



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO BACHARELADO EM FARMÁCIA**

CECÍLIA DANTAS DE MEDEIROS FERNANDES

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO DIABETES
MELLITUS EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
UM ESTUDO TRANSVERSAL**

**CUITÉ – PB
2023**

CECÍLIA DANTAS DE MEDEIROS FERNANDES

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO DIABETES
MELLITUS EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em Farmácia do
Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal
de Campina Grande – Campus Cuité, como requisito
obrigatório para o título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Andrezza Duarte Farias

CUITÉ-PB
2023

F363p Fernandes, Cecília Dantas de Medeiros.

Prevalência e fatores associados ao *diabetes mellitus* em idosos na atenção primária: um estudo transversal. / Cecília Dantas de Medeiros Fernandes. - Cuité, 2023.

43 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientação: Profa. Dra. Andrezza Duarte Farias".

Referências.

1. *Diabetes mellitus*. 2. *Diabetes mellitus* - idosos. 3. Idosos - atenção primária à saúde. 4. Idosos - prevalência - *diabetes mellitus*. 5. Saúde pública - *diabetes mellitus* - estratégia. I. Farias, Andrezza Duarte. II. Título.

CDU 616.379-008.64(043)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CNPJ nº 05.055.128/0001-76

UNIDADE ACADEMICA DE SAUDE - CES
Sítio Olho D'água da Bica, - Bairro Zona Rural, Cuité/PB, CEP 58175-000
Telefone: (83) 3372-1900 - Email: uas.ces@setor.ufcg.edu.br

CERTIDÃO

Processo nº 23096.077458/2023-35

Certifico que os professores abaixo relacionados participaram da banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "**PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS EM IDOSOS E FATORES ASSOCIADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL**" apresentado pelo discente do Curso de Farmácia, **CECÍLIA DANTAS DE MEDEIROS FERNANDES** e APROVADO no dia 17/10/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Andrezza Duarte Farias – Orientadora

Prof^ª Dra Julia Beatriz Pereira de Souza (titular/UFMG)

Prof^ª. Dra. Flavia Negromonte Souto Maior (titular/UFMG)



Documento assinado eletronicamente por **TOSHIYUKI NAGASHIMA JUNIOR, PROFESSOR 3 GRAU**, em 17/10/2023, às 21:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ufcg.edu.br/autenticidade>, informando o código verificador **3884354** e o código CRC **102DE00B**.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero expressar minha profunda gratidão a Deus por nunca soltar minha mão nos momentos mais desafiadores desta jornada. Sua orientação e força foram fundamentais.

Aos meus pais, Ana e Francisco minha eterna gratidão. Suas palavras de incentivo, amor incondicional e apoio constante foram a base que sustentou cada passo deste percurso acadêmico. Não existem palavras suficientes para expressar o tamanho da minha gratidão.

Ao amor da minha vida, minha querida mãe, quero dedicar palavras de agradecimento especiais. Você foi minha rocha, minha inspiração e minha maior apoiadora ao longo desta jornada acadêmica. Seu amor incondicional, encorajamento constante e crença em mim foram o combustível que me impulsionou a alcançar meus objetivos. Suas palavras sábias, seus abraços carinhosos e sua presença constante me deram força nos momentos mais desafiadores. Você é a razão pela qual cheguei até aqui, e este sucesso é tão seu quanto é meu. Minha gratidão por ter uma mãe tão incrível é eterna, e eu te amo além das palavras.

Às minhas irmãs, Caroline e Cíntia quero expressar minha profunda gratidão por estarem ao meu lado em cada passo desta jornada. Suas palavras de encorajamento e os momentos compartilhados foram fontes de força e inspiração. Saber que podia contar com vocês em todos os momentos, sejam eles bons ou desafiadores, foi um presente inestimável. Este sucesso também é de vocês, e minha gratidão por ter irmãs tão incríveis é imensurável.

Ao meu noivo Ednaldo, que esteve ao meu lado durante esses incríveis cinco anos, agradeço por todo o apoio, compreensão e paciência. Sua presença tornou esta jornada mais leve e significativa. Obrigada meu amor, por toda a parceria de sempre. Foram momentos difíceis tendo que conviver com a distância, mas o que importa é que estamos aqui com saúde e felizes para comemorar essa conquista.

Às minhas madrinhas Graça, Joantina e aos meus familiares em geral, agradeço por estarem sempre ao meu lado, oferecendo seu amor e incentivo incondicional.

Aos meus amigos mais próximos, que compartilharam comigo os momentos bons e ruins, agradeço do fundo do meu coração. Suas risadas, encorajamento e apoio foram essenciais para manter minha motivação.

Aos meus professores, a minha orientadora e aos colegas que contribuíram para o meu crescimento acadêmico, minha sincera gratidão. Suas lições, orientações e colaborações enriqueceram minha jornada de aprendizado.

Por fim, a todos que de alguma forma cruzaram meu caminho e deixaram uma marca positiva, obrigada do fundo do meu coração. Este trabalho não teria sido possível sem o apoio, o amor e a compreensão de todos vocês.

RESUMO

O *Diabetes Mellitus* (DM) se tornou um problema de saúde relevante, que apresenta associações significativas com fatores socioeconômicos, demográficos e outras condições de saúde. O objetivo do presente trabalho foi analisar a prevalência do DM na população idosa da cidade de Cuité-PB e identificar os fatores associados a essa condição. Trata-se de um estudo transversal domiciliar, realizado entre novembro de 2022 a setembro de 2023 através da aplicação de questionários semiestruturados em domicílio a 345 idosos de Cuité-PB. Foram coletadas informações sociodemográficas, condições de saúde, hábitos de vida e de utilização de medicamentos. A adesão ao tratamento foi avaliada pela escala de Morisky-Green. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos. Dentre os entrevistados, 24,9% dos idosos autodeclararam ter *diabetes mellitus*. A maioria dos participantes eram do sexo feminino (69,8%) com idade média de 74,3 anos (\pm 9,3 anos). A metformina foi o hipoglicemiante que apresentou maior frequência de uso (15,9%). Ter DM apresentou associação estatística positiva com idosos moradores da Zona Rural (RP 2,12; IC 1,09 - 4,11); portadores de duas ou mais comorbidades (RP 14,61 ; IC 8,14 - 26,37); autorreferida Hipertensão Arterial (RP 1,81 ; IC 1,09 - 3,04) e colesterol alto (RP 2,76 ; IC 1,66 - 4,60); autoavaliação de saúde negativa (RP 2,39 ; IC 1,37 - 4,19); consulta médica (RP 2,28 ; IC 1,14 - 4,56) e internação hospitalar (RP 2,14 ; IC 1,08 - 4,23); uso contínuo de medicamentos (RP 10,25 ; IC 3,14 - 33,48) e utilizar mais de 5 medicamentos (RP 4,30 ; IC 2,26 - 8,15). Os fatores associados ao DM identificados neste estudo ofereceram percepções específicas para orientar estratégias de saúde pública e práticas clínicas direcionadas à população idosa com *diabetes mellitus* dessa região.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. *Diabetes Mellitus*. Idoso.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) has become a relevant health problem, which has significant associations with socioeconomic, demographic factors and other health conditions. The objective of the present work was to analyze the prevalence of DM in the elderly population of the city of Cuité-PB and identify the factors associated with this condition. This is a cross-sectional home study, carried out between November 2022 and September 2023 through the application of semi-structured questionnaires at home to 345 elderly people from Cuité-PB. Sociodemographic information, health conditions, lifestyle habits and medication use were collected. Adherence to treatment was assessed using the Morisky-Green scale. The research was approved by the Human Research Ethics Committee. Among those interviewed, 24.9% of the elderly self-reported having diabetes mellitus. The majority of participants were female (69.8%) with a mean age of 74.3 years (\pm 9.3 years). Metformin was the hypoglycemic agent with the highest frequency of use (15.9%). Having DM showed a positive statistical association with elderly people living in rural areas (RP 2.12; CI 1.09 - 4.11); patients with two or more comorbidities (PR 14.61; CI 8.14 - 26.37); self-reported Arterial Hypertension (RP 1.81; CI 1.09 - 3.04) and high cholesterol (PR 2.76; CI 1.66 - 4.60); negative self-rated health (PR 2.39; CI 1.37 - 4.19); medical consultation (PR 2.28; CI 1.14 - 4.56) and hospital admission (PR 2.14; CI 1.08 - 4.23); continuous use of medications (RP 10.25; CI 3.14 - 33.48) and using more than 5 medications (RP 4.30; CI 2.26 - 8.15). The factors associated with DM identified in this study offered specific insights to guide public health strategies and clinical practices aimed at the elderly population in this region.

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

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Quantitativo de idosos coletados neste estudo de acordo com cada UBS. Cuité-PB, 2023.....	20
Tabela 02. Características sociodemográficas e econômicas dos idosos com <i>Diabetes Mellitus</i> . Cuité-PB, 2023.....	23
Tabela 03. Hábitos de vida dos idosos com <i>Diabetes Mellitus</i> . Cuité-PB, 2023.....	25
Tabela 04. Condição de saúde e uso de serviços para idosos com <i>Diabetes Mellitus</i> . Cuité-PB, 2023.....	29
Tabela 05. Medicamentos mais frequentes utilizados pelos idosos de acordo com a classificação ATC para tratamento das multimorbidades. Cuité-PB, 2023.....	33
Tabela 06. Fatores associados à prevalência de <i>Diabetes Mellitus</i> em idosos. Cuité-PB, 2023.....	34

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AIVD	Atividades instrumentais de vida diária
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DC	Doença crônica
DM	<i>Diabetes Mellitus</i>
ELSI	Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de confiança (95%)
IM	Interações medicamentosas
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAUM	Pesquisa Nacional de Acesso e Utilização de Medicamentos
RAM	Reações adversas a medicamentos
RP	Razão de prevalência
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
3.1 Envelhecimento populacional e tendências globais	14
3.2 Prevalência do Diabetes Mellitus entre idosos	15
4 MÉTODOS	19
4.1 Desenho do estudo	19
4.2 Local da pesquisa	19
4.3 População e amostra	19
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	20
4.5 Instrumento e procedimento de coletas de dados	20
4.6 Variáveis de estudo	21
4.7 Análise de dados	22
4.6 Aspectos éticos	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39
ANEXO	43

1 INTRODUÇÃO

O Brasil possui a quinta maior população idosa do mundo, com cerca de 28 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Atualmente, a proporção de pessoas idosas no país alcançou 13,7% da população geral, ou seja, 27,8 milhões de pessoas. Nesse grupo, o que mais expressivamente cresce é os idosos longevos, que vivem 80 anos ou mais. O envelhecimento da população é uma realidade global que traz consigo desafios para a saúde pública e a qualidade de vida das pessoas. Entre as várias preocupações de saúde associadas a esse processo, o *Diabetes Mellitus* (DM) emerge como uma condição de destaque, especialmente entre os idosos (Valladares, 2016).

No ano de 2021, as estimativas do diabetes apresentaram uma prevalência em crescimento, distribuídas por faixas etárias. Tendências semelhantes foram previstas para 2045. A prevalência era mais baixa entre adultos com idades entre 20 e 24 anos (2,2% em 2021). Entre adultos com idades entre 75 e 79 anos, a prevalência de diabetes foi estimada em 24,0% em 2021 e previu-se um aumento para 24,7% em 2045. O envelhecimento da população mundial resultou em uma proporção crescente de pessoas com diabetes com mais de 60 anos de idade (*International Diabetes Federation*, 2021).

Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) têm um papel de destaque ao contribuir de forma significativa para a parcela da carga de morbimortalidade no Brasil. Isso, por sua vez, resulta em custos elevados e suscita preocupações substanciais no contexto da saúde pública (Silva *et al.*, 2016).

O *Diabetes Mellitus* (DM) configura-se como uma doença metabólica crônica caracterizada por altos níveis de glicose no sangue, resultantes de uma deficiência na produção ou ação da insulina. O crescente número de casos de diabetes, combinado com o envelhecimento da população, coloca os idosos em um ponto focal da preocupação médica e da saúde pública (Brasil, 2023).

As complicações decorrentes da doença têm sido identificadas como uma das principais causas de mortalidade precoce em muitos países. Estimativas apontam que cerca de 4 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos perderam suas vidas devido ao diabetes em 2015, o que equivale a uma morte a cada 8 segundos. O aumento da prevalência do diabetes foi associado a diversos fatores, tais como rápidas urbanizações, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, aumento da prevalência

de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional, e também ao aumento da sobrevida dos indivíduos com diabetes (Pedrosa *et al.*, 2019).

Um problema de saúde relevante, como o Diabetes, apresenta associações significativas com fatores socioeconômicos, demográficos e outras condições de saúde. E o controle dos fatores de risco relacionados a doença, como obesidade, histórico familiar, idade avançada, sedentarismo, má alimentação, tabagismo, estresse, entre outros, por meio de medidas de promoção da saúde, pode desempenhar um papel crucial na redução da incidência da doença e na prevenção de suas complicações crônicas. É evidente a necessidade de políticas públicas mais incisivas e efetivas, especialmente aquelas voltadas para a modificação de hábitos de vida, a fim de enfrentar esse desafio de saúde pública (Flor; Campos, 2017).

O DM é uma condição de saúde que recebe um espaço privilegiado na Atenção Primária à Saúde. É essencial contar com uma equipe capacitada para oferecer cuidados clínicos e implementar práticas educativas voltadas para a Promoção da Saúde, com foco na prevenção do DM, atuando sobre os fatores de risco modificáveis, bem como na prevenção de complicações e agravos decorrentes da doença (Petermann *et al.*, 2015).

Este estudo transversal visou preencher uma lacuna de conhecimento já que não havia informações abrangentes e detalhadas disponíveis sobre como o *Diabetes Mellitus* afetava a população idosa dessa região específica.

Ao investigar a prevalência e os fatores associados ao *Diabetes Mellitus*, o estudo ofereceu percepções valiosas para o desenvolvimento de intervenções e políticas de saúde mais adequadas e direcionadas a cada contexto. Com mais idosos, problemas de saúde relacionados à idade, como o DM, tornam-se mais prevalentes e têm um impacto significativo na saúde pública.

Somado a isso, identificar esses elementos contribuirá na promoção de um envelhecimento mais saudável e com melhor qualidade de vida, porque é particularmente importante, considerando os desafios de saúde que os idosos enfrentam. Além disso, os resultados podem ser usados pelas autoridades de saúde locais para direcionar políticas, planejar recursos de saúde e implementar programas de educação voltados especificamente para a população idosa.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Identificar a prevalência do *Diabetes Mellitus* (DM) e seus fatores associados na população idosa do município de Cuité-PB.

2.2 Específicos

- Descrever as características sociodemográficas e econômicas dos idosos com DM;
- Caracterizar as condições de saúde e de utilização dos serviços dos idosos com DM;
- Analisar os hábitos de vida dos idosos com DM;
- Identificar as características de utilização de medicamentos dos idosos com DM;
- Verificar os fatores associados à DM em idosos.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Envelhecimento populacional e tendências globais

O envelhecimento traz consigo particularidades bem conhecidas, como a presença de mais doenças crônicas e fragilidades, maiores custos, recursos sociais e financeiros limitados. Mesmo sem doenças crônicas, o processo de envelhecer frequentemente envolve alguma perda funcional. Diante de diversas situações adversas, o cuidado ao idoso deve ser abordado de maneira distinta daquela destinada aos adultos mais jovens (Veras; Oliveira, 2018).

É possível notar um declínio nas funções dos diversos órgãos, o qual varia de um órgão para outro e de um idoso para outro da mesma idade. No entanto, isso não implica em reduzir os idosos ao momento de decadência, mas sim em entender essa fase como uma oportunidade para proporcionar cuidados de saúde mais adequados, respeitando os limites próprios e naturais que o envelhecimento oferece (Schimidt; Silva, 2012).

Modificações biológicas, psicológicas e sociais fazem parte do processo de envelhecimento, incluindo mudanças morfológicas, fisiológicas e bioquímicas no corpo, adaptações psicológicas ao cotidiano e transformações nas relações sociais devido à diminuição da produtividade e da capacidade física e econômica. Essas dimensões são essenciais para compreender o conceito abrangente do idoso (Santos, 2010).

Existe uma predominância de mulheres idosas em relação aos homens, um fenômeno conhecido como "feminização da velhice", destacando que as mulheres tendem a se preocupar mais com o autocuidado, buscando com maior frequência os serviços de saúde, e também a conviverem por períodos mais prolongados com incapacidades e doenças (Gavasso; Beltrame, 2017).

Para implementar todas as medidas necessárias visando um envelhecimento saudável e com alta qualidade de vida, é essencial reavaliar e reestruturar a atenção dispensada aos idosos, direcionando-a para esse indivíduo e suas características singulares. Tal abordagem não apenas beneficiará os idosos, mas também contribuirá para a eficiência e sustentabilidade do sistema de saúde no Brasil (Veras; Oliveira, 2018).

3.2 Prevalência do Diabetes Mellitus entre idosos

O Diabetes é um distúrbio metabólico que se caracteriza pela presença de hiperglicemia crônica, resultante da insuficiência na produção de insulina ou da sua ação, ou até mesmo da combinação desses mecanismos. Este problema atinge proporções epidêmicas, com uma estimativa de 425 milhões de indivíduos afetados globalmente. A hiperglicemia prolongada está intimamente ligada ao desenvolvimento de complicações crônicas tanto microvasculares quanto macrovasculares, acarretando aumento na morbidade, redução na qualidade de vida e um incremento na taxa de mortalidade. Além disso, as projeções para o ano de 2045 revelam um cenário alarmante, apontando para um aumento significativo no número de pessoas afetadas pelo diabetes no Brasil. Estima-se que a população de indivíduos com diabetes (20 a 79 anos) alcance de 20,3 milhões (Pedrosa *et al.*, 2019).

Estudos realizados nas últimas três décadas no Brasil têm apresentado uma variação significativa na prevalência do DM, abrangendo uma faixa de 2% a 13% da população. Essas pesquisas têm consistentemente indicado uma maior prevalência da doença em grupos específicos, incluindo mulheres, idosos, indivíduos com sobrepeso ou obesidade, pessoas com estilo de vida sedentário e aqueles com menor nível de escolaridade. Além disso, esses estudos destacaram as principais comorbidades associadas ao diabetes, que incluem excesso de peso ou obesidade, glaucoma, retinopatia diabética, hipertensão arterial e sintomas depressivos (Petermann *et al.*, 2015).

A avaliação do controle glicêmico é efetuada através de dois métodos laboratoriais distintos: o teste de glicemia e a hemoglobina glicada. Apesar de possuírem interpretações clínicas distintas, esses dois métodos são considerados complementares na avaliação e gerenciamento do diabetes (Bombarda; Peroni; Veríssimo, 2018).

Em meio à prevalência crescente do diabetes, uma especificidade fortemente relacionada a diversos fatores ganha destaque. Este panorama envolve uma rápida urbanização, uma evolução epidemiológica, as mudanças nos padrões alimentares, uma adoção crescente de estilos de vida sedentários, uma ampla prevalência do sobrepeso, o envelhecimento populacional e, de maneira específica, a expansão da evolução entre os portadores de diabetes. Em consonância com esses desdobramentos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) posiciona a hiperglicemia como a terceira causa mais relevante de óbitos

prematturos, sendo superada apenas pela hipertensão arterial e pelo tabagismo (Pedrosa *et al.*, 2019).

Existem diferentes tipos de diabetes, incluindo o Tipo 1, o Tipo 2 e o diabetes gestacional, que podem ocorrer durante a gravidez. Tipo 1: É causado por uma resposta autoimune onde o sistema imunológico ataca as células beta no pâncreas, resultando em pouca produção de insulina. Representa de 5 a 10% dos casos de diabetes, geralmente inicia na infância ou adolescência, mas pode ocorrer em adultos. Tipo 2: Surge quando o corpo não utiliza adequadamente a insulina que produz ou não a produz em quantidade suficiente para controlar a glicose. Cerca de 90% das pessoas com diabetes têm o Tipo 2, sendo mais comum em adultos e idosos. O controle pode ser alcançado com atividade física e dieta em casos leves, mas em situações mais graves, insulina ou outros medicamentos podem ser necessários para controlar a glicemia (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023).

Observa-se que a conexão entre DM e um estilo de vida menos ativo em termos físicos, cognitivos e sociais emerge como um fator de risco no aceleração das declinações cognitivas que frequentemente surgem com o envelhecimento (Vargas; Lara; Mello-Carpes, 2014).

A vivência do DM não segue uma trajetória linear, mas sim um processo intrincado que interage dinamicamente com múltiplas dimensões do cotidiano, exercendo influência e sendo influenciado por diversas relações. Esse enfoque ressalta um estilo de vida dinâmico com uma gama diversificada de possibilidades, indicando que a busca pela manutenção ou conquista de uma vida com qualidade é viável (Sousa *et al.*, 2016).

Além dos fatores genéticos e da ausência de hábitos saudáveis, uma série de outros fatores de risco também podem contribuir para o desenvolvimento do diabetes. Dentre esses fatores estão a pressão alta, níveis elevados de colesterol, sobrepeso, histórico familiar da doença (pais, irmãos ou parentes próximos com diabetes), doenças renais crônicas, diagnóstico de distúrbios psiquiátricos e o uso de medicamentos pertencentes à classe dos glicocorticoides (Brasil, 2023).

A população idosa com diabetes apresenta desafios semelhantes às complicações enfrentadas por pacientes mais jovens. No entanto, uma consideração crítica emerge: o risco de complicações cardíacas e vasculares assume proporções ainda mais acentuadas devido à influência do envelhecimento. Nesse contexto, a hipertensão arterial emerge como um fator de agravamento significativo. A relação entre diabetes e hipertensão agrava a vulnerabilidade dos idosos a eventos cardiovasculares adversos, exigindo uma abordagem clínica e terapêutica

cuidadosa para gerenciar esses fatores de risco interconectados. Além disso, lidam com desafios adicionais, como polifarmácia, perda de funcionalidade física, comprometimento cognitivo, sintomas depressivos, tendência a quedas e fraturas, incontinência urinária e dor crônica (Barroso *et al.*, 2020).

Pessoas com diabetes em idade mais avançada podem ter uma maior probabilidade de acumular fatores de risco cardiovasculares adversos em comparação com aquelas que ocorrem em uma idade mais jovem. Quando o diabetes é diagnosticado em idade avançada, geralmente significa que uma pessoa teve uma exposição mais prolongada a fatores de risco associados à doença, como resistência à insulina, obesidade, hipertensão arterial e níveis elevados de glicose no sangue (Nanayakkara *et al.*, 2021).

Os principais fatores de risco para hipoglicemias em idosos são: duração da doença, uso de insulina e de sulfonilureias, uso concomitante de múltiplos fármacos, alimentação errática, falências orgânicas, declínio cognitivo, depressão, maior risco de quedas por sarcopenia, diminuição da capacidade visual e maior risco de incontinência urinária. Pacientes idosos com diabetes enfrentam uma maior incidência de disfunções cognitivas e quadros demenciais de diversas origens, como a demência vascular resultante de múltiplos eventos isquêmicos e a demência de Alzheimer. Esse risco é especialmente pronunciado em indivíduos com sobrepeso e obesidade, quando comparados a pessoas com níveis normais de tolerância à glicose. O aumento na vulnerabilidade está diretamente ligado à exposição crônica à hiperglicemia que resulta de um controle glicêmico inadequado, bem como ao crescimento da resistência à insulina (Moura *et al.*, 2022).

Os idosos com diabetes têm uma associação significativa com um risco excessivo de quedas em comparação com indivíduos não diabéticos. Além disso, evidências sugerem que o risco aumentado de quedas parece ser ainda maior em pacientes que estão em tratamento com insulina (Yang *et al.*, 2016).

A heterogeneidade desse grupo é notável, abrangendo desde indivíduos idosos ativos e saudáveis até aqueles que se encontram em estados de vulnerabilidade e dependência de cuidados. Entretanto, é fundamental reconhecer que o tratamento da hiperglicemia em pacientes idosos apresenta particularidades significativas. Estas incluem uma maior prevalência de condições médicas concomitantes, variações na massa muscular devido à sarcopenia e fragilidade, a ocorrência frequente de déficits cognitivos, a administração de múltiplos medicamentos (polifarmácia), um maior potencial para interações medicamentosas e uma resposta contra regulatória à hiperglicemia menos eficaz, todos esses fatores

contribuindo para um risco aumentado de episódios de hipoglicemia (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023).

Pesquisas confirmam que a polifarmácia é uma condição amplamente presente em idosos com diabetes, afetando aproximadamente dois terços desse grupo populacional (Remelli *et al.*, 2022).

Considerando a ênfase no âmbito das políticas públicas, além dos investimentos destinados ao tratamento medicamentoso e ao adequado cuidado dos pacientes, são igualmente essenciais os programas e as campanhas governamentais projetadas para estimular alterações no comportamento (como o consumo de alimentos saudáveis e a prática de atividade física, entre outros). Essas ações são cruciais para reduzir a prevalência do DM e também atenuar a frequência das complicações associadas (Francisco *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde tem uma abordagem para o cuidado de doenças crônicas e está centrada na equipe de Atenção Primária à Saúde, com apoio da gestão municipal e estadual. A Unidade Básica de Saúde (UBS) desempenha um papel fundamental como ponto de acesso para os pacientes com diabetes no Sistema Único de Saúde (SUS) (Bahia; Pittito; Bertoluci, 2023).

4 MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal quantitativo, de caráter exploratório, descritivo e analítico, realizado durante o período de novembro de 2022 a setembro de 2023.

4.2 Local da pesquisa

O estudo foi realizado no âmbito da Atenção Primária, ou seja, com idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Cuité que está localizado na mesorregião do Agreste Paraibano e na microrregião do Curimataú Ocidental. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022 o município de Cuité teve uma estimativa de 19.719 habitantes, além disso, a cidade conta com uma área territorial de 733,818km². Vale ressaltar que o município conta com dez UBSs, seis delas localizam-se na zona urbana, enquanto que quatro estão inseridas na zona rural de Cuité.

4.3 População e amostra

De acordo com o Datasus a estimativa populacional do município de Cuité para o ano de 2021 foi de 20.331 residentes, dos quais 3.361 considerados idosos (indivíduos acima de 60 anos) pelo Estatuto do Idoso (2003). Sendo assim, para garantir a aleatoriedade, foi realizado um sorteio dos idosos para compor a amostra de cada UBS, sendo seis Unidades da Zona Urbana (Abílio Chacon, Diomedes Lucas, Ezequias Venâncio, Francisca Liene, Luiza Dantas, Raimunda Domingos) e a Zona Rural. Assim, para o cálculo do tamanho amostral foi considerada a população idosa como de referência (3.361 idosos), nível de 95% de confiança, poder estatístico de 95%, totalizando assim 345 idosos.

Para determinar o quantitativo de idosos coletados de acordo com cada UBS, recorreu-se ao relatório de cadastro territorial da secretaria de saúde que continha o registro atualizado de idosos cadastrados no município de Cuité, somando um total de 4.446 idosos. Após os cálculos, chegou-se a um total de 301 idosos a serem coletados na zona urbana, distribuídos em seis UBS, e 44 idosos a serem coletados na zona rural. É importante ressaltar que a tabela subsequente apresenta a proporção de cada UBS em relação à população total de idosos cadastrados, com base na qual foi realizado o cálculo para a alocação precisa em cada UBS, como detalhado na Tabela 1.

Tabela 01. Quantitativo de idosos coletados neste estudo de acordo com cada UBS. Cuité-PB, 2023.

Unidade Básica de Saúde (UBS)	Idosos cadastrados	% de idosos coletados por UBS	Idosos coletados por UBS
Abílio Chacon	787	17,7	61
Diomedes Lucas	775	17,4	60
Ezequias Venâncio	708	15,9	54
Francisca Liene	311	6,9	23
Luiza Dantas	658	14,7	50
Raimunda Domingos	689	15,49	53
Zona Rural	-	11,91	44
Total	4.446	100,0	345

Fonte: Autoria própria, 2023.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Nesse estudo, foram incluídos idosos residentes nas zonas rural e urbana que estavam cadastrados nas UBSs do município de Cuité e/ou seus responsáveis ou cuidadores, com base em critérios específicos. A participação no estudo foi voluntária, e os indivíduos tiveram a oportunidade de optar por participar ao concordar com as informações apresentadas e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por outro lado, foram excluídos indivíduos que se encontravam desacompanhados de responsável ou cuidador, quando necessário. Também foram excluídos aqueles que, mesmo após receberem os esclarecimentos detalhados sobre o estudo, decidiram não participar e, portanto, não assinaram o TCLE.

4.5 Instrumento e procedimento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi baseado nos utilizados pelo Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI) e pela Pesquisa Nacional de Acesso e Utilização de Medicamentos (PNAUM). É necessário ressaltar que o instrumento foi inserido no *google forms* e a equipe devidamente treinada padronizou a forma de coletar para tornar homogênea

a coleta e processamento dos dados. Todas as fases da coleta de dados ocorreram no ambiente domiciliar, visando proporcionar maior conveniência aos participantes da pesquisa.

Como citado anteriormente a partir da população idosa cadastrada nas UBSs do município, realizou-se uma amostragem por conglomerados, calculada proporcionalmente de acordo com os registros obtidos. Com o intuito de garantir uma representação precisa, os idosos foram selecionados de maneira aleatória visando evitar possíveis perdas caso algum recusasse participar. Logo, aqueles que se recusaram foram substituídos, e outros foram sorteados até que o tamanho da amostra desejado fosse atingido. Sendo assim, para localizar as residências dos idosos sorteados, foi utilizado um relatório de cadastro fornecido pela Secretaria de Saúde, no qual estavam registrados os endereços correspondentes. Logo, essa abordagem se mostrou extremamente útil ao longo do estudo. Além disso, contava-se com a valiosa colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde em microáreas específicas e o suporte foi particularmente crucial nas áreas rurais, já que esses agentes nos auxiliaram a identificar as residências dos idosos participantes.

4.6 Variáveis de estudo

Este estudo teve como objetivo proporcionar uma análise da população idosa com *Diabetes Mellitus* no município de Cuité-PB, por meio da seleção criteriosa das variáveis utilizadas. Isso inclui fatores demográficos e socioeconômicos, histórico de saúde, fragilidade, avaliação multidimensional da saúde do idoso, uso de medicamentos e utilização de serviços de saúde. São elas:

- Características sociodemográficas e econômicas: sexo, idade (faixa etária), estado civil, cor da pele, moradia, escolaridade, aposentadoria e trabalho;
- Hábitos de vida: Alimentação (verduras, frutas, carne, frango, peixe, chá), prática de atividade físicas (leve, moderada e vigorosa), consumo de bebidas alcoólicas, hábito de fumo;
- Saúde geral e Doenças: Vacinação de COVID-19 e gripe, queda, autoavaliação de saúde, avaliação das atividades instrumentais de vida diária (AIVD), multimorbidades,
- Índice de Massa Corporal (IMC): Medida comum usada para avaliar o peso corporal em relação à altura de uma pessoa. Para mensuração do peso, foi utilizada balança eletrônica digital portátil, tipo plataforma, com capacidade para 150kg e sensibilidade de 100g. Para análise do estado nutricional, foi considerada a classificação do IMC proposta pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS): Menor que 18,5 -

Abaixo do peso; Entre 18,5 e 24,9 - Peso normal; Entre 25 e 29,9 - Sobrepeso (acima do peso desejado); Igual ou acima de 30 - Obesidade.

- Uso de serviços de saúde: Internações, consultas médicas nos últimos 12 meses;
- Características de utilização de medicamentos: Uso de medicamentos regularmente e eventualmente; Adesão medicamentosa – Teste de Morisky-Green, polifarmácia, Faixa de gasto;

4.7 Análise de dados

Os dados coletados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel 2007*. Posteriormente, foi realizada análise descritiva preliminar e classificação das variáveis de interesse. A análise estatística foi feita por meio do programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* v. 22.0. A diferença entre os grupos foi verificada utilizando os testes de Fischer e/ou qui-quadrado, para as variáveis categóricas considerando como nível de significância $p \leq 0,05$.

4.8 Aspectos éticos

A pesquisa faz parte integrante do projeto “Implantação de estratégias clínicas, educacionais e tecnológicas para qualificação do uso de medicamentos por idosos” aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (Nº do parecer: 4.418.093) (CEP/HUAC/UFCG) (CAAE 38312620.1.0000.5182). Todos os dados coletados foram utilizados apenas para fins de estudo e a identidade dos participantes será preservada. Os pesquisadores estavam cientes de todas as normas impostas pelas Resoluções Nº 466/2012 e Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a respeito de pesquisas envolvendo seres humanos, e se comprometeram a cumpri-las.

Os participantes foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa, e, quando concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantida a confidencialidade deles. Sendo assim, o TCLE da pesquisa contemplou o esclarecimento do que vem a ser o projeto, qual o objetivo e justificativa do mesmo, sendo descrita a identificação do projeto nos questionários, enfatizando que o indivíduo é um agente importantíssimo para que aconteça a acentuação na qualidade de vida por meio de uma melhor adesão à farmacoterapia. Ressalta-se que o TCLE foi apresentado anteriormente aos questionamentos, havendo uma opção para assinalar o seu real interesse em responder a pesquisa e uma cópia foi entregue ao idoso.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 345 idosos entrevistados, 86 idosos (24,9%) referiram ter diagnóstico de *Diabetes Mellitus* (DM), dos quais 19,8% (17 idosos) dos indivíduos residiam na zona rural e 80,2% residiam na zona urbana (69 idosos).

As características sociodemográficas dos usuários são consideradas determinantes no uso dos serviços de saúde. A maioria dos idosos com DM eram do sexo feminino (69,8%), brancos (50%), de baixa escolaridade (74,7%), casados (55,8%) e aposentados pelo Funrural (59,3%) (Tabela 02).

Tabela 02. Características sociodemográficas e econômicas dos idosos com *Diabetes Mellitus*. Cuité-PB, 2023.

Variáveis	n (86)	%
Sexo		
Feminino	60	69,8
Masculino	26	30,2
Faixa etária		
60-69	25	29,1
70-79	38	44,2
80-89	18	20,9
Acima de 90	5	5,8
Cor		
Branca	43	50
Parda	36	41,9
Preta	7	8,1
Estado civil		
Vive sozinho(a)	38	44,2
Com companheiro(a)	48	55,8
Moradia		
Zona urbana	69	80,2
Zona rural	17	19,8
Sabe ler/escrever		
Sim	47	54,7
Não	39	45,3

Escolaridade		
Antigo primário	34	39,5
Antigo ginásio	11	12,8
Antigo colegial	8	9,3
Supletivo	1	1,2
Superior completo	2	2,3
Nunca estudou	30	34,9
Tipo de aposentadoria		
FUNRURAL	51	59,3
INSS	25	29,1
Setor público municipal	4	4,7
Setor público estadual	2	2,3
Não respondeu	4	4,6

Fonte: Autoria própria, 2023.

A pesquisa revelou uma predominância do sexo feminino (69,8%), corroborando os estudos de Oliveira *et al.* (2021) realizado em Ribeirão Preto, em que o contingente de mulheres foi de 66,3% apresentando uma similaridade na população estudada em relação ao sexo. Somado a isso, um outro estudo analisou que as mulheres tendem a demonstrar maior preocupação com o autocuidado, buscando os serviços de saúde com maior frequência e conseqüentemente convivendo por períodos mais prolongados com incapacidades e doenças (Gavasso; Beltrame, 2017).

A idade média desse grupo foi de 74,3 anos (\pm 9,3 anos) com predomínio de faixa etária entre 70-79 anos. Diferentemente da faixa etária encontrada no estudo de Borba *et al.* (2019), realizado com 218 idosos diabéticos da Estratégia Saúde da Família (ESF) que identificou uma predominância de idosos com idades entre 60 e 69 anos. Entretanto, os autores alertaram que, à medida que a idade aumenta, os indivíduos ficam susceptíveis a fatores de risco, como um notável declínio na capacidade cognitiva e motora. Pessoas diagnosticadas com diabetes em idade mais avançada podem ter maior probabilidade de acumular fatores de risco cardiovasculares adversos em comparação com aqueles diagnosticados em uma idade mais jovem (Bertoluci *et al.*, 2022).

Foi observado que 54,7% dos participantes tinham domínio de leitura e escrita, corroborando Scortegagna e seus colaboradores (2021) no qual a maioria dos idosos participantes eram atendidos pela Estratégia Saúde da Família em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul e referiram ter hábito de leitura, no entanto houve prevalência de

letramento funcional em saúde inadequado. Isso se refere à dificuldade em compreender informações de saúde, apesar da capacidade de ler e escrever textos simples. O fato de que muitos idosos são responsáveis pelo seu próprio autocuidado torna essa questão ainda mais crucial e o letramento funcional em saúde inadequado tem sido associado a problemas na gestão de sua condição de saúde e no tratamento de doença (Scortegagna *et al.*, 2021).

Enquanto 74,7% possuíam baixa escolaridade, caracterizada por níveis de instrução correspondentes ao antigo primário ou nunca terem frequentado a escola. Um estudo similar realizado em Recife, PE, analisou que a escolaridade estava diretamente relacionada ao nível de conhecimento insuficiente sobre o diabetes, o que era particularmente relevante devido à prevalência de baixa escolaridade entre as pessoas que buscavam serviços de saúde pública. Esse cenário se tornava ainda mais comum na população idosa devido às dificuldades de acesso à educação em épocas passadas. Sendo assim, o avançar da idade e o baixo nível instrucional eram preditores para o letramento funcional em saúde insuficiente e, conseqüentemente, para um pior controle glicêmico (Borba *et al.*, 2019).

Em relação aos hábitos de vida dos idosos com DM, a maioria não realizava exercícios físicos (55,8%) e não conhecia programas públicos do município (65,9%), de modo geral se alimentavam bem, não consumiam bebida alcoólica (95,3%), não fumavam (93,0%), eram dependentes parciais para as AIVDs (87,2%) e estavam com sobrepeso (37,6%) (Tabela 03).

Tabela 03. Hábitos de vida dos idosos com *Diabetes Mellitus*. Cuité-PB, 2023.

Variáveis	n (86)	%
Exerceu atividade física leve na última semana?		
Sim	38	44,2
Não	48	55,8
Exerceu atividade física moderada na última semana?		
Sim	55	64,0
Não	31	36,0
Exerceu atividade física vigorosa na última semana?		
Sim	29	34,1
Não	56	65,9
Conhece algum programa de atividade física público?		
Sim	29	34,1

Não	56	65,9
Consumo de verduras		
Sim	70	81,4
Não	16	18,6
Consumo de frutas		
Sim	83	96,5
Não	3	3,5
Consumo de carne		
Sim	71	82,6
Não	15	17,4
Consumo de peixe		
Sim	67	77,9
Não	19	22,1
Consumo de bebida alcoólica		
Menos de uma vez por mês	1	1,2
Uma vez ou mais por mês	3	3,5
Nunca	82	95,3
Fuma atualmente		
Sim	6	7,0
Não	80	93,0
Ex-fumantes		
Sim	58	67,4
Não	28	32,6
AIVD(s)		
Dependência total	9	10,5
Dependência parcial	66	76,7
Independente	11	12,8
IMC		
Baixo peso	2	2,4
Normal	27	31,8
Sobrepeso	32	37,6
Obeso	24	28,2

Fonte: Autoria própria, 2023.

No que se refere à prática de exercícios físicos entre idosos com diabetes, evidencia-se uma alta taxa de inatividade física. Isso significa que muitos idosos diagnosticados com diabetes tendem a ser sedentários, o que pode aumentar os riscos de complicações de saúde associadas à doença, como problemas cardiovasculares, ganho de peso e controle glicêmico inadequado (Cadernos de Atenção Básica, 2006).

Observou-se que 55,8% deles não praticaram atividades físicas leves, como caminhadas, e 65,9% não praticaram atividades físicas vigorosas. Enquanto 64,0% preferiram atividades físicas moderadas como carregar pesos leves, fazer serviços domésticos em casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, entre outros. Além disso, uma parcela significativa (65,9%) dos idosos não estavam cientes da existência de programas públicos de atividades físicas.

Os resultados do presente estudo apresentaram conformidade com um trabalho de abrangência nacional que evidenciou que a prevalência de sedentarismo aumentava de forma progressiva à medida que a faixa etária avançava, chegando a 64,4% entre os indivíduos com idades de 65 a 74 anos (Brasil, 2015).

A prática de exercício físico desempenha um papel fundamental na prevenção e no tratamento de todas as formas de diabetes. Quando prescrito e realizado de forma apropriada, o exercício físico oferece inúmeros benefícios para as pessoas com DM, tornando-se uma ferramenta indispensável para o manejo metabólico da doença. A individualização do plano de exercício é de extrema importância para alcançar o sucesso terapêutico (Pedrosa *et al.*, 2019).

A promoção de um peso saudável envolve principalmente o aumento da atividade física regular e a adoção de uma alimentação saudável. A atividade física se tornou essencial no gasto de energia, equilíbrio energético e controle de peso. Mesmo um nível inicial de atividade física leve, ao substituir a inatividade, resulta em melhorias significativas na qualidade de vida, bem-estar geral e redução de riscos à saúde e multimorbidades (Cadernos de Atenção Básica, 2014).

Quanto aos hábitos alimentares, a maioria dos idosos com diabetes demonstrou uma atitude positiva em relação à nutrição. Sendo assim, 81,4% deles incluíram verduras em sua dieta regularmente, enquanto 96,5% consumiram frutas, garantindo um compromisso notável com alimentos saudáveis. Além disso, 82,6% referiram o consumo de carne, 91,9% optaram pelo frango e 77,9% incluíram peixe na sua alimentação. Isso foi um indicativo de que os idosos possuem uma alimentação saudável. As escolhas alimentares exercem um impacto

direto sobre o equilíbrio energético, influenciando assim o peso corporal, os níveis de pressão arterial e os níveis de lipídios no sangue (Pedrosa *et al.*, 2019).

Estudos demonstraram que é essencial incentivar a perda de peso por meio de um plano alimentar saudável, que envolve a redução da ingestão calórica, a diminuição de gorduras saturadas e o aumento da ingestão de fibras, combinado com a prática regular de atividade física, desempenha um papel fundamental nesse contexto (Ramos *et al.*, 2022).

No que tange aos comportamentos de saúde, 95,3% dos idosos não consumiam bebida alcoólica, refletindo uma escolha consciente em proteger sua saúde. Ademais, em relação ao tabagismo, 93,3% não fumam atualmente, indicando um abandono bem-sucedido desse hábito, embora 67,4% tenham relatado ter fumado no passado. Algumas das consequências diretas e indiretas associadas ao tabagismo em indivíduos com diabetes estão relacionadas a um maior risco de complicações cardiovasculares, renais e oculares. Isso ocorre devido à presença de receptores nicotínicos no pâncreas, que podem diminuir a liberação de insulina. Portanto, o tabagismo é considerado um fator de risco para o desenvolvimento do DM (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020).

O tabagismo, tanto ativo quanto passivo, está associado a um significativo aumento no risco de desenvolver diabetes. Além disso, fumar contribui para o agravamento das complicações microvasculares do diabetes, como nefropatia, retinopatia e neuropatia, que são geralmente desencadeadas por danos aos pequenos vasos sanguíneos causados pelo aumento da glicose no sangue. Indivíduos que fumam também tendem a ter um controle glicêmico pior e um maior risco de episódios de hipoglicemia (Lidia, 2017).

Foi possível determinar se uma pessoa idosa era capaz de manter uma vida independente avaliada pela escala de Lawton ao considerar as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) de acordo com o grau de limitação apresentado para o desempenho delas. Foi avaliado a capacidade de realizar as seguintes tarefas: uso do telefone, viagens, preparo de refeições, realização de compras, trabalho doméstico, uso de medicamentos e manuseio de dinheiro (Sociedade Brasileira de Geriatria, 2023).

No contexto das AIVDs, ficou evidente que uma grande parte, isto é, 76,7% dos idosos, enfrentava alguma forma de dependência em sua atividade cotidiana. Isso demonstrou que muitos desse grupo lidavam com desafios ao realizar tarefas essenciais da vida diária. Além do mais, esse processo incapacitante pode ter impacto significativo e gerar consequências como a hospitalização e a institucionalização, que influenciam diretamente na qualidade de vida das pessoas idosas. Em concordância com uma outra pesquisa do tipo

metanálise realizada com adultos que compararam o risco de incapacidade medido pelas AIVDs ou mobilidade que estimou o impacto do diabetes na incapacidade e revelou um aumento de aproximadamente 50% a 80% no risco de incapacidade em pessoas com DM em comparação com aquelas sem a condição (Wong *et al.*, 2013).

Quanto ao Índice de Massa Corporal (IMC), observou-se que 37,6% dos idosos com diabetes foram categorizados como sobrepeso. Conforme os resultados obtidos no presente estudo, a maioria dos entrevistados era sedentária. Apesar da pouca adesão dos portadores de DM aos exercícios físicos, grande parte dos pacientes também realizavam o controle alimentar (Mangueira *et al.*, 2020).

O sobrepeso e a obesidade foram considerados fatores de risco para complicações associadas à DM. Reduzir a ingestão de calorias e fazer modificações no estilo de vida pode ser benéfico tanto para adultos com sobrepeso ou obesidade e diabetes, quanto para aqueles em risco de desenvolver a doença. A redução moderada de peso, definida como a perda sustentada de 5 a 7% do peso corporal inicial, resulta em melhor controle glicêmico e pode reduzir a necessidade de medicamentos hipoglicemiantes. Os profissionais de saúde no geral e as equipes de Atenção Básica devem encorajar os indivíduos com diabetes a incorporar estratégias de estilo de vida que evitem o ganho de peso ou, quando necessário, promovam uma perda de peso modesta e realista (Cadernos de Atenção Básica, 2014).

Acerca das condições de saúde e de utilização de serviços, a maioria dos idosos com DM relatou uma autopercepção negativa de sua saúde (76,8%). Eles não foram hospitalizados (81,4%), consultaram-se com médicos clínicos gerais (87,2%), receberam vacinas, não possuem plano de saúde (94,2%), não relataram quedas (70,9%), mas apresentaram uma ou mais doenças crônicas (75,6%) e demonstraram baixa adesão ao tratamento (64,9%) (Tabela 04).

Tabela 04. Condição de saúde e uso de serviços para idosos com *Diabetes Mellitus*. Cuité-PB, 2023.

Variáveis	n (86)	%
Auto avaliação de saúde		
Muito boa	2	2,3
Boa	18	20,9
Regular	50	58,1
Ruim	15	17,4
Muito ruim	1	1,3
Internação hospitalar nos últimos 12 meses		

Sim	16	18,6
Não	70	81,4
Consulta médica nos últimos 12 meses		
Sim	75	87,2
Não	11	12,8
Consulta médica com especialista nos últimos 12 meses		
Sim	36	41,9
Não	50	58,1
Tomou vacina da gripe nos últimos 12 meses		
Sim	72	83,7
Não	14	16,3
Tomou vacina do COVID-19 nos últimos 12 meses		
Sim	84	97,7
Não	2	2,3
Plano de Saúde		
Sim	5	5,8
Não	81	94,2
Queda(s) nos últimos 12 meses		
Sim	25	29,1
Não	61	70,9
Multimorbidades		
Nenhuma ou apenas 1 DC	21	24,4
1 ou mais DC	65	75,6
Diagnóstico de HAS		
Sim	59	68,6
Não	27	31,4
Diagnóstico de colesterol alto		
Sim	40	46,5
Não	46	53,5
Medicamento de uso contínuo prescrito nos últimos 15 dias		
Sim	83	96,5
Não	3	3,5
Medicamento de uso eventual nos últimos 15 dias		
Sim	48	55,8
Não	38	44,2

Faixa de gasto com medicamento de uso contínuo		
Nenhum valor	6	7,1
Entre 1 e 100 reais	41	48,2
Entre 101 e 200 reais	12	14,1
Acima de 201 reais	26	30,6
Polifarmácia		
Uso de até 4 medicamentos	54	62,8
Acima de 5 medicamentos	32	37,2
Adesão medicamentosa		
Baixa adesão	37	64,9
Moderada ou alta adesão	20	35,1

Fonte: Autoria própria, 2023.

No que se refere à autoavaliação de saúde, observou-se que 58,1% dos idosos com diabetes classificaram sua saúde como regular. A maior prevalência de idosos diabéticos avaliando sua saúde como ruim ou muito ruim, em comparação com os não diabéticos, pode ser atribuída, em parte, às restrições impostas pelas doenças. Em alguns casos, o diabetes pode resultar em complicações que dificultam a avaliação positiva de sua condição de saúde (Francisco *et al.*, 2010).

Quando se tratava de hospitalizações, a maioria dos idosos com diabetes, equivalente a 81,4%, não ficou hospitalizada no último ano, refletindo uma relativa estabilidade de saúde nesse período. Foi observado um percentual significativo, 94,2%, não possuía plano de saúde. Corroborando o encontrado por Francisco *et al.* (2022) em que foi constatado que aproximadamente 70% dos idosos mais velhos não tinham plano de saúde médico durante a pesquisa. Isso ressalta a relevância do SUS no atendimento à grande maioria da população idosa no país. Embora haja uma tendência de diminuição das desigualdades sociais com o avançar da idade, essas disparidades persistem, ainda que em menor grau, e exercem influência sobre o acesso aos serviços de saúde (Francisco *et al.*, 2022).

Em relação às consultas médicas, 87,2% dos idosos com diabetes foram ao médico no último ano, demonstrando uma busca ativa por cuidados de saúde. No entanto, tornou-se preocupante o fato de que 58,1% não buscaram um médico especialista, indicando uma possível falta de atenção especializada em suas condições de saúde. As UBSs precisam garantir um acompanhamento adequado para os usuários com condições crônicas. É provável que esse seja o motivo pelo qual as pessoas que nunca passaram pela assistência especializada

apresentaram cinco vezes mais chances de não ter nenhuma condição crônica cadastrada (Ferreira *et al.*, 2022).

Além disso, no que concerne à vacinação, a maioria dos idosos com diabetes demonstrou responsabilidade com a saúde, com 83,7% vacinados contra a gripe nos últimos 12 meses e 97,7% vacinados contra a COVID-19. Os resultados indicaram similaridade com um outro estudo conduzido no município de Teófilo Otoni, Minas Gerais, em que os idosos em geral mantiveram seu cartão de vacinação atualizado, sugerindo que tinham acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde e, possivelmente, participavam de campanhas de vacinação (Pimenta *et al.*, 2015).

No tocante à presença de múltiplas Doenças crônicas (DC), constatou-se que um grupo significativo de idosos com diabetes, correspondendo a 75,6% da amostra, enfrentava a complexidade das multimorbidades, ou seja, eles apresentaram pelo menos uma ou mais condições médicas crônicas simultaneamente. Logo, demonstrou a realidade desafiadora que muitos idosos enfrentam já que as restrições funcionais causadas por doenças crônicas aumentam o risco de complicações associadas e por sua vez, resulta em um maior consumo de medicamentos (Figueiredo *et al.*, 2021).

Dentro do grupo de idosos relatados com diabetes, observou-se que 68,6% deles também possuíam um diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), e 46,5% dos idosos diabéticos apresentaram níveis elevados de colesterol. Entre os portadores de DM, é observado que a maioria também possui HAS. Esta condição é duas vezes mais comum em pessoas com diabetes em comparação com a população em geral. Tanto o diabetes quanto a hipertensão são reconhecidos como os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (Mangueira *et al.*, 2020).

No que diz respeito à utilização de medicamentos, 96,5% dos idosos relataram o uso de algum medicamento continuamente, com uma média de 4,1 (variando de 1 a 12; $\pm 2,24$) medicamentos por idoso, gerando um gasto médio de aproximadamente R\$188,34 ($\pm 214,36$).

A polifarmácia foi caracterizada no presente trabalho pelo uso de cinco ou mais medicamentos representando (37,2 %) corroborando um estudo realizado por Remelli *et al.* (2022) que fez uma metanálise e descobriu uma alta prevalência de polifarmácia em idosos com diabetes, juntamente com as implicações adversas que ela acarreta, apresenta desafios significativos para a gestão clínica desses pacientes. Idosos que possuem múltiplas morbidades e, conseqüentemente, podem de uma extensa lista de medicamentos enfrentar um risco aumentado de desenvolver fragilidade, uma vez que o consumo cotidiano de diversas

substâncias medicamentosas pode acarretar prejuízos à sua saúde, com possíveis implicações negativas em sua independência e autonomia (Remelli *et al.*, 2022; Soares *et al.*, 2022).

Quanto ao uso de medicamentos de forma eventual nos últimos 15 dias, constatou-se que 55,8% dos idosos afirmaram tê-los utilizado, o que levanta preocupações quanto à automedicação e seus riscos associados à saúde. A automedicação é uma manifestação comum, mas requer atenção especialmente entre os idosos, que são mais suscetíveis a eventos adversos. Isso reforça a necessidade de um acompanhamento mais eficiente e orientação aos usuários em relação ao uso de medicamentos, a fim de reduzir a automedicação envolvente e seus potenciais impactos na saúde (Moreira *et al.*, 2020).

Em relação à adesão medicamentosa, destacou-se, de acordo com as perguntas de adesão de Morisky, 64,9% dos idosos com diabetes demonstraram baixa adesão ao tratamento. Similar ao estudo de Borba *et al.* (2018) em que a adesão integral à terapêutica para o diabetes foi baixa entre os idosos diabéticos entrevistados. Estudos relataram que a baixa adesão ao tratamento de Diabetes era um fator que pode resultar em um maior comprometimento da saúde e gerar uma demanda ampliada nas ESF já que a DM se tornou uma patologia conhecida por ser de difícil tratamento e com histórico de baixa aderência ao tratamento hipoglicemiante (Silva *et al.*, 2016).

No contexto do tratamento das múltiplas condições de saúde em idosos com diabetes, destacaram-se os medicamentos utilizados para controlar a hipertensão arterial e para reduzir os níveis elevados de colesterol (Tabela 05).

Tabela 05. Medicamentos mais frequentes utilizados pelos idosos de acordo com a classificação ATC para tratamento das multimorbidades. Cuité-PB, 2023.

ATC	Medicamentos	n (86)	%
A10B	metformina	55	15,9
C03A	hidroclorotiazida	29	8,4
C10A	sinvastatina	26	7,5
C09C	losartana	24	7
N02B	ácido acetilsalicílico	16	4,6
A10B	glibenclamida	14	4,1
C09A	captopril	8	2,3
C09A	enalapril	8	2,3
A10A	insulina humana NPH	5	1,4
-	demais medicamentos	156	46,5

Total 345 100

Fonte: Autoria própria, 2023.

A metformina foi o medicamento hipoglicemiante que apresentou maior frequência de uso entre os idosos diabéticos (15,9%), seguido da glibenclamida (4,1%) e insulina humana NPH (1,4%), corroborando com um outro estudo (Silva *et al.*, 2016). Pesquisas científicas indicam que o uso da metformina parece estar associado a benefícios na redução do risco de mortalidade em idosos com diabetes, além de apresentar um risco reduzido de eventos adversos, como hipoglicemia e eventos cardiovasculares não fatais, quando comparado a outros medicamentos antidiabéticos, especialmente como sulfoniluréias (Schlender *et al.*, 2017).

Os demais medicamentos mais comuns nas prescrições dos idosos com DM foram hidroclorotiazida (8,4%), sinvastatina (7,5%), losartana (7%), ácido acetilsalicílico (4,6%), captopril (2,3%) e enalapril (2,3%), prescritos para o tratamento de multimorbidades, incluindo hipertensão, colesterol elevado e doenças cardiovasculares.

Vários fatores podem contribuir para acarretar as disparidades de saúde entre idosos, como, estilo de vida, aspectos socioeconômicos e o acesso a serviços de saúde. Os resultados deste estudo revelaram algumas associações estatisticamente significativas, entre elas: ser idoso residente em áreas rurais; portador de duas ou mais comorbidades; autorreferir diagnóstico de HAS; ter níveis elevados de colesterol; Autoavaliação de saúde negativa; Consulta médica no último ano; ter declarado internação no hospital no último ano; fazer uso contínuo de medicamentos e utilização de mais de 5 medicamentos (tabela 06).

Tabela 06. Fatores associados à prevalência de *Diabetes Mellitus* em idosos. Cuité-PB, 2023.

Variáveis	RP*	IC**	P valor***
Local de Moradia			
Zona urbana	1,00	-	-
Zona rural	2,12	1,09-4,11	0,02
Multimorbidades			
Nenhuma ou 1 DC	1,00	-	-
2 ou mais DC	14,61	8,14-26,37	< 0,01
Diagnóstico de colesterol alto	2,76	1,66-4,60	< 0,01
Diagnóstico de HAS	1,81	1,09-3,04	0,023
Autoavaliação de saúde			

Positiva (boa e muito boa)	1,00	-	-
Negativa (regular, ruim e muito ruim)	2,39	1,37-4,19	0,02
Utilização de serviços			
Consulta médica	2,28	1,14-4,56	0,017
Internação hospitalar	2,14	1,08-4,23	0,026
Medicamentos de uso contínuo			
Uso de até 4 medicamentos	1,00	-	-
Uso de 5 ou mais medicamentos	4,3	2,26-8,15	< 0,01

*RP: razão de prevalência. **IC95%: intervalo de 95% de confiança. ***Valor de P calculado pelo teste de Pearson do qui-quadrado.

Fonte: Aatoria própria, 2023.

Ter DM e ser idoso residente em áreas rurais teve associação, o que corrobora o estudo no Rio Grande do Sul com 19 participantes, idosos residentes em áreas rurais demonstraram consciência de suas condições de saúde, identificando sinais, sintomas e limitações associadas ao envelhecimento e ao processo de saúde-doença-cuidado. Além disso, o estudo destacou que fatores sociais e culturais desempenham um papel significativo na influência sobre o processo de saúde e cuidado desses idosos em áreas rurais (Peters *et al.*, 2021).

A presença de múltiplas comorbidades estava fortemente relacionada ao aumento da probabilidade de ter DM, corroborando os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde (2022) em que o DM estava ligado diretamente com outras condições de saúde associadas como hipertensão, doença cardíaca, colesterol elevado, sobrepeso e obesidade (Malta *et al.*, 2022).

No tratamento da dislipidemia em pacientes com diabetes, a atenção não deve se limitar apenas à redução de eventos e mortalidade cardiovascular. Inicialmente, a abordagem deve priorizar o uso de estatinas, pois existe um amplo conjunto de evidências que respaldam seus benefícios cardiovasculares. No que diz respeito ao risco cardiovascular, indivíduos com DM são classificados como de alto risco, mesmo quando se encontram na fase de pré-hipertensão, independentemente da presença de fatores de risco adicionais (Bertoluci *et al.*, 2022).

A prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) cresce em idosos à medida que a idade avança, devido à tendência ao aumento dos níveis de pressão arterial com o passar dos anos (Moroz; Kluthcovsky; Schafranski, 2016).

Esses achados do presente trabalho estão em conformidade com um estudo transversal de Malta *et al.* (2022) que sugere que a autopercepção da saúde pode ser um indicativo importante para identificar riscos de DM. Somado a isso, foi observado por um outro estudo

na Estratégia Saúde da Família do Recife, Nordeste do Brasil, em que idosos com diabetes e baixa escolaridade têm uma probabilidade treze vezes maior de apresentar atitudes negativas em relação ao autocuidado em comparação àqueles com níveis mais elevados de escolaridade (Borba *et al.*, 2019).

Foi observado que a autoavaliação negativa do estado de saúde e as dificuldades na execução de tarefas no ambiente de trabalho ou em casa apresentaram associação estatisticamente significativa com a internação (Freitas *et al.*, 2018).

A utilização de dados de morbidade autorreferida é influenciada pela acessibilidade aos serviços de saúde para o diagnóstico. Como resultado, os usuários que recorrem mais frequentemente aos serviços de saúde têm uma maior probabilidade de receber um diagnóstico médico de diabetes (Malta *et al.*, 2022), o que explica a relação entre o acompanhamento médico e o diagnóstico de DM encontrado.

Um estudo conduzido pelo Núcleo de Assistência Farmacêutica no Rio de Janeiro evidenciou uma maior proporção de internação entre os indivíduos portadores de DM. A principal causa de hospitalização em pacientes diabéticos está relacionada ao controle glicêmico inadequado, muitas vezes associado à falta de preparo do paciente e de sua família em lidar com a doença (Freitas *et al.*, 2018).

Os idosos que usavam medicamentos de forma contínua, ou seja, que dependiam de medicamentos para o gerenciamento de condições médicas crônicas ou outras necessidades de saúde, tinham um risco consideravelmente maior de desenvolver DM, assim como os idosos que utilizavam mais de cinco medicamentos (polifarmácia).

No entanto, é importante destacar que reações adversas a medicamentos (RAM) e interações medicamentosas (IM) são frequentemente subestimadas em todo o mundo. Muitas vezes, esses eventos passam despercebidos pelos pacientes, seus familiares e até mesmo pelos profissionais de saúde, especialmente quando a polifarmácia é excessivamente complexa. É importante destacar que as RAM e IM não se restringem a desfechos graves, como arritmias ou morte. No dia-a-dia, eventos aparentemente menos dramáticos, como tontura, sedação, hipotensão postural e quedas, que são comuns em idosos, podem ter um impacto significativo no aumento do perfil de morbimortalidade nesse grupo etário (Secoli, 2010).

A informação utilizada para estimar a prevalência de diabetes foi autorreferida. Embora seja importante notar que as doenças crônicas autorreferidas podem não corresponder necessariamente à prevalência real dessas condições, a morbidade autorreferida é amplamente

empregada em estudos epidemiológicos como um indicador do estado de saúde, particularmente em indivíduos idosos (Pimenta *et al.*, 2015).

Uma das limitações evidentes deste estudo foi que os entrevistados não diferenciam o tipo de doença (Tipo 1, Tipo 2). Isso é crucial, pois os tipos de diabetes têm etiologias e características clínicas distintas. Portanto, é de suma importância que as futuras pesquisas incluam testes laboratoriais, o que pode ajudar a esclarecer essas distinções e fornecer uma compreensão mais aprofundada das diferentes formas de diabetes na população idosa. A dependência do autorrelato para informações sobre hábitos de vida, histórico médico e outras variáveis pode estar sujeita a viés de memória ou tendência a responder de forma socialmente desejável.

A contribuição deste estudo foi significativa, pois proporcionou uma estimativa da prevalência de DM entre idosos que recebem cuidados na Atenção Primária à Saúde no município de Cuité-PB e os fatores associados. Essas descobertas são essenciais para direcionar estratégias de prevenção, controle e tratamento do diabetes, especialmente em uma população em envelhecimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de idosos com *Diabetes Mellitus* foi de aproximadamente 24,9%, com predomínio de mulheres, brancos, indivíduos com baixa escolaridade e casados. A prática de atividades físicas era limitada, embora muitos mantivessem hábitos alimentares saudáveis. Preocupantemente, uma parcela significativa estava com sobrepeso e dependia das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs). Quanto ao tratamento, esses idosos com DM faziam uso contínuo de uma média de 4,1 medicamentos para lidar com múltiplas comorbidades, incluindo hipertensão, colesterol elevado e doenças cardiovasculares. Destaca-se que a metformina foi o medicamento hipoglicemiante mais utilizado entre eles.

Além disso, os fatores associados ao *Diabetes Mellitus* comprovados estatisticamente e foram: residir em áreas rurais, ser portadores de duas ou mais comorbidades (HAS, Colesterol alto), autoavaliação de saúde negativa, procurar a consulta médica, ser hospitalizado, fazer uso contínuo de medicamentos para tratamento das comorbidades e utilização de mais de 5 medicamentos. Esses fatores ofereceram percepções específicos para orientar estratégias de saúde pública e práticas clínicas direcionadas à população idosa, com intuito de reduzir as complicações associadas ao diabetes nessa faixa etária.

Este estudo transversal serviu para estimar a prevalência de DM entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde do município de Cuité-PB, o que é essencial para o entendimento da magnitude do problema. Além disso, o *Diabetes Mellitus* é uma doença crônica que exige tratamento e controle contínuos. Sendo assim, conhecer os fatores e características modificáveis que influenciam suas complicações é fundamental para traçar estratégias para prevenir suas complicações e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

BAHIA, L.; PITITTO, B. A.; BERTOLUCI, M. C. Tratamento do diabetes mellitus tipo 2 no SUS. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023)**.

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516–658, 25 mar. 2021.

BERTOLUCI, M. C. et al. Diretrizes brasileiras sobre prevenção de doenças cardiovasculares em pacientes com diabetes: posicionamento da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo (SBEM). **Diabetologia e Síndrome Metabólica**, v. 9, p. 53, 2022.

BOMBARDA, F. P.; PERONI, F. M.; VERÍSSIMO, L. C. G. Linha de cuidado diabetes mellitus: manual de orientação clínica. **Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**, 2018. 1º edição.

BORBA, A. K. DE O. T. et al. Knowledge and attitude about diabetes self-care of older adults in primary health care. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 125–136, 1 jan. 2019.

BORBA, A. K. DE O. T. et al. Factors associated with elderly diabetic adherence to treatment in primary health care. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 953–961, 1 mar. 2018.

BRASIL. A prática de esporte no Brasil. **Ministério do Esporte**. Brasília, 2015. Disponível em <http://arquivo.esporte.gov.br/diesporte/2.html>. Acesso em 04 de junho de 2023.

BRASIL. Diabetes Mellitus. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>. Acesso em: 05 jul. 2023.

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2014. n° 38

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Diabetes Mellitus. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2006. n° 16

FERREIRA, F. et al. Abordagem do paciente idoso com diabetes mellitus. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)**.

FERREIRA, P. C. et al. Fatores associados à procura de serviços médicos de emergência por pessoas com hipertensão e diabetes. **Rev Bras Enferm.** 2023;76(2):e20220147

FIGUEIREDO, A. E. B; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, p. 77-88, 2021.

FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 1, p. 16–29, mar. 2017.

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Diabetes mellitus em idosos, prevalência e incidência: resultados do Estudo Fibra. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 5, 2022.

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Prevalência de doenças crônicas em octogenários: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2655–2665, 17 jun. 2022.

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(11):3829-3840, 2018

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 1, p. 175–184, jan. 2010.

FREITAS, P. S. et al. Uso de serviços de saúde e de medicamentos por portadores de Hipertensão e Diabetes no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2383-2392, 2018.

GAVASSO, W. C.; BELTRAME, V. Functional capacity and reported morbidities: a comparative analysis in the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 398–408, maio 2017.

IDF - International Diabetes Federation. **Atlas**. Brussels, Belgium: 2021. 10ª edição, 2021. Disponível em: <http://www.diabetesatlas.org/>. Acesso em 10/ago de 2023.

LIGA INTERDISCIPLINAR DE DIABETES. Diabetes e o cigarro. **LIDIA- UFRGS**, Agosto, 2017. Disponível em <https://www.ufrgs.br/lidia-diabetes/2017/08/27/diabetes-e-o-cigarro/>. Acesso em 04 jun 2023.

MALTA, D. C. et al. Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2643-2653, 2022.

MANGUEIRA, H. T. et al. Perfil epidemiológico de pacientes portadores de *Diabetes Mellitus* cadastrados na Atenção Primária. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 94, n. 32, 9 dez. 2020.

MENEZES, T. N. DE et al. Diabetes mellitus referido e fatores associados em idosos residentes em Campina Grande, Paraíba. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 829–839, dez. 2014.

MOURA, F. et al. Abordagem do paciente idoso com diabetes mellitus. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)**.

MOREIRA, T. DE A. et al. Uso de medicamentos por adultos na atenção primária: inquérito em serviços de saúde de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200025, 11 maio 2020.

MOROZ, M. B.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; SCHAFRANSKI, M. D. Controle da pressão arterial em idosos hipertensas em uma Unidade de Saúde da Família e fatores associados. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, p. 111-117, 2016.

NANAYAKKARA, N. et al. Impact of age at type 2 diabetes mellitus diagnosis on mortality and vascular complications: systematic review and meta-analyses. **Diabetologia**, v. 64, n. 2, p. 275–287, 1 fev. 2021.

OLIVEIRA, R. E. M. DE et al. Uso e acesso aos medicamentos para o diabetes mellitus tipo 2 em idosos: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. suppl 3, p. 5081–5088, out. 2021.

PEDROSA, H. C. et al. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. 2019. **Editores Científicos Clannad**. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em 10 jun 2023.

PETERMANN, X. B. et al. Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 1, 30 jun. 2015.

PETERS, C. W. et al. Processo saúde-doença cuidado do idoso residente em área rural: perspectiva de um cuidado culturalmente congruente. *Texto Contexto Enferm* . 2021 v. 30 :e20190302

PIMENTA, F. B. et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2489–2498, ago. 2015.

RAMOS, S. et al. Terapia Nutricional no Pré-Diabetes e no Diabetes Mellitus Tipo 2. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)**.

REMELLI, F. et al. Prevalence and impact of polypharmacy in older patients with type 2 diabetes. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 34, n. 9, p. 1969–1983, 20 jun. 2022.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica ontogeriatrica. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 3, p. 1035-1039, 2010.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2010 jan-fev; 63(1): 136-40.

SCHLENDER, L. et al. Eficácia e segurança da metformina no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 em idosos: uma revisão sistemática para o desenvolvimento de recomendações para reduzir a prescrição potencialmente inadequada. **BMC Geriatrics** , v. S1, fora. 2017.

SCHIMIDT, T. C. G.; SILVA, M. J. P. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 612-617, 2012.

SILVA, A. B. et al. Prevalência de diabetes mellitus e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS. **Cad. Saúde Colet.**, 2016, Rio de Janeiro, 24 (3): 308-316

SCORTEGAGNA, H. M. et al. Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20200199, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Tabagismo e Diabetes: Como complicar uma situação já delicada. SBD, 2020. Disponível em: <https://diabetes.org.br/tabagismo-e-diabetes-como-complicar-uma-situacao-ja-delicada-4/>. Acesso em: 04 jul 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. DIABETES. Disponível em: <https://diabetes.org.br/#diabetes>. Acesso em: 02 de junho de 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Atividades da Vida diária, o que são? São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.sbgg-sp.com.br/atividades-da-vida-diaria-o-que-sao/>. Acesso em 07 jul 2023.

SOARES, M. S. et al. Piora da fragilidade em pessoas idosas comunitárias com hipertensão e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 3, 2022.

SOUSA, E. L. DE et al. 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 Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 5, 31 out. 2016.

VALLADARES, C. O Ministério recomenda: é preciso envelhecer com saúde. **Ministério da Saúde**. 01/10/2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2016/outubro/ministerio-recomenda-e-preciso-envelhecer-com-saude>. Acesso em: 10 ago. 2023.

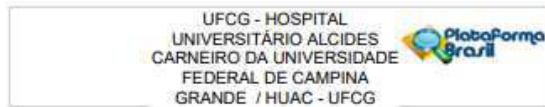
VARGAS, L. DA S. DE; LARA, M. V. S. DE; MELLO-CARPES, P. B. Influência da diabetes e a prática de exercício físico e atividades cognitivas e recreativas sobre a função cognitiva e emotividade em grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 867–878, dez. 2014.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929–1936, jun. 2018.

WONG, E. et al. Diabetes e risco de incapacidade física em adultos: uma revisão sistemática e meta-análise. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 2, pág. 106–114, fora. 2013.

YANG, Y. et al. Diabetes mellitus and risk of falls in older adults: a systematic review and meta-analysis. **Age and Ageing**, v. 45, n. 6, p. 761–767, 11 ago. 2016.

ANEXO



UFPG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFPG

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS CLÍNICAS, EDUCACIONAIS E TECNOLÓGICAS PARA QUALIFICAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS

Pesquisador: YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 98312620.1.0000.5182

Instituição Proponente: Universidade Federal de Campina Grande

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.418.093

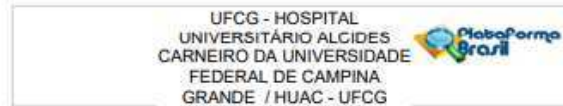
Apresentação do Projeto:

Segundo o pesquisador:

"O envelhecimento da população é uma realidade mundial, e junto com a senescência, ocorre o aumento na incidência e prevalência de doenças crônicas e degenerativas que requerem, para o seu adequado manejo, a utilização de medicamentos, muitas vezes, correspondendo a 5 (cinco) ou mais, constituindo a polifarmácia. A partir disso, decorre a problemática de uma farmacoterapia inapropriada para a faixa etária acrescida de falhas na adesão aos tratamentos, culminando em agravos patológicos e físicos e em comprometimento psíquico e emocional. Dessa forma, constitui-se como um desafio para a saúde pública o desenvolvimento de estratégias que contribuam para o uso adequado de medicamentos por idosos. Diante disso, essa pesquisa objetiva investigar a farmacoterapia de idosos residentes na comunidade e realizar intervenções clínicas, educacionais e tecnológicas que otimizem o uso racional de medicamentos. Para tanto será realizado um estudo longitudinal prospectivo com aplicação de intervenções clínicas e educativas utilizando recursos tecnológicos (aplicativo), para a capacitação de profissionais e diretamente aos idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Cuité/PB e/ou seus responsáveis/cuidadores, que aceitarem, voluntariamente, participar do estudo, ao concordar com a pesquisa e assinar o TCLE. O estudo contemplará 3 etapas: a coleta inicial dos

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n.
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-0545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

Página 01 de 05



UFPG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFPG

Continuação do Parecer: 4.418.093

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresentou os seguintes documentos:

- 1- Informações Básicas do Projeto de Pesquisa;
- 2- Projeto de Pesquisa;
- 3- Folha de Rosto assinada;
- 4- Declaração de Anuência Institucional assinada (Secretaria municipal de saúde);
- 5- Termo de compromisso do(s) pesquisador(es) assinado;
- 6- Cronograma;
- 7- Orçamento;
- 8- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE;
- 9- Instrumento de coleta de dados.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto cumpre todas as exigências e não existem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB - INFORMACOES BASICAS DO PROJETO_1825461.pdf	08/09/2020 17:01:09		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_FINAL.pdf	08/09/2020 17:00:06	YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA	Aceito
Outros	COLETA_DE_DADOS.pdf	07/09/2020 16:40:44	YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	07/09/2020 16:39:28	YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_PARTICIPANTE_E_PROFISSIONAL_SAUDE.pdf	07/09/2020 16:37:45	YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n.
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-0545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

Página 02 de 05



UFPG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFPG

Continuação do Parecer: 4.418.093

Justificativa de Anuência	TCLE_PARTICIPANTE_E_PROFISSIONAL_SAUDE.pdf	07/09/2020 16:37:45	OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Integridade	DECLARACAO_INST_PARCEIRA.pdf	07/09/2020 16:37:03	YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADORES.pdf	07/09/2020 16:36:09	YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_CEP.docx	07/09/2020 16:35:13	YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_IDOSOS_MEDIATEDUTEC_CEP.pdf	07/09/2020 16:33:51	YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 24 de Novembro de 2020

Assinado por:
Andréia Oliveira Barros Sousa
(Coordenadora)

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n.
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-0545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

Página 03 de 05