



# QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

## QUALITY OF LIFE AMONG OLDER ADULTS WITH DIABETES MELLITUS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Fabio Fernandes GARCÊS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Força Estadual de Saúde do Maranhão, São Luís, Brasil.

### **Autores correspondentes:**

Fabio Fernandes Garcês  
garcesfabio1@hotmail.com

**Como citar:** Garcês FF. Qualidade de vida de pessoas idosas com diabetes mellitus: uma revisão integrativa. *Biosciences and Health*. 2026; 04:1-11. <https://doi.org/10.62331/2965-758X.v4.2026.78>

### **RESUMO**

O envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes mellitus (DM), configuram importantes desafios para a saúde pública. Nesse cenário, compreender a qualidade de vida de idosos com DM torna-se fundamental para identificar os impactos da doença e subsidiar estratégias de cuidado mais efetivas. Objetivou-se analisar as evidências científicas acerca da qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida mediante buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores relacionados ao diabetes mellitus, qualidade de vida e idoso. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, publicados no período estabelecido e que abordassem a temática proposta, sendo excluídos estudos duplicados e publicações que não respondiam ao objetivo da pesquisa. Os resultados demonstraram que aspectos socioeconômicos, ausência de apoio familiar, autonomia funcional e condições psicológicas influenciam diretamente a qualidade de vida de idosos com DM. Além disso, observou-se que a adesão ao tratamento, o tempo de diagnóstico e o suporte familiar constituem elementos relevantes para o manejo adequado da doença e para a percepção de bem-estar nessa população. Conclui-se que a identificação dos fatores relacionados à qualidade de vida é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de cuidado, com ênfase na educação em saúde e no fortalecimento do autogerenciamento do diabetes, visando à promoção do cuidado integral e à melhoria das condições de vida dos idosos acometidos pela doença.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Idoso; Diabetes mellitus.

### **ABSTRACT**

Population aging and the rise in chronic noncommunicable diseases, such as diabetes mellitus (DM), pose significant challenges to public health. In this context, understanding the quality of life of older adults with DM is essential for identifying the disease's impacts and informing more effective care strategies. The objective of this study was to analyze the scientific evidence regarding the quality of life of older adults with diabetes mellitus. This is an integrative literature review conducted through searches of the PubMed, SciELO, and LILACS databases, using search terms related to diabetes mellitus, quality of life, and older adults. The study included studies for which the full text was available, published within the specified time

frame, and addressing the proposed topic; duplicate studies and publications that did not meet the research objective were excluded. The results demonstrated that socioeconomic factors, lack of family support, functional autonomy, and psychological conditions directly influence the quality of life of older adults with diabetes. In addition, it was observed that adherence to treatment, time to diagnosis, and family support are key factors in the proper management of the disease and in the perception of well-being among this population. It can be concluded that identifying factors related to quality of life is essential for developing care strategies, with an emphasis on health education and strengthening diabetes self-management, with the aim of promoting comprehensive care and improving the living conditions of older adults affected by the disease.

**Keywords:** Quality of life; Aged; Diabetes mellitus.

## 1. Introdução

O envelhecimento populacional constitui um fenômeno global que tem reconfigurado as sociedades contemporâneas. No Brasil, esse processo ocorre de maneira acelerada, impulsionado pela redução das taxas de fecundidade e mortalidade e pelo aumento da expectativa de vida. Paralelamente a essa transição demográfica, o país vivencia importante transição epidemiológica, caracterizada pela redução relativa das doenças infecciosas e pelo aumento expressivo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), especialmente doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus (DM) [1-3]. Essas condições configuram uma das principais causas de morbimortalidade no país, impactando todos os estratos sociais. Entretanto, seus efeitos tendem a ser mais intensos entre grupos socialmente vulneráveis, especialmente a população idosa, em razão da maior frequência de multimorbidades, fragilidade clínica e elevada demanda por cuidados em saúde [4-6].

Nesse cenário, o DM se configura como um dos principais problemas de saúde pública global. O Brasil encontra-se entre os dez países com o maior número de adultos (20-79 anos) diagnosticados com a doença no mundo. Em um intervalo de duas décadas, o país saltou de 3,3 milhões de pessoas com DM no ano 2000 para expressivos 16,6 milhões em 2024, com projeções indicando que, em 2050, esse número poderá atingir 24 milhões de pessoas [7,8]. Esse crescimento expressivo impõe desafios imensos aos sistemas de saúde, não apenas pelos custos diretos com o tratamento e manejo das complicações, mas, sobretudo, pelo impacto profundo na vida dos indivíduos [9].

Entre as pessoas idosas, a cronicidade do diabetes e as exigências relacionadas ao seu manejo contínuo podem contribuir para declínio funcional, perda de autonomia e sofrimento psicossocial. Nesse contexto, a avaliação da qualidade de vida (QV) emerge como um componente essencial e complementar às medidas clínicas tradicionais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a QV é definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações [10,11]. Trata-se, portanto, de um construto multidimensional e subjetivo, que reflete como a pessoa vivencia sua condição de saúde e o impacto das intervenções terapêuticas em seu bem-estar físico, psicológico e social [12].

A despeito da relevância do tema e do crescente número de publicações, os estudos sobre a QV de idosos com DM, muitas vezes, abordam facetas isoladas ou populações muito específicas, o que pode dificultar uma visão ampla e integrada do problema. A síntese do conhecimento produzido é fundamental para identificar lacunas, corroborar evidências e subsidiar a prática clínica e a formulação de políticas públicas mais efetivas e humanizadas.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as evidências científicas disponíveis sobre a qualidade de vida de pessoas idosas com DM, identificando os principais domínios afetados e os fatores associados a uma melhor ou pior percepção da QV nessa população.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo integrativa, que permite a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre a temática investigada. A primeira etapa do estudo foi a formulação de uma pergunta norteadora para subsidiar a busca eletrônica nas bases de dados. Nesse sentido, indagou-se: Como é a qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus, segundo a literatura científica?

Para estruturar a busca, utilizou-se a estratégia PICO, um acrônimo para P (Paciente), I (Intervenção/Interesse), C (Comparação/Contexto) e O (Outcomes/Desfecho). Essa estratégia auxilia na definição dos componentes centrais da questão de pesquisa e na identificação dos descritores mais adequados. No presente estudo, a estratégia foi aplicada da seguinte forma: P (Paciente/População): Idosos com diabetes mellitus; I (Interesse/Intervenção): Qualidade de vida; C (Comparação/Contexto): Não se aplica, por se tratar de uma revisão que busca descrever uma condição; O (Outcomes/Desfecho): Percepção/avaliação da qualidade de vida.

A busca bibliográfica foi conduzida nas bases PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a estratégia de busca, utilizaram-se descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português: qualidade de vida (ID do descritor: D011788); idoso (D000368); e diabetes mellitus (D003920); e seus correspondentes em inglês no MeSH (Medical Subject Headings): quality of life (D011788); aged (D000368); e diabetes mellitus (D003920). Os descritores foram combinados entre si utilizando o operador booleano "AND" (ex: "quality of life" AND "aged" AND "diabetes mellitus"). Em seguida, os estudos elegíveis foram selecionados conforme critérios previamente estabelecidos.

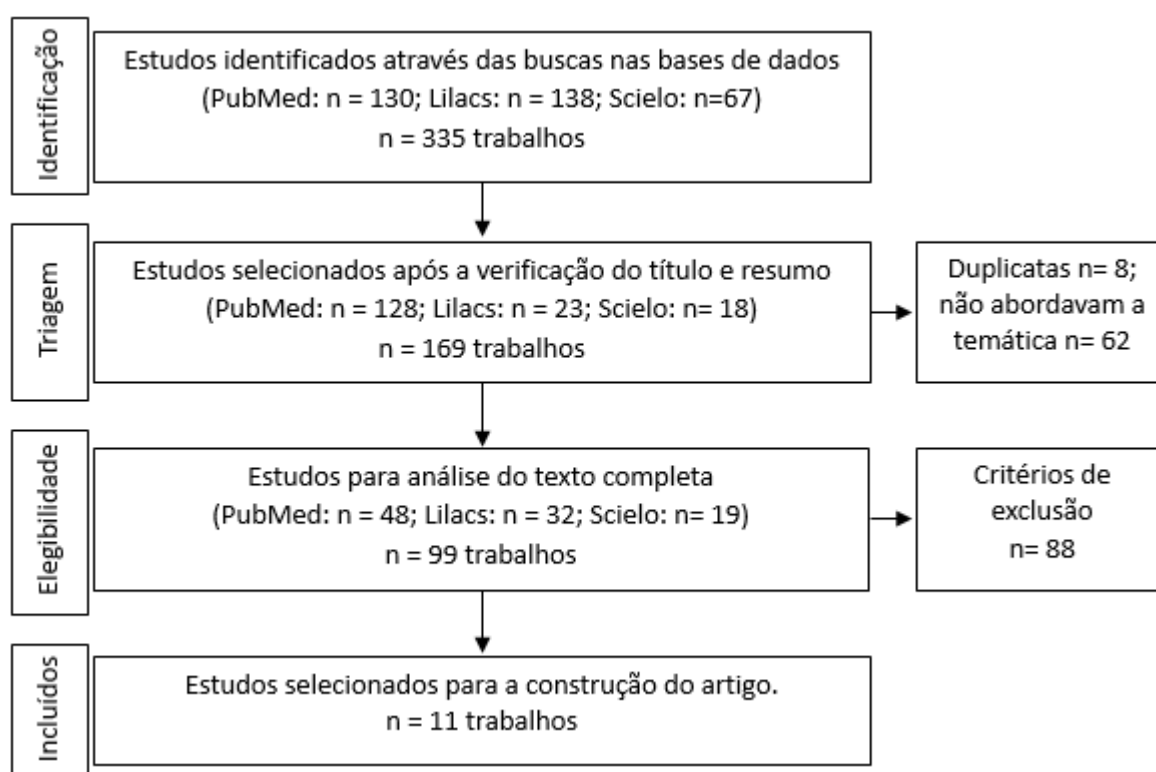
Foram definidos como critérios de inclusão, artigos originais disponíveis na íntegra, nos idiomas português ou inglês, publicados nos últimos dez anos (período de 2016 a 2026) e que abordassem a temática da qualidade de vida de idosos com DM. Os critérios de exclusão foram editoriais, cartas ao editor, anais de congressos, teses e dissertações.

A seleção dos artigos ocorreu em três etapas: (1) leitura dos títulos e resumos para uma primeira triagem, excluindo os que não se adequavam aos critérios; (2) leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados para confirmar sua elegibilidade; e (3) extração dos dados dos estudos incluídos na amostra final. Para facilitar a busca e a triagem, foram utilizados os filtros disponíveis nas plataformas (período, tipo de documento, texto completo e idioma).

A extração dos dados foi baseada em um protocolo de revisão previamente definido, que contemplou as seguintes características dos estudos: autores/ano de publicação, tamanho da amostra, país de origem, método utilizado, instrumento de avaliação da qualidade de vida e resultados principais. Os dados extraídos foram cuidadosamente organizados em quadros sinópticos para posterior análise e síntese descritiva.

### 3. Resultados

A busca sistemática da literatura resultou na identificação de 335 estudos, sendo 138 na base LILACS, 67 na SciELO e 130 na PubMed. Após a leitura dos títulos e resumos, 169 estudos foram considerados potencialmente elegíveis para responder à questão de pesquisa. Desses, 23 estudos provenientes da LILACS, 18 da SciELO e 128 da PubMed avançaram para a etapa de triagem por meio da leitura na íntegra. Nessa fase, 8 estudos foram excluídos por duplicidade, enquanto 62 foram removidos por não abordarem a temática de interesse, totalizando 70 exclusões e resultando em 99 estudos submetidos à avaliação conforme os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 88 estudos foram excluídos, culminando em uma amostra final composta por 11 publicações incluídas nesta revisão. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos encontra-se detalhado no fluxograma apresentado na Figura 1.



**Figura 1.** Fluxograma para os estudos para composição do trabalho.

Para melhor sistematização das informações, optou-se por organizá-las em Tabelas. A Tabela 1 apresenta as características dos estudos incluídos, como autores, ano, amostra e método.

Observa-se, na Tabela 1, que todos os estudos são de origem brasileira. A maior concentração de publicações ocorreu nos anos de 2016 e 2019, com dois artigos em cada um desses anos. Os demais anos (2015, 2017, 2020, 2021, 2022, 2023 e 2025) contribuíram com um artigo cada. Ao todo, os onze estudos incluíram 1.552 idosos.

De modo geral, os estudos incluíram predominantemente mulheres idosas, com amostras compostas por indivíduos com 60 anos ou mais. No que se refere aos tipos de pesquisa, houve predomínio de estudos transversais, que corresponderam a aproximadamente 80% da amostra.

**Tabela 1.** Artigos selecionados para inclusão na revisão integrativa.

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Amostra</b>	<b>Método</b>
Leite et al. [13]	2015	68 idosos	Estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa
Santos et al. [14]	2016	427 idosos	Estudo epidemiológico, censitário, de delineamento transversal
Campos de Sousa et al. [15]	2016	296 idosos	Estudo transversal
Esteves et al. [16]	2017	23 idosos	Estudo populacional descritivo, de corte transversal
Paiva et al. [17]	2019	196 idosos	Estudo transversal
Silva e Oliveira [18]	2019	46 idosos	Estudo transversal de natureza quantitativa
Queiroz et al. [19]	2020	120 idosos	Pesquisa do tipo exploratória, transversal e descritiva, com abordagem quantitativa
Sete et al. [20]	2021	252 idosos	Estudo transversal e analítico
Pereira et al. [21]	2022	27 idosos	Estudo quantitativo, transversal e descritivo
Santos et al. [22]	2023	24 idosos	Pesquisa do tipo descritiva exploratória de abordagem qualitativa
Barros et al. [23]	2025	73 idosos	Estudo descritivo

A Tabela 2 apresenta a síntese dos estudos incluídos, destacando os instrumentos de avaliação da QV utilizados e os principais achados.

**Tabela 2.** Distribuição dos artigos segundo autor, instrumento de avaliação da QV e resultados principais.

<b>Autor</b>	<b>Instrumento de avaliação da QV</b>	<b>Resultados principais</b>
Leite et al. [13]	B-PAID	Os resultados mostraram que o diabetes tem impacto significativo na vida de idosos mais jovens (média de 68,84 anos), do sexo feminino (75%), com menor escolaridade (60,3%) e menor tempo de diagnóstico da doença (média de 6,62 anos).
Santos et al. [14]	WHOQOL-OLD	Os domínios que apresentaram maiores escores foram o social (média= 71,09; mediana= 75,00; DP= $\pm 8,97$ ) e o psicológico (média= 56,06; mediana= 54,16; DP= $\pm 11,71$ ). O domínio físico (média= 50,83; mediana= 53,57; DP= $\pm 11,75$ ) e ambiental (média= 44,63; mediana= 43,75; DP= $\pm 8,94$ ) apresentaram os menores escores.
Campos de Sousa et al. [15]	WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD, DKN-A e ATT-19	Quanto maior o conhecimento e a atitude positiva em relação ao diabetes, maiores foram os escores de QV nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, bem como nas facetas funcionamento dos sentidos, autonomia e intimidade.
Esteves et al. [16]	WHOQOL-OLD	O maior escore mediano (75,0) foi encontrado nas facetas "atividades passadas, presentes e futuras", "participação social", "morte e morrer" e "intimidade". A faceta "autonomia" apresentou o menor escore (62,5).

Paiva et al. [17]	WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF	Verificou-se que os idosos que não relataram dor, apresentaram melhores pontuações de QV, exceto no domínio físico (média= 53,94 e média= 59,26) e na faceta autonomia (média= 56,68 e média= 58,19), com $p \leq 0,05$ .
Silva e Oliveira [18]	F-36	As menores médias foram encontradas nos domínios estado geral da saúde (59,67) e dor (65,63).
Queiroz et al. [19]	SF-36	Os domínios aspectos sociais (média= 73,85; DP= $\pm 29,83$ ), saúde mental (média= 73,00; DP= $\pm 20,82$ ) e aspectos emocionais (média= 67,49; DP= $\pm 42,88$ ) apresentaram menor comprometimento, enquanto capacidade funcional (média= 53,87; DP= $\pm 28,59$ ), dor (média= 53,77; DP= $\pm 29,69$ ) e estado geral de saúde (média= 50,33; DP= $\pm 20,78$ ) obtiveram maior comprometimento na QV.
Sete et al. [20]	WHOQOL-BREF	Os fatores que tiveram impacto positivo na QV foram ausência de depressão e ausência de disfunção familiar, respectivamente em cinco e três domínios do WHOQOL-BREF. Níveis elevados de HbA1c tiveram impacto negativo na QV.
Pereira et al. [21]	Avaliação de D-39	Os idosos consideraram sua QV boa. Entre os que contraíram o novo coronavírus, não houve descontinuidade do tratamento para o diabetes, embora uma minoria tenha relatado sequelas (febre, fraqueza muscular e diminuição do apetite). A sobrecarga funcional e o funcionamento sexual foram as dimensões mais afetadas, com todos os itens impactados negativamente.
Santos et al. [22]	Escala de QV WHOQOL-BREF	Os dados indicam que as concepções de QV de idosos perpassam o processo de convivência com a doença crônica, enfatizando a importância de fatores subjetivos, especialmente os recursos psicológicos e sociais dos idosos.
Barros et al. [23]	DQOL-BRASIL	Nos domínios de QV do DQOL, 71,23% dos participantes relataram satisfação geral com sua vida, enquanto mais de 90,00% indicaram poucas preocupações sociais e vocacionais.

QV (Qualidade de vida); B-PAID (Escala de Áreas Problemáticas no Diabetes); WHOQOL-OLD (Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde para Idosos); DP (Desvio padrão); WHOQOL-BREF (Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde - Versão Reduzida); DKN-A (Questionário de Conhecimento sobre Diabetes); ATT-19 (Questionário de Atitudes em Diabetes); F-36 (Questionário de Saúde de Forma Reduzida); SF-36 (Escala de Qualidade de Vida); D-39 (Diabetes 39); HbA1c (Hemoglobina glicada); DQOL-BRASIL (Medida de Qualidade de Vida em Diabetes - Brasil).

#### 4. Discussão

De acordo com os trabalhos selecionados, a QV reflete a percepção que os indivíduos possuem de suas necessidades, estando diretamente relacionada ao seu estado de saúde física e às condições sociais e econômicas. Nesse contexto, Esteves et al. [16] ressaltam que a autonomia é um fator significativo para idosos com DCNT, como a DM, visto que o avanço da doença, a presença de comorbidades e a necessidade de tratamentos prolongados podem ocasionar maior vulnerabilidade e, conseqüentemente, redução da autonomia, resultando em uma percepção negativa do processo de envelhecimento.

Campos de Sousa et al. [15] relatam que a interferência no domínio físico está associada às complicações decorrentes do diabetes e à realização incorreta do tratamento, o que compromete as atividades diárias dos idosos. Cabe frisar, ainda, que a ausência do apoio familiar pode desmotivar o idoso no cuidado com a doença, uma vez que ele não possui com quem compartilhar suas dificuldades. Nessa

perspectiva, a compreensão da evolução da doença facilita a adesão ao tratamento e o enfrentamento das adversidades.

Leite et al. [13] corroboram a percepção de Campos de Sousa et al. [15], ao destacarem que o diabetes impõe a necessidade de adaptação a diversos hábitos de vida, como dieta equilibrada, prática regular de atividade física e uso contínuo de medicamentos. Essas exigências podem ser atenuadas com a presença, participação e incentivo da família, que desempenha um papel fundamental no suporte ao idoso.

Destaca-se, também, que o sedentarismo e os hábitos alimentares inadequados estão associados à obesidade, a qual é responsável por processos fisiopatológicos no idoso, tais como resistência à insulina, alterações hormonais e inflamação crônica, ocasionando complicações que comprometem a QV. O excesso de peso em idosos favorece o desenvolvimento de condições como a obesidade sarcopênica, caracterizada pela redução da massa muscular, diminuição do número e tamanho das fibras musculares, além de prejuízos na síntese proteica e na função mitocondrial [18].

Ressalta-se, ainda, que a ausência de apoio familiar constitui uma das principais barreiras à adesão ao tratamento e ao autocuidado no diabetes. Os pacientes idosos, em sua maioria, necessitam de auxílio para realizar tarefas exigidas pelo manejo da doença, como a administração de medicamentos, evidenciando que o suporte familiar é componente essencial no cuidado desses indivíduos [24]. Nesse contexto, a dimensão social revela-se fator determinante para que o idoso com DM obtenha apoio e fortaleça o enfrentamento da doença. Conforme Sete et al. [20], os vínculos familiares e de amizade contribuem para a redução do isolamento social e para a melhoria da QV.

Santos, Silva Junior e Eulálio [22], bem como Silva e Oliveira [18], reforçam que a convivência com a doença crônica está diretamente relacionada às alterações emocionais e psicológicas, uma vez que esses pacientes apresentam maior probabilidade de desenvolver formas patológicas de estresse, ansiedade e depressão. Nesse sentido, os idosos são expostos a situações adversas que podem dificultar o manejo da doença, comprometendo a adesão ao tratamento medicamentoso e impactando negativamente sua QV.

Cumprе ressaltar que o DM é uma condição crônica sem cura, porém passível de controle clínico. No entanto, a ausência de controle adequado compromete o estado psicológico e afeta as condições físicas do idoso. Ademais, o potencial para o desenvolvimento de complicações relacionadas ao diabetes gera sentimentos negativos, repercutindo diretamente na QV desses pacientes [18,23].

Além dos impactos físicos e emocionais, o diabetes também repercute na dimensão ambiental da QV, na medida em que exige dos idosos adaptações ao ambiente em que vivem. Isso favorece a busca por recursos de saúde quando necessário, aspecto que pode influenciar a segurança, o cuidado com a saúde e o bem-estar social [14,16].

Outro fator que exerce impacto na QV do paciente com DM é o tempo de doença. Segundo Pereira et al. [21], pacientes idosos com mais de dez anos de diagnóstico apresentam maior probabilidade de aderir ao tratamento e autorrelatar boa QV. Entretanto, o maior tempo de doença pode ocasionar o desenvolvimento de comorbidades, contribuindo para o agravamento do quadro de saúde e demandando outras terapêuticas, cuidados e/ou tratamentos especializados. Queiroz et al. [19] reforçam, ainda, que o tempo de diagnóstico da DM está associado a uma maior probabilidade de desenvolvimento de dependência funcional, visto que, quanto maior o tempo de diagnóstico, maior será a possibilidade de complicações secundárias.

Santos et al. [14] destacam que a condição econômica exerce influência direta na QV do idoso com

DM, especialmente entre populações vulneráveis, como as comunidades quilombolas. Os autores afirmam que a insuficiência de renda familiar compromete a alimentação adequada e submete os idosos a condições de vida desfavoráveis, impactando negativamente sua saúde e sua QV. Relata-se, também, que o número de medicamentos, cuja aquisição consome parcela significativa da renda, influencia negativamente a QV desses indivíduos.

Sob essa perspectiva, Paiva et al. [17] ressaltam que a baixa renda é um fator que compromete o estado de saúde e a QV dos idosos, impedindo a adesão correta ao tratamento medicamentoso e, sobretudo, à terapêutica não medicamentosa, que abrange a modificação dos hábitos alimentares e a prática de exercícios físicos, fundamentais para o controle glicêmico adequado e para a prevenção de complicações do DM. Santos, Silva Junior e Eulálio [22] revelam que as dificuldades financeiras relacionadas ao próprio sustento, à compra de medicamentos, à insatisfação do idoso por precisar trabalhar para sustentar a família e à exclusão do mercado de trabalho são fatores determinantes para uma avaliação negativa da QV pelo idoso com DM.

Ademais, dificuldades relacionadas às restrições alimentares, ao sedentarismo, à baixa adesão terapêutica e ao conhecimento insuficiente sobre a doença podem comprometer o controle glicêmico e repercutir negativamente na QV dos idosos com DM. Nesse contexto, estratégias de educação em saúde mostram-se fundamentais para fortalecer o autocuidado, promover maior compreensão acerca da doença e favorecer mudanças comportamentais sustentáveis. Além disso, o envolvimento da família e dos cuidadores no processo terapêutico constitui elemento essencial para o suporte ao tratamento, sobretudo em idosos com limitações funcionais ou maior dependência [24]. Soma-se a isso a necessidade de ampliar a divulgação de informações baseadas em evidências, visando reduzir estigmas relacionados ao diabetes e reforçar a compreensão de que se trata de uma condição crônica passível de controle, quando adequadamente acompanhada. Ademais, o acesso ao conhecimento sobre a doença, associado ao suporte familiar e profissional, favorece maior adesão ao tratamento e melhor enfrentamento das limitações impostas pelo diabetes, repercutindo positivamente na QV dos idosos [11].

Portanto, a QV do idoso com DM é determinada por uma complexa rede de fatores inter-relacionados, que transcendem o controle metabólico e envolvem dimensões psicossociais, familiares, econômicas e assistenciais [14,20]. A autonomia, o suporte familiar, o equilíbrio emocional, o tempo de diagnóstico e as condições socioeconômicas não atuam de forma independente, mas interagem entre si, potencializando ou atenuando os impactos da doença sobre o bem-estar dessa população [13,16]. Diante dessa complexidade, torna-se imperativa a adoção de uma abordagem multiprofissional e centrada no paciente, que considere suas singularidades e contexto de vida. Nesse sentido, estratégias de educação em saúde, voltadas tanto para o idoso quanto para sua rede de apoio, emergem como ferramentas fundamentais para promover o autocuidado, fortalecer vínculos e mitigar os efeitos negativos do diabetes sobre a QV [21,22].

### *Limitações do estudo*

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação de seus achados. Por tratar-se de uma revisão integrativa da literatura, a síntese apresentada está circunscrita aos artigos indexados nas bases de dados consultadas e que atenderam aos critérios de inclusão preestabelecidos. A heterogeneidade metodológica dos estudos primários, com diferentes instrumentos de avaliação da QV e amostras de tamanhos variados, limita a possibilidade de comparações diretas e de generalizações mais

amplas. Ademais, a predominância de estudos transversais na amostra final impossibilita o estabelecimento de relações causais entre os fatores identificados e a QV dos idosos com DM, restringindo as inferências à associação entre as variáveis. Destaca-se, ainda, a concentração geográfica dos estudos, todos realizados no Brasil, o que, embora confira relevância ao contexto nacional, limita a extrapolação dos resultados para populações de outros países com realidades socioculturais e sanitárias distintas.

## 5. Conclusão

O envelhecimento populacional e o aumento da prevalência do DM representam desafios relevantes para os sistemas de saúde, exigindo o aperfeiçoamento das estratégias de cuidado direcionadas à população idosa. Os achados desta revisão demonstraram que fatores socioeconômicos, a presença ou ausência de apoio familiar, a autonomia funcional e as condições psicológicas influenciam diretamente a QV de idosos com DM.

Nesse contexto, o reconhecimento desses fatores mostra-se fundamental para o desenvolvimento de estratégias voltadas à promoção do bem-estar e do cuidado integral dessa população. Ademais, torna-se essencial que os profissionais de saúde fortaleçam ações de suporte ao autogerenciamento do diabetes, por meio de práticas de educação em saúde que envolvam não apenas o idoso, mas também sua rede familiar e social.

Por fim, sugere-se a realização de novos estudos sobre a temática, especialmente investigações longitudinais que analisem a relação entre adesão terapêutica, controle do diabetes e QV em pessoas idosas com DM. Tais evidências poderão subsidiar o desenvolvimento de programas e intervenções mais efetivos para a educação em saúde e o cuidado integral do idoso com DM.

## Contribuição dos Autores

GARCÊS FF: Concepção e delineamento, aquisição dos dados, análise crítica e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão final do conteúdo intelectual. O autor leu e aprovou a versão final do manuscrito.

## Conflitos de interesse

O autor declara não haver conflitos de interesse.

## Aprovação Ética

Não aplicável.

## Agradecimentos

Não aplicável.

## Referências

1. de Azeredo Passos VM, Champs APS, Teixeira R, Lima-Costa MFF, Kirkwood R, Veras R, et al. The burden of disease among Brazilian older adults and the challenge for health policies: results of the Global Burden of Disease Study 2017. *Popul Health Metrics*. 2020; 18:14. <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00206-3>
2. Queiroz BL, Gonzaga MR, Vasconcelos AMN, Lopes BT, Abreu DMX. Comparative analysis of

- completeness of death registration, adult mortality and life expectancy at birth in Brazil at the subnational level. *Popul Health Metrics*. 2020; 18:11. <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00213-4>
3. Malta DC, França E, Abreu DMX, Perillo RD, Salmen MC, Teixeira RA, et al. Mortality due to noncommunicable diseases in Brazil, 1990 to 2015, according to estimates from the Global Burden of Disease study. *Sao Paulo Med J*. 2017; 135(3):213-221. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0330050117>
  4. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011; 377(9781):1949-1961. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9)
  5. Lima-Costa MF, de Andrade FB, de Souza PRB Jr, Neri AL, Duarte YAO, Castro-Costa E, et al. The Brazilian longitudinal study of aging (elsi-brazil): objectives and design. *Am J Epidemiol*. 2018; 187(7):1345-1353. <https://doi.org/10.1093/aje/kwx387>
  6. Nunes BP, Batista SRR, Andrade FB, Souza Junior PRB, Lima-Costa MF, Facchini LA. Multimorbidity: the brazilian longitudinal study of aging (ELSI-Brazil). *Rev Saude Publica*. 2018; 52(Suppl 2):10s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000637>
  7. Duncan BB, Magliano DJ, Boyko EJ. IDF Diabetes Atlas 11th edition 2025: global prevalence and projections for 2050. *Nephrol Dial Transplant*. 2025; 41:7-9. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfaf177>
  8. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 11th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2025. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>
  9. Lucia S, Fornaro S, Federici M, Rumiati RI. The impact of type 2 diabetes on aging: multidimensional approaches to preserve cognitive health. *Acta Diabetol*. 2025; 62(12):2223-2234. <https://doi.org/10.1007/s00592-025-02583-3>
  10. Rashıdı M, Yıldırım G, Karaman F, Çakmak S, Durusoy E, Akgöz HF, et al. Determination of the relationship between frailty level and quality of life in elderly individuals with type 2 diabetes. *Sci Rep*. 2024; 14:32028. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-83766-w>
  11. Zan H, Meng Z, Li J, Zhang X, Liu T. Factors associated with quality of life among elderly patients with type 2 diabetes mellitus: the role of family caregivers. *BMC Public Health*. 2024; 24:539. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17917-z>
  12. Sukenova D, Nikolic D, Izenkova A, Nurbakyt A, Izenkova A, Macijauskiene J. Ageing and quality of life in older adults: updates and perspectives of psychosocial and advanced technological interventions. *Healthcare*. 2026; 14(2):217. <https://doi.org/10.3390/healthcare14020217>
  13. Leite ES, Lubenow JAM, Moreira MRC, Martins MM, Costa IP, Silva AO. Evaluation of the impact of diabetes mellitus on the quality of life of aged people. *Cienc Cuid Saude*. 2014; 14:822-829. <https://doi.org/10.4025/CIENCCUIDSAUDE.V14I1.21353>
  14. Santos VC, Boery EN, Pereira R, Rosa D de OS, Vilela ABA, Anjos KF dos, et al. Socioeconomic and health conditions associated with quality of life of elderly quilombolas. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(2):e1300015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001300015>
  15. Campos de Sousa M, Aparecida Dias F, Santos Nascimento J, Dos Santos Tavares DM. Correlation of quality of life with knowledge and attitude of diabetic elderly. *Invest Educ Enferm*. 2016; 34:180-188. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a20>
  16. Esteves M, Vendramini SHF, Santos M de LSG, Brandão VZ, Soler ZASG, Lourenção LG. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2017; 50:18-28. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50i1p18-28>

17. Paiva FTF de, 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*. 2019; 27:e31517. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.31517>
18. Silva LCC da, Oliveira LMN de. Avaliação do estado nutricional e qualidade de vida de idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2. *Estud Interdiscipl Envelhec*. 2019; 24(3):62-80. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.85494>
19. Queiroz ALC de, Silva RS da, Rodrigues YS, Lima MA, Santana RP. Análise da qualidade de vida de idosos portadores de diabetes mellitus atendidos na atenção primária à saúde. *Braz J Hea Rev*. 2020; 3(5):12719-12735. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-111>
20. Sete ARC, Carvalho MR de, Novaes MRCG, Santana ANC. Fatores modificáveis que afetam a qualidade de vida em idosos com diabetes mellitus tipo 2. *Com Ciências Saúde*. 2021; 32:23-28. Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/991>
21. Pereira JR, Gomes MC, Arrais DJ, Ramos AM, Aben-Athar CY, Sousa FJ. Avaliação da qualidade de vida de idosos diabéticos durante a pandemia do novo coronavírus. *Enferm Foco*. 2022; 13:e-202251. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202251>
22. Santos K de L, Silva Júnior EG da, Eulálio M do C. Conceptions of elderly people with hypertension and/or diabetes about quality of life. *Psicol Estud*. 2023; 28:e53301. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v28i0.53301>
23. Barros TB de, Amorim LR de, Marcellino RF, Ferronato MVS, Podestá MHMC. Qualidade de vida de pessoas idosas portadoras de diabetes mellitus em uma unidade básica de saúde de um município do sul de Minas Gerais. *BJHP*. 2025; 7(3):05-22. <https://doi.org/10.29327/226760.7.3-2>
24. 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*. 2023; 30(3):505-512. <https://doi.org/10.26444/aaem/168415>

**Recebido:** 20 Janeiro 2026 | **Aceito:** 29 Abril 2026 | **Publicado:** 05 junho 2026



Garcês. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Attribution CC-BY 4.0, que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.