



## Condições de Saúde de Idosos com Diabetes Mellitus de uma Atenção Básica

*José William Sousa Reis<sup>1</sup>; Everson Mateus Almeida Magalhães<sup>2</sup>; Tatiane Dias Casimiro Valença<sup>3</sup>; Saionara Silva Brito<sup>4</sup>; Anderson Pereira de Sousa<sup>5</sup>; Thais Silva Pereira Campos<sup>6</sup>; Pollyanna Viana Lima<sup>7</sup>*

**Resumo:** Objetivo: Verificar as condições de saúde de idosos com diabetes mellitus cadastrados na atenção básica. Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo realizado com 63 idosos que convivem com diabetes mellitus cadastrados em duas Unidades Básicas de Saúde em Vitória da Conquista - BA, realizado entre setembro de 2017 e março de 2018. Para a coleta dos dados foi utilizado questionário sociodemográfico e econômico e outro de condições de saúde, ambos elaborados pelos pesquisadores. As coletas ocorreram nas unidades básicas de saúde e nos domicílios dos idosos com horário agendado. A análise foi realizada com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*® 22.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste com parecer nº 2.234.746. Resultados: A maioria dos idosos eram do sexo feminino (63,8%), com renda individual mensal de 1 salário mínimo (74,6%), de religião católica (52,4%), com diagnóstico da doença há mais de 5 anos (73%) e com histórico familiar de Diabetes Mellitus (61,9%). Em relação aos hábitos de vida, a maioria nunca fumou (60,3%), consome bebida alcoólica (81%) ou não pratica atividade física (73%). Quanto aos hábitos alimentares, 98,4% recebe orientações, 47,6% segue essas orientações, 88,9% não consomem sal ou açúcar 85,7% em excesso e consideram a sua saúde como boa 79,3%. Já as complicações relacionadas a Diabetes Mellitus mais encontradas foram visuais representando 53,9%, e a hipertensão sendo a comorbidade mais associada (80,9%). Conclusão: Os agravos a saúde dos idosos participantes do estudo podem estar relacionados a falta de adesão a uma alimentação adequada, a falta da prática de atividade física regular e a fatores econômicos que podem influenciar em uma melhor qualidade de vida desses indivíduos. Além disso, foi possível observar que a associação entre a diabetes mellitus, hipertensão arterial e alcoolismo são fatores que podem gerar diversas complicações à saúde do idoso, podendo causar infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, o que pode trazer sequelas irreversíveis ou até mesmo levar o indivíduo ao óbito.

**Palavras chaves:** Condições de saúde, Idosos, Diabetes Mellitus, Atenção Básica.

## Health Conditions of Elderly Persons with Diabetes Mellitus from a Basic Attention

**Abstract:** Objective: To verify the health conditions of elderly people with diabetes mellitus enrolled in basic care. Methodology: This is a quantitative, descriptive study carried out with 63 elderly people living with diabetes mellitus enrolled in two Basic Health Units in Vitória da Conquista - BA, conducted between September 2017 and March 2018. For the data collection, sociodemographic and economic questionnaire and another of health conditions, both elaborated by the researchers. The collections took place in the basic health units and in the homes of the elderly with scheduled time. The analysis was performed with the aid of the statistical program *Statistical Package for the Social Sciences*® 22.0. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Faculdade Independente do Nordeste with opinion nº 2,234,746. Results: The majority of the elderly were female (63.8%), with monthly income of 1 minimum wage (74.6%), Catholic religion (52.4%), diagnosed for more than 5 years (73%) and family history of Diabetes Mellitus

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR.

<sup>2</sup> Enfermeiro pela Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR.

<sup>3</sup> Doutora em Memória: Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR.

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR.

<sup>5</sup> Biólogo. Mestre em Patologia Humana pela UFBA/FIOCRUZ. Professor Assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (DCN-UESB) - Campus de Vitória da Conquista, Bahia. Professor na Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR).

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - PEN/UFSC. Professora da Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR.

<sup>7</sup> Enfermeira. Doutora em Memória: Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR. polly\_vl@yahoo.com.br.

(61.9%). Regarding lifestyle habits, most of them never smoked (60.3%), consumed alcoholic beverages (81%) or did not practice physical activity (73%). As for eating habits, 98.4% receive guidelines, 47.6% follow these guidelines, 88.9% do not consume salt or 85.7% sugar in excess and consider their health as good 79.3%. On the other hand, the complications related to Diabetes Mellitus were 53.9%, and hypertension was the most associated with comorbidity (80.9%). Conclusion: The health problems of the elderly participants in the study may be related to lack of adherence to adequate diet, lack of regular physical activity and economic factors that may influence their quality of life. In addition, it was possible to observe that the association between diabetes mellitus, arterial hypertension and alcoholism are factors that can generate several complications to the health of the elderly, and may cause acute myocardial infarction, stroke, which can lead to irreversible sequels or even lead to death.

**Keywords:** Health conditions, Elderly, Diabetes Mellitus, Primary Care.

## Introdução

Seguindo a tendência dos países desenvolvidos, o número de idosos no Brasil vem aumentando significativamente. De acordo com dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o número de idosos passou de 9,8% em 2005 para 14,3% no ano 2015, com uma estimativa de mais de 35% da população nessa faixa etária no ano de 2070<sup>1</sup>.

Com um grande número de idosos na população, o número de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis também tende a aumentar, uma vez que essas doenças, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM), acometem mais pessoas de uma faixa etária mais elevada<sup>2</sup>. Além disso, outros fatores também contribuem para o aparecimento e complicações das doenças crônicas não transmissíveis, como maus hábitos alimentares e a falta de atividade física<sup>3</sup>.

Conforme dados do Ministério da Saúde (MS), o número de pessoas com diabetes diabéticos cresceu 61,8% em 10 anos, passando de 5,5% da população em 2006 para 8,9% no ano de 2016<sup>4</sup>, tendo uma maior prevalência nos idosos, com 25,1% com idades entre 60 e 69 anos. Outro agravante é que a medida que a idade avança, a probabilidade do aparecimento da Diabetes Mellitus aumenta, sendo de prevalência 26,9% em idosos com 70 anos ou mais<sup>4</sup>.

Uma das maneiras de conhecer como se apresenta a saúde dos idosos que possuem diabetes mellitus é observar o comportamento desses indivíduos no seu cotidiano e na comunidade onde vive, sendo esse um dos papéis que pode ser realizado pela da Atenção Básica de Saúde<sup>5</sup>. Assim, a realização de avaliações regulares das condições de saúde de pessoas idosas que possuem Diabetes Mellitus se mostra uma tarefa importante, pois fornece subsídios para tomada de medidas de controle de possíveis complicações relacionadas a essa doença<sup>3</sup>. Além disso, por se tratar de uma doença crônica não transmissível, o acompanhamento e a educação

dada pelos profissionais de saúde podem facilitar o convívio e adaptação do idoso à Diabetes Mellitus, possibilitando a ele uma vida mais saudável<sup>3</sup>.

De acordo com a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, é de competência da Atenção Básica realizar o controle da Diabetes Mellitus, tanto nas unidades como em domicílio, bem como realizar o acompanhamento dos casos diagnosticados, com uso de coberturas passivas e também elaborar medidas terapêuticas prescritas pelas equipes que podem ser realizadas na própria comunidade onde o usuário reside<sup>6</sup>.

Conhecer de forma detalhada as condições de vida e de saúde dos indivíduos possibilita a prestação de uma assistência mais específica<sup>7</sup>, principalmente dos idosos que necessitam de um atendimento qualificado. Além disso, diminuirá a probabilidade de diagnósticos equivocados e cuidados desnecessários, proporcionando a eles um melhor atendimento.

Levando em consideração o elevado número de idosos portadores dessa doença, este estudo se justifica pela necessidade de coletar informações que servirão para o aprofundamento do conhecimento dos profissionais a respeito das condições de saúde dos idosos com Diabetes Mellitus, e assim subsidiar possíveis intervenções que visem reduzir a surgimento de novos casos e a melhora na assistência e acompanhamento das condições de saúde desses idosos.

Neste sentido, o estudo teve por objetivo conhecer as condições de saúde de idosos com Diabetes Mellitus cadastrados na Atenção Básica à Saúde de uma cidade do interior da Bahia.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no período de setembro de 2017 a outubro de 2018 em duas Unidades de Saúde, localizadas na zona urbana de Vitória da Conquista – BA.

Participaram do estudo 63 idosos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idosos com 60 anos ou mais, cadastrados em uma das duas unidades selecionadas; de ambos os sexos que possuíam Diabetes Mellitus do tipo I e/ou do tipo II; com cognitivo preservado (avaliado pelo Mini Exame do Estado Mental / MEEM)<sup>8</sup> e que aceitaram participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

A coleta dos dados foi realizada pelos pesquisadores nas Unidades básicas de saúde, nos dias em que ocorreram as reuniões do HIPERDIA, realização de consultas e de recebimento de medicações. Também foram realizadas visitas domiciliares acompanhadas pelos Agentes

Comunitários de Saúde aos idosos que atendiam aos critérios de inclusão, mas que não puderam comparecer à Unidade de Saúde por motivo de saúde ou outro, para realizar a aplicação do questionário.

Como instrumento para a coleta dos dados foi utilizado questionário online de Condições de Saúde elaborado pelos pesquisadores, constando variáveis relacionadas aos hábitos de vida, distribuição dos idosos quanto à caracterização sociodemográfica, a renda, religião, cor, doenças prevalentes e complicações relacionadas.

Para análise dos dados foi utilizado o programa estatístico *Statistical Packag for Social Science* – SPSS (versão 23.0). As variáveis foram apresentadas por meio de frequências e porcentagens.

Os objetivos do estudo e os procedimentos da coleta das informações foram explicados de forma clara a todos os idosos participantes. Os mesmos eram livres para interromper, encerrar ou se recusar a responder qualquer questão do questionário a qualquer momento.

Todo o processo da pesquisa obedeceu aos critérios éticos e legais estabelecidos na Resolução 466/12 do Ministério da Saúde<sup>9</sup>, sendo o projeto apresentado e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste/FAINOR, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 44876215.8.0000.5578 e parecer de aprovação nº 2.234.746.

## **Resultados**

Foi observado maior número de idosos de sexo feminino (68,3%), uma predominância da faixa etária entre 60 e 70 anos (57,1%), com o companheiro(a) (61,9%), com predomínio de idosos sem escolaridade (41,3%).

A maior parte dos idosos possuem renda mensal individual menor ou igual a um salário mínimo (74,6%) e renda familiar de um a dois salários mínimos (81,0%). A maioria se declara de cor branca (41,3%) e de religião católica (52,4%).

Em relação ao desenvolvimento da doença, pode-se observar na Tabela 1 que 73% teve o diagnóstico há mais de 5 anos e que 98% faz o controle da Diabetes Mellitus (98,4%). Já no que se refere ao histórico familiar, nota-se que 61,9% apresenta algum membro da família com Diabetes Mellitus.

**Tabela 1.** Tempo de diagnóstico, controle e histórico familiar de idosos com Diabetes Mellitus, Vitória da Conquista, BA, 2018.

Variáveis	N	%
<b>Tempo de Diagnóstico</b>		
Menos de um ano	4	6,3
De 1 a 2 anos	5	7,9
De 3 a 5 anos	8	12,7
De 5 anos ou mais	46	73,0
<b>Faz o controle da DM</b>		
Sim	62	98,4
Não	1	1,6
<b>Frequência do controle da DM</b>		
Diária	12	19,0
Semanal	20	31,7
Mensal	21	33,3
Anual	10	15,9
<b>Familiar com DM</b>		
Sim	39	61,9
Não	24	38,1
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaboração própria.

Na Tabela 2 são apresentados os dados sobre condições de saúde dos idosos, onde são avaliados os vícios (tabagismo e alcoolismo), a prática de atividades físicas e se o mesmo já foi internado nos últimos 5 anos em decorrência da diabetes mellitus. Observa-se que a maioria nunca fumou (60,3%) e que 81,0 % consome bebida alcoólica. Com relação a atividade física, verifica-se que 73,0% não pratica nenhum tipo de exercício.

**Tabela 2.** Hábitos de vida dos idosos com Diabetes Mellitus, Vitória da Conquista, 2018.

Variáveis	N	%
<b>Fuma</b>		
Sim	3	4,8
Nunca fumei	38	60,3
Já fumei, mas parei	22	34,9
<b>Bebe</b>		
Sim	51	81,0
Nunca bebi	11	17,4
Já bebi, mas parei	1	1,6
<b>Atividade Física</b>		
Sim	17	27,0
Não	46	73,0
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaboração própria.

Os resultados referentes à orientação dos profissionais de saúde a respeito da dieta, composição dessa dieta e a percepção do indivíduo em relação a sua própria saúde estão apresentados na Tabela 3. Foi possível observar que a grande parte dos idosos recebeu orientação sobre alimentação na Unidade Básica de Saúde da qual faz parte (98,4%), entretanto, menos da metade dos participantes (apenas 47,6%) segue as recomendações. Em relação aos hábitos alimentares, 88,9% não ingere alimentos com sal em excesso, 85,7% não ingerem grande quantidade de açúcar e 50,8% tem uma dieta frequentemente composta por verduras. No que se refere à auto percepção de saúde, 79,3% consideram que tem uma saúde boa.

**Tabela 3.** Distribuição dos idosos quanto aos hábitos alimentares, Vitória da Conquista, BA, 2018.

Variáveis	N	%
<b>Recebeu orientação sobre a dieta</b>		
Sim	62	98,4
Não	1	1,6
<b>Segue a dieta</b>		
Sim	30	47,6
Não	5	7,9
As vezes	28	44,4
<b>Ingere sal em excesso</b>		
Sim	1	1,6
Não	56	88,9
As vezes	6	9,5
<b>Ingere açúcar em excesso</b>		
Sim	2	3,2
Não	54	85,7
As vezes	7	11,1
<b>O que come com frequência</b>		
Frutas	16	25,4
Legumes	6	9,5
Verduras	32	50,8
Fritura	5	7,9
Massa	4	6,3
<b>Percepção de saúde</b>		
Muito boa	1	1,6
Boa	50	79,3
Regular	10	15,9
Ruim	2	3,2
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 4 estão dispostos os dados referentes às doenças e complicações associadas a Diabetes Mellitus. A comorbidade mais frequente nos idosos diabéticos é a HAS (80,9%),

também há elevada frequência de doenças visuais (25,3%) e dislipidemias representando 20,6% das complicações.

Em relação às complicações que apareceram em decorrência da Diabetes Mellitus, foi constatado que 53,9% dos idosos participantes apresentam complicações visuais, seguidas de pele dos pés ressecados/com rachadura (12,6%), mas uma parcela considerável dos idosos (34,9%) não referiu nenhuma complicação, como descrito na Tabela 4.

**Tabela 4.** Distribuição dos idosos quanto às complicações e doenças associadas a Diabetes Mellitus, Vitória da Conquista, BA, 2018.

Variáveis	N	%
<b>Complicações associadas a DM</b>		
Visuais	34	53,9
Sensibilidade	3	4,7
Motoras	5	7,9
Amputação	0	0,0
Obesidade	5	7,9
Colesterol	3	4,7
Doença renal	1	1,5
Pele dos pés ressecada / com rachadura	8	12,6
Nenhuma	22	34,9
<b>Outras Doenças</b>		
Hipertensão	51	80,9
Cardíacas	8	12,6
Respiratórias	8	12,6
Dislipidemia	13	20,6
Obesidade	3	4,7
Trombose	0	0,0
Doenças Renais	4	6,3
Visuais	16	25,3
Osteoarticulares	9	14,2
Câncer	2	3,1
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

## Discussão

Diante dos dados analisados observa-se que dentre os idosos com 60 anos ou mais com DM, a maior parte foi do sexo feminino, corroborando com os dados nacionais, que mostram

uma prevalência maior do sexo feminino entre a população idosa brasileira<sup>10</sup>. Uma das possíveis explicações para esse predomínio do sexo feminino na faixa etária idosa é que as mulheres têm maior expectativa de vida em relação aos homens, pois eles apresentam maior taxa de mortalidade em idade jovem, causadas principalmente por causas externas, como observada na Política Nacional de Saúde do Homem<sup>11</sup>. Outro dado que explica esse feminização da velhice é o fator das mulheres se preocuparem mais com sua condição física e buscando mais os serviços de saúde<sup>3</sup>.

Os resultados revelaram que a população pesquisada apresentou maior quantidade de idosos com idade entre 60 e 70 anos, período da vida que corresponde ao início da maior idade. A medida com que a idade se avança, ocorre de forma fisiológica uma degeneração e/ou fragilidade do organismo do indivíduo<sup>13</sup>, tornando-o propenso ao aparecimento de doenças crônico-degenerativas, dentre elas a Diabetes Mellitus do tipo 2<sup>14</sup>.

Foi apontado nesse estudo que a maioria dos idosos vivem com seus companheiros (as), o que também pode-se verificar em vários outros estudos a respeito da mesma temática<sup>13,2,14</sup>, revelando que os idosos consideram importante a presença de um cônjuge, principalmente em casos em que um dos cônjuges ou os dois apresentam doenças crônicas e precisam de apoio e cuidado para enfrentar a doença e suas complicações.

Em relação à renda, foi observado que a maioria dos idosos apresentou remuneração menor ou igual a um salário mínimo, proveniente na maioria dos casos da aposentadoria individual, já na renda familiar, o valor aumenta para dois salários mínimos ou mais, que geralmente também é originado da aposentadoria do cônjuge, dados que também foram constatados nos estudos de Saboia e Cunha<sup>15</sup> e Ferraz; Reis e Lima<sup>3</sup>. Pode-se dizer que esses valores econômicos não são suficientes para o idoso e sua família manter boa qualidade de vida, como boa alimentação, pagamento de plano de saúde, compra de remédios e manutenção das despesas de um lar.

Os idosos eram predominantemente de cor branca, o que difere dos estudos presentes na literatura, que mostram que a maioria dos idosos que possuem diabetes é de cor parda<sup>3,16</sup>. Já em relação a religião, os idosos pesquisados são majoritariamente católicos, que apesar do Brasil ser um estado laico, é a religião em maior dominância no país<sup>17</sup>.

Os participantes deste estudo em sua maior parte apresentam a Diabetes Mellitus há mais de cinco anos, quase todos fazem o controle por glicemia capilar de forma mensal, que conforme a Sociedade Brasileira da Diabetes (SBD) dever ser realizado pelo menos duas vezes



por semana, sendo de extrema importância para dosar quantidade de glicose na corrente sanguínea e assim detectar possíveis descompensações<sup>4</sup>.

Verificou-se que muitos participantes da pesquisa apresentam histórico familiar da doença, mostrando como a Diabetes Mellitus tem influência genética<sup>4</sup>. Dessa forma, pessoas que apresentam algum familiar que possuem diabetes necessitam tomar medidas preventivas, como por exemplo, cuidar da alimentação e realizar atividades físicas rotineiramente, para diminuir a probabilidade do aparecimento da doença<sup>4</sup>.

No que se refere ao estilo de vida, foi observado que a maior parte dos idosos nunca fumou, porém, a maioria deles ingerem bebidas alcólicas, o que é um importante agravante da Diabetes Mellitus. O álcool quando ingerido em grandes quantidades pode descompensar os níveis glicêmicos podendo gerar transtornos à saúde do idoso<sup>16</sup>. Outro agravante que foi observado na população estudada é a presença do sedentarismo. A prática de atividade física juntamente com uma boa alimentação auxilia de maneira efetiva no controle da doença<sup>4</sup>.

A prática de atividade física promoverá a metabolização da glicose presente na corrente sanguínea, fazendo com que os níveis glicêmicos diminuam. Promove também a queima calórica reduzindo assim o peso e a massa corpórea. Vale salientar que pessoas com o baixo peso apresentam uma maior facilidade em controlar os picos de hiperglicemia, pois pessoas mais magras têm o metabolismo fisiologicamente mais acelerado, dessa forma facilitando o controle da Diabetes Mellitus<sup>18</sup>.

A alimentação é outro fator indispensável para o controle da Diabetes Mellitus, principalmente no que se refere ao consumo de carboidratos e também do sódio. Os carboidratos são formados por moléculas de glicose, podendo ter uma organização simples ou composta, os carboidratos simples devem ser restritamente consumidos pelos diabéticos pois é facilmente metabolizado causando uma hiperglicemia, já os complexos são mais indicados, pois tem uma metabolização mais lenta evitando assim a elevação rápida da glicemia sanguínea<sup>19</sup>. Já um alto teor de sódio, mesmo que de forma rudimentar, aumenta a absorção de glicose para a corrente sanguínea<sup>20</sup>.

Quase a totalidade dos participantes idosos receberam orientações sobre a dieta nas unidades de saúde as quais fazem parte, e em decorrência dessa orientação boa parte deles não ingerem alimentos com excesso de sódio e carboidratos e se alimentam frequentemente de verduras, o que é preconizado pela Sociedade Brasileira de Diabetes SBD<sup>21</sup>, fazendo com que tenham uma boa percepção de saúde. Todavia, verificou-se que muitos idosos apesar de ter a

informação não seguem a dieta corretamente, o que torna um fator de risco para complicação do diabetes.

Entre as doenças associadas a Diabetes Mellitus, a maior parte dos idosos relatou apresentar diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo essa uma das doenças mais comum nas pessoas dessa faixa etária<sup>13</sup>. A associação dessas duas patologias pode acarretar diversas complicações para o idoso<sup>3</sup>, pois ambas são doenças crônicas relacionadas ao sistema circulatório, podendo juntas aumentar a probabilidade do aparecimento de complicações coronarianas e renais<sup>22</sup>, que podem levar ao óbito do idoso.

A principal complicação de saúde relacionada a Diabetes Mellitus encontrada nesse estudo foram visuais, como visão turva e acuidade visual diminuída, divergindo com o estudo de Santos e Moreira<sup>23</sup> em que a maioria das complicações estavam relacionados a problemas circulatórios e coronarianos. O excesso de glicose danifica os vasos sanguíneos dentro retina, provocando uma diminuição da percepção visual, caso não cuidado pode levar ao desenvolvimento da retinopatia diabética<sup>24</sup>.

## **Considerações Finais**

Esse estudo teve como objetivo investigar as condições de saúde dos idosos diabéticos cadastrados na Atenção Básica à Saúde de um município no interior da Bahia. Pode-se observar que os agravos à saúde dos idosos participantes do estudo, podem estar relacionados a falta de adesão dos idosos a uma alimentação adequada, a falta da prática de atividade física regular e a fatores econômicos que podem influenciar em uma melhor qualidade de vida desses indivíduos. Além disso, foi possível observar que a associação entre a Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e alcoolismo são fatores que podem gerar diversas complicações à saúde do idoso e até mesmo levá-lo a morte.

Ressalta-se que os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família desse estudo realizam atividades para orientação e acompanhamento das condições de saúde dos indivíduos idosos com Diabetes Mellitus ali cadastrados. No entanto, os idosos também precisam assumir a responsabilidade de cuidar de sua saúde adotando hábitos de vida saudáveis. Dessa forma, será possível amenizar os possíveis agravos causados pela Diabetes Mellitus proporcionando aos idosos uma melhor qualidade de vida.

## Referências

1. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão: **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016** / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE. [homepage na Internet]. 2016<sup>a</sup>. [Acesso em: 2018 mar].n. 36. 146 p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>>
2. Souza, AL. **Treino De Propriocepção Na Prevenção De Quedas Em Idosos Frente A Realidade Do Envelhecimento Populacional**. 2017. 51 p. Monografia (Bacharelado em Fisioterapia) – FAEMA - Faculdade De Educação E Meio Ambiente, Ariquemes – RO. 2017. [Acesso em 2018 mar]. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br:8000/handle/123456789/1275>>
3. Ferraz MOS, Reis LA, Lima PL. Condições de saúde de idosos portadores de Diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. **Id onLine Rev. Psic.** v.10, n. 33.p. 56-71. 2017.
4. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015–2016). **AC Farmacêutica**, São Paulo. [homepage na Internet]2016b. [Acesso em 2018 abr]. Disponível em: < <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>.
5. Winkelmann ER. Fontela PC. Condições de saúde de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família, em Ijuí, Rio Grande do Sul. 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília. v. 23, n. 4, p. 665-674. 2017.
6. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança estratégia para promoção do envelhecimento saudável**. [homepage na Internet]2017. [Acesso em 2018 ma]. Disponível em: <[portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF /2017/novembro/06/06-11-2017-Saude-do-Idoso.pdf](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2017/novembro/06/06-11-2017-Saude-do-Idoso.pdf)>
7. Machado WD, et al. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Revista Ciência & Saberes-Facema**, v. 3, n. 2, p. 445-451, 2017.
8. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatric Res.** 189-98.1975.
9. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: [homepage na Internet]. 2013. [Acesso em 2018 abr]. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>
10. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão: **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016a** / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro. [homepage na Internet]2016a. [Acesso em 2018 mar]. 146 p. n. 36. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>>
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. (princípios e diretrizes). Brasília DF.[homepage na

Internet].2008. [Acesso em 2018 fev]. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_saude\\_homem.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf)

12. Alves LC, Duarte YAO, Lebrão ML. **Fragilidade e Mortalidade dos Idosos Residentes no Município de São Paulo**: uma análise entre os anos de 2006 a 2010. p. 1-18, 2017.
13. Lourenço RA, et al. Fragilidade em Idosos Brasileiros–FIBRA-RJ: metodologia de pesquisa dos estudos de fragilidade, distúrbios cognitivos e sarcopenia. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)**, v. 14, n. 4, 2015.
14. Andreotti RA, Okuma SS. Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes. **Revista Paulista de Educação Física**, v. 13, n. 1, p. 46-66, 2017.
15. Saboia AL, Cunha LMP. A Importância do Autoconsumo e da Não Remuneração na Ocupação dos Idosos Brasileiros. **Anais**, p. 1-13, 2016.
16. Belon AP, et al. Diabetes em idosos: perfil sócio-demográfico e uso de serviços de saúde. **Anais**, p. 1-10, 2016.
17. Pierucci AF. O crescimento da liberdade religiosa e o declínio da religião tradicional: a propósito do censo 2010. **Anuac**, v. 1, n. 2, 2015.
18. Vilela GM, Pereira VSR, Oliveira DW, Oliveira ES. Exercício e Diabetes: Uma Proposta de Intervenção Desenvolvida por Acadêmicos de Educação Física. **Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar**, v. 1, n. 1, 2017.
19. Gomes MF, et al. Orientações Sobre Alimentação Ofertadas por Profissionais da Estratégia de Saúde da Família Durante as Consultas aos Hipertensos e Diabéticos. Recife. 2015. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, 2018.
20. Feix G. **Excesso de sal pode aumentar risco de diabetes**. [homepage na Internet]. 2017. [Acesso em 2018 abr]. Disponível em: <[saude.abril.com.br/alimentacao/excesso-de-sal-pode-aumentar-risco-de-diabetes/](http://saude.abril.com.br/alimentacao/excesso-de-sal-pode-aumentar-risco-de-diabetes/)>
21. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015–2016). **AC Farmacêutica**, São Paulo, [homepagina Internet]2016b. [Acesso em 2018 abr]. Disponível em: < <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>
22. Szwarcwald CL, et al. Recomendações e práticas dos comportamentos saudáveis entre indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 132-145, 2015
23. Santos JC, Moreira TMM. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 5, 2012.

24. Prado DB, Macedo EL, Tarcísio VA. A Assistência de Enfermagem visando A prevenção da cegueira por retinopatia diabética em uma instituição hospitalar no município de Cascavel-Pr. **Revista Thêmaet Scientia**, v. 4, n. 1, p. 118-126, 2016.



**Como citar este artigo (Formato ABNT):**

REIS, José William Sousa; MAGALHÃES, Everson Mateus Almeida; VALENÇA, Tatiane Dias Casimiro; BERITO, Saionara Silva; SOUSA, Anderson Pereira de; CAMPOS, Thais Silva Pereira; LIMA, Pollyanna Viana. Condições de Saúde de Idosos com Diabetes Mellitus de uma Atenção Básica. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.45, p. 794-806. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 26/04/2019

Aceito 08/05/2019