120>.
- NASCIMENTO, J.C.; NERIS, J.E.; ROZETTI, I.G.; ZARPELLON, K.; BORTOLINI, S.M.; BRAGA, D.C. Qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 no município de Água Doce, Santa Catarina. **Unesc & Ciência - ACBS Joaçaba**, v. 6, n. 2, p. 231-238, 2015.
- OLIVEIRA, R.E.M.; ICUMA, T.R.; UETA, J.; FRANCO, L.J. Uso e acesso aos medicamentos para o diabetes mellitus tipo 2 em idosos: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5081–5088, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.03752020>.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>. Acesso em: 18 abr 2025.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diabetes. Genebra: OMS, 2024.
- PEREIRA, F.O. Aspectos psicológicos de pessoas que padecem de diabetes mellitus. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 9-25, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v10i1.2978>.
- PIMENTA, W.P.; MAZETO, G.M.F.S.; CALLEGARO, C.F.; SHIBATA, S.A.; MARINS, L.V.; YAMASHITA, S.; et al. Associação de tireopatias em uma população de pacientes com diabetes. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 49, n. 2, p. 234–240, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302005000200009>.
- PIRAGINE, E.; PETRI, D.; MARTELLI, A.; CALDERONE, V.; LUCENTEFORTE, E. Adherence to Oral Antidiabetic Drugs in Patients with Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 5, p. 1981, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm12051981>.
- SAPRA, A.; BHANDARI, P. Diabetes. **StatPearls**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551501/>. Acesso em: 28 abr 2025.
- SALES-PERES, S.H.C.; GUEDES, M.F.S.; SÁ, L.M.; NEGRATO, C.A.; LAURIS, J.R.P. Estilo de vida em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1197-1206, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.20242015>.
- SAYYED KASSEM, L.; ARON, D.C. The assessment and management of quality of life of older adults with diabetes mellitus. **Expert Review of Endocrinology & Metabolism**, v. 15, n. 2, p. 71-81, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/17446651.2020.1737520>.
- SILVA, J.A.D.; SOUZA, E.C.F.; ECHAZÚ BÖSCHEMEIER, A.G.; COSTA, C.C.M.D.; BEZERRA, H.S.; FEITOSA, E.E.L.C. Diagnosis of diabetes mellitus and living with a chronic condition: participatory study. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, p. 699, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5637-9>.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diagnóstico de diabetes mellitus. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – 2023. São Paulo: SBD, 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/diagnostico-de-diabetes-mellitus/>. Acesso em: 29 abr 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Analfabetismo e a pessoa idosa: a realidade do país. Rio de Janeiro: SBGG, 2022. Disponível em: <https://sbgg.org.br/analfabetismo-e-a-pessoa-idosa-a-realidade-do-pais/>. Acesso em: 01 nov. 2025.

SOUSA, E.L.; MARTINS, M.M.; COSTA, M.S.; MOREIRA, M.R.C.; SILVA, A.O. Qualidade de vida e fatores associados à saúde de idosos diabéticos [Quality of life and factors associated with the health of elderly diabetics] [Calidad de vida y factores asociados a la salud de los ancianos diabéticos]. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 24, n. 5, p. e8456, 2016.

TONETTO, I.F.A.; BAPTISTA, M.H.B.; GOMIDES, D.S.; PACE, A.E. Quality of life of people with diabetes mellitus. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, v. 53, p. e03424, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018002803424>.

VICTOR, J.F.; XIMENES, L.B.; ALMEIDA, P.C.; VASCONCELOS, F.F. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 49–54, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000100008>.

ZHANG, Y.; YANG, Y.; HUANG, Q.; ZHANG, Q.; LI, M.; WU, Y. The effectiveness of lifestyle interventions for diabetes remission on patients with type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. **Worldviews On Evidence-Based Nursing**, v. 20, n. 1, p. 64-78, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/wvn.12608>.

ZHANG, Y.; NIE, J.; ZHANG, Y.; LI, J.; LIANG, M.; WANG, G.; et al. Degree of Blood Pressure Control and Incident Diabetes Mellitus in Chinese Adults With Hypertension. **Journal of the American Heart Association**, v. 9, n. 16, p. e017015, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.017015>.

ZULIAN, L.R.; SANTOS, M.A.; VERAS, V.S.; RODRIGUES,

F.F.L.; ARRELIAS, C.C.A.; ZANETTI, M.L. Qualidade de vida de pacientes com diabetes utilizando o instrumento Diabetes 39 (D-39). **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 3, p. 138–146, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300018>.