

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E FATORES CONDICIONANTES DE SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS

Mateus Carneiro Vicente <sup>1</sup>  
Thaíse Alves Bezerra <sup>2</sup>  
Cláudia Jeane Lopes Pimenta <sup>3</sup>  
Cleane Rosa Ribeiro da Silva <sup>4</sup>  
Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa <sup>5</sup>

### RESUMO

O envelhecimento populacional é um evento ascendente, caracterizado por uma transição epidemiológica, em que as doenças crônico-degenerativas, dentre as quais o diabetes ocupa lugar de destaque. Essa doença crônica tem alta prevalência entre as pessoas idosas, sendo esse um quadro preocupante, haja vista que geralmente, eles possuem conhecimentos limitados para conviverem com diabetes. O objetivo do trabalho foi identificar o perfil sociodemográfico e os fatores condicionantes de saúde em pessoas idosas com diabetes mellitus. Trata-se de uma pesquisa transversal, com abordagem quantitativa, realizada com 189 pessoas idosas atendidas em um serviço ambulatorial de endocrinologia de um hospital-escola, em João Pessoa – Paraíba. Observou-se uma maior prevalência do sexo feminino, com idade entre 60 e 69 anos, baixa escolaridade, casadas ou com companheiro, praticantes de alguma religião, aposentadas, com renda familiar entre um e dois salários mínimos e residindo com uma ou duas pessoas. No que se refere às condições de saúde, observou-se que a maioria possui diabetes mellitus tipo 2, percebe a sua situação de saúde como nem boa nem ruim, não pratica atividade física, não fuma, não consome bebidas alcoólicas, possui a hipertensão arterial e utiliza diariamente cinco ou mais medicamentos. Espera-se que essa pesquisa impulse o desenvolvimento de outros estudos que avaliem a capacidade das pessoas idosas para o autocuidado com o diabetes mellitus.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus; Idoso; Enfermagem Geriátrica.

### INTRODUÇÃO

Ao longo de quase toda a sua existência, devido ao aumento da mortalidade, a humanidade apresentou expectativa de vida significativamente baixa, evidenciada, no início do século XX, em países como França, Itália e Japão, nos quais era de aproximadamente 45 anos

---

<sup>1</sup> Enfermeiro. Residente em Enfermagem em Nefrologia pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, [mateusvcarneiro@gmail.com](mailto:mateusvcarneiro@gmail.com);

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, [thaise\\_gba@hotmail.com](mailto:thaise_gba@hotmail.com);

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, [claudiajeane8@hotmail.com](mailto:claudiajeane8@hotmail.com);

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, [cleane\\_rosas@hotmail.com](mailto:cleane_rosas@hotmail.com);

<sup>5</sup> Professora Doutora pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, [katianeyla@yahoo.com.br](mailto:katianeyla@yahoo.com.br).

O artigo trata-se de um recorte de um projeto de pesquisa para fins de trabalho de conclusão de curso. (83) 3322.3222

(BRASIL, 2015). Contudo, essa já não é uma realidade notória neste século, uma vez que o envelhecimento da população se tornou um fato comum em vários países, devido à redução da fecundidade e o aumento da expectativa de vida (LIMA et al., 2016).

O Brasil move-se rapidamente para um perfil populacional mais envelhecido, caracterizado por uma transição epidemiológica, em que as doenças crônico-degenerativas estão em lugar de destaque (LEITE et al., 2015). Elas englobam uma série de patologias não transmissíveis, dentre as quais destaca-se o Diabetes Mellitus (DM), cuja estimativa aponta para 346 milhões de pessoas acometidas em todo o mundo, sendo crescente sua ocorrência na população idosa. Nesse sentido, em decorrência da grande quantidade de pessoas afetadas e pelas inferências econômicas e sociais envolvidas no seu controle e tratamento, essa doença representa um sério problema de saúde pública em todo o mundo (VITTOI et al., 2015).

O DM é uma das doenças crônicas mais comuns em todo o mundo, apresenta taxas de prevalência que evoluem de maneira crescente, associadas ao aumento global da obesidade e aos estilos de vida cada vez menos saudáveis (FOROUHI; WAREHAM, 2014). Trata-se de um problema de saúde com alta prevalência entre pessoas idosas, sendo esse um quadro preocupante, haja vista que geralmente, eles possuem conhecimentos limitados para conviverem com essa doença, descuidando-se quanto aos hábitos de vida saudáveis referentes à dieta, atividades físicas e autoadministração da terapia medicamentosa (SANTOS; GUERRA; SILVA, 2015). O DM em idosos está relacionado à elevada associação com outras doenças e em especial com as síndromes geriátricas, gerando prejuízos à autonomia e qualidade de vida, o que representa uma morbidade de grandes consequências, com impacto sobre o serviço de saúde, família e o próprio idoso (RAMOS et al., 2017).

Essa doença fomenta necessidades de adaptação no estilo de vida e mudanças em hábitos cotidianos, como a alimentação, o ritmo de realização de exercícios físicos e a inclusão de novas práticas em saúde, como avaliações periódicas da glicemia e o uso de medicamentos, que nem sempre são incorporadas com facilidade ao dia-a-dia das pessoas (SBD, 2013). Algumas conseguem superar as dificuldades e manter a doença sob controle, resultando em uma vida saudável e equiparada, entretanto, outras encaram o processo de adoecimento como um grande desafio, não conseguindo ter uma vida com harmonia e plenitude (LEMOS; MORAES; PELLANDA, 2016).

Dessa forma, torna-se fundamental o estudo da caracterização do perfil sociodemográfico da população idosa com DM, assim como dos fatores condicionantes de saúde, haja vista que estes são elementos definidores que qualificam o sucesso do tratamento e

contribuem para melhor entender a qualidade de vida dessas pessoas. Portanto, este trabalho teve como objetivo identificar o perfil sociodemográfico e os fatores condicionantes de saúde em pessoas idosas com diabetes mellitus.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa transversal, com abordagem quantitativa, realizada em um serviço ambulatorial de endocrinologia de um hospital-escola, localizado na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

A população do estudo foi composta por pessoas idosas com diagnóstico de DM atendidos no Serviço Ambulatorial de Endocrinologia. O tamanho da amostra foi definido utilizando-se o cálculo para populações finitas com proporção conhecida e intervalo de confiança de 95%, prevalência estimada de 50% e margem de erro de 5%, considerando-se o número de pessoas idosas com DM atendidas de julho a dezembro de 2017, período que antecedeu coleta de dados, compreendendo 371 atendimentos. Assim, a amostra definida totalizou 189 idosos, entrevistados no período de maio a julho de 2018.

Os critérios de inclusão estabelecidos nesta pesquisa foram: possuir idade igual ou superior a 60 anos, referir diagnóstico médico de DM e ser atendido no ambulatório de endocrinologia durante o período da coleta. Os critérios de exclusão foram: idosos que apresentaram déficit cognitivo segundo o mini exame do estado mental (MEEM), o qual foram utilizados pontos de corte de acordo com a escolaridade: 13 pontos para analfabetos, 18 para baixa (de 1 a 4 anos incompletos) e média escolaridade (de 4 a 8 anos incompletos) e 26 para alta escolaridade (> 8 anos) (BERTOLUCCI et al., 1994).

Utilizou-se instrumento estruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico dos participantes, com questões relacionadas aos dados sociodemográficos: sexo, idade, conjugalidade, escolaridade, situação previdenciária, renda familiar e arranjo familiar; e condições de saúde: tipo de DM, situação de saúde autorreferida, prática de atividade física, tabagismo, alcoolismo, presença de comorbidades associadas e número de medicamentos utilizados por dia.

Os dados coletados foram compilados e armazenados no programa Microsoft Office Excel e posteriormente, importados para o aplicativo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0, para serem realizadas as análises estatísticas descritivas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley/Universidade Federal da Paraíba, sob parecer nº 1.581.777. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o anonimato, a privacidade e o direito a desistência em qualquer etapa da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 189 idosos participantes, observou-se uma maior prevalência do sexo feminino (68,8%), com idade entre 60 e 69 anos (60,3%), baixa escolaridade (79,4%), casadas ou com companheiro (54,5%), praticantes de alguma religião (95,8%), aposentadas (70,9%), renda familiar entre um e dois salários mínimos (85,2%) e residindo com uma ou duas pessoas (50,8%) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Perfil sociodemográfico dos idosos com diabetes mellitus atendidos em um serviço ambulatorial de endocrinologia. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=189)

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	59	31,2
Feminino	130	68,8
<b>Faixa etária</b>		
60 - 69 anos	114	60,3
70 - 79 anos	63	33,3
80 ou mais	12	6,3
<b>Escolaridade</b>		
Baixa ( $\leq$ 8 anos de estudo)	150	79,4
Média (9 – 12 anos de estudo)	26	13,8
Alta ( $\geq$ 13 anos de estudo)	13	6,9
<b>Conjugalidade</b>		
Solteiro	25	13,2
Casado ou com companheiro	103	54,5
Separado ou divorciado	16	8,5
Viúvo	45	23,8
<b>Religião</b>		
Sim	181	95,8
Não	8	4,2
<b>Situação previdenciária</b>		
Aposentado	134	70,9
Não tem renda	21	11,1
Pensionista	14	7,4
Empregado	11	5,8
Aposentado e pensionista	9	4,8
<b>Renda familiar *</b>		
1 – 2 salários mínimos	161	85,2

3 – 4 salários mínimos	24	12,7
5 ou mais salários mínimos	4	2,1
<b>Arranjo familiar</b>		
1 – 2 pessoas	96	50,8
3 – 4 pessoas	70	37,0
5 ou mais pessoas	23	12,2
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100,0</b>

\* Salário mínimo em 2018: R\$ 954,00

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2018.

Observou-se prevalência de idosos do sexo feminino, na faixa etária de 60 a 69 anos quando comparado ao montante de participantes estudados. Esses dados são corroborados por outros estudos, cuja maioria da amostra também evidenciou a feminização do envelhecimento e idosos jovens, o que pode ser elucidado devido ao ascendente número de idosos, a procura assídua das mulheres pelos serviços de saúde e menos exposição a riscos de mortalidade se comparado ao público masculino (ANDRADE; NOVELLI, 2015; SOUZA et al., 2017; BORBA et al., 2018;). A faixa etária do idoso pode ser considerada como um fator que auxilia ou dificulta a competência para o autocuidado com o diabetes, influenciando também na capacidade funcional para execução das atividades diárias (LEITE et al, 2015; CECÍLIO et al., 2016).

Quanto à escolaridade, percebeu-se que a maioria dos idosos possui um nível educacional baixo, com menos de 8 anos de estudo. Uma baixa escolaridade repercute negativamente no autocuidado do idosos com o diabetes, pois dificulta o entendimento sobre a doença, sobre as informações dadas pelos profissionais, na leitura de rótulos de embalagens e de bulas de medicamentos, o que implica em falha no processo terapêutico e, conseqüentemente, ocorrência de complicações agudas e crônicas relacionadas ao DM (DIAS et al., 2017; LEITE et al., 2015; ANDRADE; NOVELLI, 2015).

A maioria da população estudada referiu ser casada ou possuir um companheiro e praticar alguma religião. A presença do cônjuge e as crenças religiosas são considerados fatores protetores da saúde, uma vez que favorecem um maior enfrentamento das adversidades diárias, assim como promovem suporte psicológico, otimismo e esperança, reforçando o tratamento de doenças crônicas (JORGE et al., 2017; NASCIMENTO et al., 2017).

Em relação à situação previdenciária, a maioria dos idosos eram aposentados e com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos, o que corrobora com outros estudos que trazem a aposentadoria com principal fonte de renda entre a população idosa (CECÍLIO et al., 2016;

COELHO et al, 2015; BORBA et al., 2018). Um baixo nível socioeconômico pode gerar influência negativa na adesão terapêutica do DM, por dificultar a aquisição de recursos necessários para a melhor eficácia do tratamento, a exemplo de alimentos saudáveis e específicos da dieta alimentar (ZANETTI et al., 2015; BÖELL; SILVA; HEGADOREN, 2016).

O arranjo familiar referido pelos idosos teve prevalência de 1 a 2 pessoas, o que pode ter reflexo do fato de que a maioria são casados, somando-se ao convívio de outras gerações (filhos, netos, sobrinhos e outros). Autores retratam que a pessoa idosa espera, da família e amigos, certo tipo de apoio para o arranjo domiciliar, sendo este um aspecto fundamental para o bem-estar e envelhecimento saudável, ressaltando ainda o auxílio que pode ser dado ao idoso nas tarefas que ele apresentar dificuldades (SILVA et al., 2015; RABELO; NERI, 2015).

No que se refere às condições de saúde, observou-se que a maioria possui DM tipo 2 (97,9%), percebe a sua situação de saúde como nem boa nem ruim (54,0%), não pratica atividade física (78,3%), não fuma (94,7%), não consome bebidas alcoólicas (95,8%), possui a hipertensão arterial (78,3%) e utiliza diariamente cinco ou mais medicamentos (56,6%), conforme expresso na Tabela 2.

**Tabela 2** – Caracterização das condições de saúde dos idosos com diabetes mellitus atendidos em um serviço ambulatorial de endocrinologia. João Pessoa – PB, Brasil, 2018. (n=189)

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de diabetes mellitus</b>		
Tipo 1	4	2,1
Tipo 2	185	97,9
<b>Situação de saúde autorreferida</b>		
Muito boa	3	1,6
Boa	30	15,9
Nem boa nem ruim	102	54,0
Ruim	47	24,9
Muito ruim	7	3,7
<b>Prática regular de atividade física</b>		
Sim	41	21,7
Não	148	78,3
<b>Tabagismo</b>		
Sim	10	5,3
Não	179	94,7
<b>Ingestão de bebidas alcoólicas</b>		
Sim	8	4,2
Não	181	95,8
<b>Comorbidades associadas*</b>		
Hipertensão Arterial	148	78,3
Cardiopatía	51	27,0



Dislipidemia	31	16,4
Problemas osteomusculares	29	15,3
Nenhuma	18	9,5
Outras	38	20,1
<b>Uso diário de medicamentos</b>		
1 – 2 medicamentos	27	14,3
3 – 4 medicamentos	55	29,1
5 ou mais medicamentos	107	56,6
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100,0</b>

\*Alguns idosos apresentavam mais de uma comorbidade.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2018.

Mediante a análise das condições de saúde, verificou-se uma prevalência de idosos com DM tipo 2, corroborando com outras pesquisas nacionais desenvolvidas e que se justifica pela incidência significativa de casos desse tipo da doença, haja vista que ele está presente em 90 a 95% dos casos de diabetes na população brasileira, tendo como principais aspectos influenciadores as características do estilo de vida e a transição demográfica e epidemiológica ao longo dos anos (VEGETA; MACHADO; NASCIMENTO, 2014; SANTOS; SOUSA; BARROS, 2018).

A situação de saúde autorreferida pelos idosos caracterizada como nem boa nem ruim reflete a necessidade de conhecer esse dado subjetivo e individual, principalmente na presença de uma doença crônica, tendo em vista as adaptações advindas do manejo da doença, o que pode influenciar na percepção de saúde (MELO et al., 2016; MACHADO et al., 2017). Dessa forma, a partir do conhecimento da autopercepção de saúde dos idosos, é possível identificar os fatores de risco que denotam sua insatisfação com a própria saúde, e intervir diante da realidade expressa por cada indivíduo (BUSATO et al., 2014).

Em uma pesquisa Goiânia (GO), constatou-se que a maioria dos idosos não praticava atividades físicas, situação semelhante foi encontrada no presente estudo (MELO et al., 2016). A prática de exercícios físicos, sobretudo na população idosa, acarreta benefícios para a qualidade de vida e autonomia desses indivíduos, uma vez que melhora a capacidade funcional e promove um envelhecimento mais ativo, com preservação da saúde física e mental (CONFORTIN et al., 2015). No entanto, vale ressaltar que existem impasses que contribuem para a ocorrência dos achados dessa pesquisa, com destaque para as condições de saúde da pessoa idosa, o que pode limitar a prática regular de atividade física, para isso, é preciso a adoção de programas que incentivem a aptidão física, considerando as limitações do idoso e, conseqüentemente, contribuindo para sua saúde biopsicossocial (BORBA et al., 2018).

Um importante achado evidenciado no presente estudo foi o baixo índice de tabagismo e alcoolismo entre os idosos, assemelhando-se a outros estudos (VIEIRA et al., 2016; RAMOS et al., 2017) o que representa uma condição relevante para a promoção da qualidade de vida e prognóstico do diabetes, tendo em vista que este, associado à prática do alcoolismo e tabagismo, pode potencializar o risco de doenças cardiovasculares (BORBA et al., 2018).

No que concerne ao uso diário de medicamentos, 56,6% dos idosos referem uso de cinco ou mais medicamentos, evento que corresponde à polifarmácia, o que caracteriza um reflexo da realidade brasileira, em que a população idosa em geral faz uso de número elevado de medicações diariamente, resultado da facilidade de acesso às drogas, da quantidade substancial de presença de comorbidades e do baixo uso de medidas não farmacológicas no manejo destas (BEZERRA; BRITO; COSTA, 2016; PRADO et al., 2016). Além disso, a ocorrência desse evento sugere o maior risco de interações medicamentosas, efeitos colaterais e piora do estado de saúde, o qual pode interferir na autopercepção de saúde (CONFORTIN et al., 2015).

A hipertensão arterial foi a comorbidade que mais esteve associada ao diabetes. A presença concomitante entre as duas doenças é ainda mais grave para o desenvolvimento de complicações, isto porque o número de medicamento é maior e o manejo da alimentação requer mais cuidados. Além disso, a principal causa de morbimortalidade da população brasileira são as doenças cardiovasculares, cujos principais fatores de risco são a HAS e o DM (BRASIL, 2014). A alta prevalência de comorbidades advindas do DM requer o desenvolvimento de ações direcionadas à educação em saúde e intervenção terapêutica, com vistas à adoção de hábitos de vida saudáveis, com o objetivo de beneficiar as condições de saúde dos idosos e, com isso, a efetivação do controle da doença das comorbidades à ela associadas (WINKELMANN; FONTELA, 2014).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Evidenciou-se a prevalência de pessoas idosas do sexo feminino, com idade entre de 60 - 69 anos, casadas, com baixa escolaridade, praticantes de alguma religião, aposentados, com renda familiar de até dois salários mínimos e que residem com 1-2 pessoas. Observa-se que a maioria possui DM tipo 2, percebe a sua situação de saúde como nem boa nem ruim, não pratica atividade física, não fuma e nem consome bebidas alcoólicas e usa diariamente 5 ou mais medicamentos, tendo a HAS como principal comorbidade associada ao DM.



Neste contexto, destaca-se a importância da atuação da equipe multiprofissional no cuidado ao paciente com DM e espera-se que essa pesquisa impulse o desenvolvimento de outros estudos que avaliem a capacidade das pessoas idosas para o autocuidado com o DM, uma vez que poderão auxiliar no planejamento de intervenções educativas, de forma a garantir o controle metabólico e prevenir complicações da doença, possibilitando um envelhecimento com autonomia e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, N. B.; NOVELLI, M. M. P. C. Perfil cognitivo e funcional de idosos frequentadores dos centros de convivência para idosos da cidade de Santos, SP. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 1, p. 143-152, 2015.

BERTOLUCCI, P.H.F. et al. The Mini-Mental State Examination in an outpatient population: influence of literacy. **Arq. Neuro-psiquiat.** v.52, p.1-7, 1994.

BEZERRA, T. A.; BRITO, M. A. A.; COSTA, K. N. F. M. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 21, n. 1, p. 1-11, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43011>>. Acesso em 25 de abr. de 2019.

BÖELL, J.E.W, SILVA, M.G.V. HEGADOREN, K. M. Sociodemographic Factors And Health Conditions Associated With The Resilience Of People With Chronic Diseases: A Cross Sectional Study. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 1, p.1-9, 2016.

BORBA, A.K.O.T. et al. Factors associated with elderly diabetic adherence to treatment in primary health care. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.3, p.953-961, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI: Subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2015.

BUSATO, M.A. et al. Autopercepção de saúde e vulnerabilidade em idosos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.38, n.3, p.625-635, 2014.

CECÍLIO, S.G. et al. Psychosocial aspects of living with diabetes mellitus in promoting self-care. **Rev Rene.**, v.17, n.1, p.44-51, 2016.

COELHO, A.C.M. et al. Self-care activities and their relationship to metabolic And clinical control of people with diabetes Mellitus. **Texto contexto - enferm.**, v.24, n.3, p. 697-705, 2015.

CONFORTIN, S.C. et al. Positive self-rated health in the elderly: a population-based study in the South of Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.31, n.5, p.1049-1060, 2015.

DIAS, E.G. et al. Challenges of the self-care practice of the older carrier of diabetes mellitus type 2. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 38-53, 2017.

JORGE, M. S. G. et al. Caracterização do perfil sociodemográfico, das condições de saúde e das condições sociais de idosos octogenários. **Saud Pesq.**, v. 10, n. 1, p. 61-73, 2017.

LEITE, E.S. et al. Evaluation of the impact of diabetes mellitus on the quality of life of aged people. **Cienc Cuid Saude**, v.14, n.1, p.822-829, 2015.

LEMOS, C.M.M.; MORAES, D.W.; PELLANDA, L.C. **Arq Bras Cardiol.**, v.106, n.2, p.130-5, 2016.

LIMA, A.F. et al. A percepção do idoso com diabetes acerca de sua doença e o cuidado de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 3, p.522-29, 2016.

MACHADO, W.C.A. et al. Functional capacity of elderly users of unity day: rescuing autonomy through the activities of daily living. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. p.3068-86, 2014.

MELO, A.P.A. et al. Estudo de base populacional sobre excesso de peso e diabetes *mellitus* em idosos na região metropolitana de Goiânia, Goiás. **Geriatr Gerontol Aging**, v. 10, n. 3, p.151-7, 2016.

NASCIMENTO, I.M.T. et al. Association between sociodemographic characteristics and depressive symptoms in hospitalized elderly. **Rev Rene.**, v.18, n.6, p.749-55, 2017.

PRADO, M.A.M.B. et al. Diabetes in the elderly: drug use and the risk of drug interaction. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.11, p.3447-3458, 2016.

RABELO, D.F.; NERI, A.L. Family configuration and physical and psychological health status in a sample of elderly. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.31, n.4, p.874-884, abr. 2015.

RAMOS, R.S.P.S. et al. Factors associated with diabetes among the elderly receiving care at a specialized gerontology-geriatric outpatient clinic. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.364-374, 2017.

SANTOS I.; GUERRA R. G.; SILVA L. A. Categorias de autocuidado entre pessoas idosas com diabetes: estudo sociopoético. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p. 216-21, 2015.

SANTOS, G.M.; SOUSA, P.V.L.; BARROS, N.V.A. Perfil epidemiológico dos idosos diabéticos cadastrados no programa hiperdia no estado do Piauí, Brasil. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 16, n. 56, p. 48-53, 2018.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2013-2014**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.nutritotal.com.br/diretrizes/files/342-diretrizessbd.pdf>>. Acesso em: 23 de out. de 2018.

SILVA, D.M. et al. Dynamics of intergenerational family relationships from the viewpoint of elderly residents in the city of Jequié (Bahia), Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.7, p.2183-2191, 2015.

SOUZA, J.D. et al. Adherence to diabetes mellitus care at three levels of health care. **Esc Anna Nery.**, v.21, n.4, e20170045, 2017.

VEGETA, S.M.G.; MACHADO, B.C.; NASCIMENTO, P. O significado para o homem idoso ser portador do diagnóstico clínico diabetes mellitus. **Rev. APS**, v.17, n.3, p.388 – 396, 2014.

VIEIRA, C.P.B. et al. Self-reported prevalence, risk factors and hypertension control in older adults. **Cienc Cuid Saude**, v.15, n.3, .413-420, 2016.

VITOI, N.C. et al. Prevalência e fatores associados ao diabetes em idosos no município de Viçosa, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n.4, p.953-965, 2015.

WINKELMANN, E.R.; FONTELA, P.C. 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, 2014.

ZANETTI, M.L et al. Adherence to nutritional recommendations and sociodemographic variables in patients with diabetes mellitus. **Rev Esc Enferm USP**, v.49, n.4, p.619-625, 2015.