

O AUTOCUIDADO DOS IDOSOS E A REDUÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Adriana Lira Rufino de Lucena⁹
Fabiana Ferraz Queiroga Freitas¹⁰
Ana Valéria de Freitas Lucena¹¹
Patrícia Dantas de Macedo³
Rosângela Brito de Medeiros³
Maria das Graças Nogueira Ferreira¹²

RESUMO

Diabetes Mellitus tipo 2, é um problema de saúde pública de alta prevalência mundial, que acomete a população idosa por influenciar em problemas cardíacos e cerebrovasculares, associados ao sedentarismo e excesso de peso decorrentes dos hábitos alimentares inadequados. Objetiva-se verificar o autocuidado de idosos na adoção de práticas saudáveis que contribuam para melhoria da qualidade de vida. Estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, realizada entre idosos participantes do Projeto de Pesquisa e Extensão “Envelhecimento Saudável”, desenvolvido na Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, em setembro e outubro de 2013. Participaram 22 idosos diabéticos escolhidos intencionalmente. Para coleta dos dados utilizou-se um questionário contendo questões referentes à caracterização socioeconômica da amostra e a verificação do autocuidado na adoção de práticas saudáveis, a análise ocorreu por meio de estatística descritiva frequencial simples. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança sob Protocolo nº 180/13. Identificou-se que nem todos os participantes pesquisados adotam, integralmente, as práticas de autocuidado necessárias para reduzir as consequências desta patologia, o que se traduz numa conduta preocupante, já que o exercício físico associado à dieta complementa a terapia adequada para o controle da diabetes e prevenção das complicações decorrentes dessa doença. Foi possível verificar a necessidade de ações que promovam a adesão aos procedimentos corretos e induzam os idosos a refletirem sobre o impacto dessa enfermidade em suas vidas, reconhecendo sua responsabilização no enfrentamento da doença.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Idoso. Estilo de vida.

⁹ Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação pelo Centro Integrado de Tecnologia e Pesquisa (Cintep). Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integradas de Patos (FIP). E-mail: adriana.lira.rufino@hotmail.com.

¹⁰ Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe. E-mail: fabianafqf@hotmail.com.

¹¹ Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-PB. E-Mail: vv.lucena@gmail.com.

¹² Enfermeira. Supervisora de Estágio e Pós-Graduanda da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - E-mail: gau.ferreira@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A quantidade de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos é crescente, e a tendência é que esse grupo no Brasil aumente em quinze vezes, o que colocará o país no sexto lugar mundial com maior índice dessa população, perfazendo uma média de 32 milhões para o ano de 2025¹.

O aumento dessa população está relacionado a uma redução na taxa de natalidade, mortalidade infantil e de fecundidade, ocorrida entre as décadas de 80 e 90. Com base nessa perspectiva de vida, percebeu-se, no decorrer dos anos, um aumento gradativo no surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, consideradas as principais causas de mortalidade no mundo².

Dentre as doenças crônicas, a Diabetes Mellitus (DM) é uma patologia que pode se associar ao estilo de vida inadequado, cuja ocorrência relaciona-se com a interação entre fatores genéticos predisponentes, alterações fisiológicas do envelhecimento e fatores de risco modificáveis como sedentarismo, consumo de alimentos não saudáveis e obesidade que, quando não acompanhadas devidamente, podem comprometer a qualidade de vida desse público, aumentando as chances de morbimortalidade³.

Por sua cronicidade, pode afetar vários sistemas, vindo a comprometer a qualidade de vida do seu portador que poderá apresentar perda de peso, fome exagerada, sede aumentada, visão embaçada, infecções repetidas na pele ou mucosas, feridas que demoram a cicatrizar, fadiga e/ou dores nas pernas relacionadas com a má circulação⁴.

Demonstrativos dão conta de que a Diabetes Mellitus acomete mais a população idosa. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

(PNAD), desenvolvida em 2003, evidenciam que essa patologia se destaca mais no sexo feminino com 16%. Quanto ao sexo masculino, 12% são acometidos na população com idade entre 65 a 79 anos.

Com o passar dos anos, o número de indivíduos com Diabetes Mellitus aumentou gradativamente. Nos anos de 2006 e 2007, a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), divulgou que a doença atingiu 18,6% entre os adultos. Em 2010 esse índice alcançou 20% da população na faixa etária a partir de 65 anos⁵.

No Brasil, o número de internações por diabetes no Sistema Único de Saúde (SUS) aumentou em 10% entre 2008 e 2011, passando de 131.734 hospitalizações para 145.869. Entretanto, houve queda na comparação com 2010, quando foram registradas 148.452 internações⁶. Convém destacar que os portadores de Diabetes Mellitus, cadastrados no programa de educação e diabetes, têm por direito, com base na Lei Federal nº 11.347/2006, acesso de forma gratuita a medicamentos e insumos necessários para realização do controle da doença⁷.

Esses dados concorreram para uma concentração de esforços na saúde do idoso, criando intervenções que conduzam para o controle da doença, reduzindo os riscos e danos à saúde dessa população.

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), aprovada pela Portaria 1.395/1999 do Ministério da Saúde (MS), vem então ampliando a promoção do envelhecimento saudável; a prevenção de doenças, principalmente as crônicas não transmissíveis; e a recuperação da saúde através da preservação, melhoria e reabilitação da capacidade funcional dos idosos, com a finalidade

de assegurar sua permanência no meio social em que vivem, desempenhando suas atividades de maneira independente⁸.

Frente ao exposto, a experiência vivenciada junto aos idosos do Projeto de Pesquisa e Extensão Envelhecimento Saudável e a procura por contribuir na melhoria da qualidade de vida desses participantes suscitaram o interesse pela temática, extraindo-se da amostra pesquisada os comportamentos que influenciam a convivência com a Diabetes Mellitus. Com isso, objetivou-se verificar o autocuidado dos idosos na adoção de práticas saudáveis que contribuam para melhoria da sua qualidade de vida.

METODOLOGIA

Estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido no âmbito do Projeto de Pesquisa e Extensão “Envelhecimento Saudável”, da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, durante o período de setembro e outubro de 2013, na cidade de João Pessoa, PB.

Os idosos, de ambos os sexos, foram selecionados para a entrevista de forma intencional, compondo uma amostra de 22 idosos. Os critérios de seleção definidos foram: estar cadastrado no projeto de pesquisa;

participar das atividades semanais; estar presente no local durante a coleta de dados.

O instrumento para coleta de dados foi um formulário contendo itens relativos à idade, ao sexo e à temática abordada. A coleta de dados foi realizada após o projeto ser apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE, sob o protocolo nº 180/13 e CAAE: 21542813.5.0000.5179.

O desenvolvimento desta pesquisa foi norteado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁹, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e pela Resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem¹⁰, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Os dados foram submetidos à estatística descritiva frequencial simples; em seguida foram agrupados em tabelas, contemplando-se os itens pertinentes ao autocuidado; e posteriormente analisados de acordo com a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, são apresentadas tabelas elaboradas a partir dos dados identificados durante o estudo, e discutidos à luz da literatura pertinente.

Características sócio-demográficas dos participantes da pesquisa

Tabela 1 – Distribuição dos idosos (n = 22) por sexo, idade, escolaridade e renda. João Pessoa-PB, 2012.

Sexo	Faixa etária				Nível de Escolaridade				Renda Mensal				
	56 a 64 anos	65 a 80 anos	Soma	%	Alfabetizados	Não Alfabetizados	Soma	%	1 Sal. Min.	2 Sal. Min.	< 1 Sal. Min.	Soma	%
Feminino	3	17	20	90	11	09	20	90	15	04	01	20	90
Masculino	-	2	2	10		02	02	10	01	01		02	10
Total	3	19	22	100	11	11	22	100	16	05	01	22	100
%	14	86	-	100	50	50	-	100	73	23	04	-	100

Fonte: Pesquisa direta.

Os dados demonstram predomínio de pessoas do gênero feminino, correspondendo a 90% do grupo pesquisado. Essa ascendência vem corroborar com os dados do Ministério da Saúde, que demonstram ser a Diabetes a doença crônica que acomete maior número de mulheres⁶. A maior percepção da mulher quanto aos sintomas e sinais físicos das doenças, bem como a realização de mais exames diagnósticos por esse grupo, pode justificar essa prevalência¹¹.

Da amostra, 86% estão na faixa etária entre 65 e 80 anos, fato que também confirma os dados oficiais do Ministério da Saúde, os quais dão conta de que a diabetes atinge 21% dos brasileiros acima de 65 anos⁶.

Entre os participantes da amostra, o número de alfabetizados e não alfabetizados divide-se em quantidades iguais, de 50% e, com relação à renda mensal, predomina a

de um salário mínimo com 73%.

Conforme a literatura, há prevalência da Diabetes Mellitus entre indivíduos de menor escolaridade e de baixa renda, já que é possível existir entre essas pessoas maior dificuldade de assimilação das orientações no cuidado terapêutico e na aquisição de novos hábitos de vida, concorrendo para o agravamento da doença; como também pode existir uma relação direta entre a dificuldade no cumprimento de dietas e o fator financeiro, visto que uma melhor renda ensinaria a compra de alimentos adequados¹².

Caracterização dos sujeitos do estudo a partir do autocuidado

As tabelas a seguir demonstram o autocuidado dos idosos, a partir de ações de promoção a saúde, hábitos alimentares e práticas de atividade física.

Tabela 2 - Distribuição dos idosos (n = 22) em ações de promoção a saúde em Unidade de Saúde da Família – Diagnóstico de Diabetes e Acompanhamento mensal na ESF; Recebem medicação mensal e Têm acompanhamento de glicemia capilar. João Pessoa-PB, 2012.

Sexo	Diagnóstico de Diabetes				Acompanhamento mensal na ESF				Recebem medicação mensalmente				Têm acompanhamento de glicemia capilar			
	Tipo 1	Tipo 2	Soma	%	Sim	Não	Soma	%	Sim	Não	Soma	%	Sim	Não	Soma	%
Feminino	-	20	20	90	20	-	20	90	20	-	20	90	20	-	20	90
Masculino	-	02	02	10	02	-	02	10	02	-	02	10	02	-	02	10
Total	-	22	22	100	22	-	22	100	22	-	22	100	22	-	22	100

Fonte: Pesquisa direta.

Dos 22 idosos participantes do estudo, 100% da amostra têm diabetes do tipo 2, diagnosticado por médico da Unidade de Saúde da Família (USF) a que estão vinculados, com predominância de 90% (20) entre os idosos do gênero feminino e 10% (2) entre os do sexo masculino. Quanto ao acompanhamento mensal, todos (100%) também relataram fazer acompanhamento na USF mais próxima de suas residências.

Com a intenção de facilitar a

vida do portador da Diabetes Mellitus e eliminar as consequências que possam surgir decorrentes de um tratamento inadequado, a Estratégia Saúde da Família (ESF) abrange ações e estimula hábitos que ensejam um estilo de vida saudável e facilitam a sua convivência com a patologia adquirida, como a realização de práticas de atividades físicas de forma controlada, o consumo de alimentos saudáveis, o controle rigoroso do peso corporal, orientação quanto a

utilização de hipoglicemiantes nos horários preestabelecidos, como ainda a verificação do controle glicêmico e a restrição de bebida alcoólica e uso do tabaco¹³

Com relação à frequência do tratamento mensal, a Tabela 2 evidencia que 100% da amostra recebe medicamentos na USF, assim

como se submetem a controle de glicemia.

Constata-se, portanto, um envolvimento positivo dos participantes da pesquisa com o seu autocuidado, posto que o controle dessa doença crônica exige a incorporação de novos hábitos e adesão do paciente ao tratamento.

Tabela 3 - Distribuição dos idosos (n = 22) de acordo com o consumo de alimentos por semana e consumo de adoçantes ou açúcar. João Pessoa-PB, 2012.

Vezes /Consumo	Massas		Doces		Frutas		Legumes	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Todos os dias	6	28	-	-	12	54	16	74
1 vez/semana	5	23	4	18	3	14	4	18
2 vezes/semana	3	14	-	-	3	14	1	4
3 vezes/semana	3	14	-	-	3	14	1	4
4 vezes/semana	-	-	-	-	1	4	-	-
Nunca	5	23	18	82	-	-	-	-
Total	22	100	22	100	22	100	22	100
Consumo	Adoçantes		Açúcar		Soma			
Quant. pessoas	19		3		22			
%	86		14		100			

Fonte: Pesquisa direta.

Em relação ao consumo de alimentos, a Tabela 3 expressa que 28% (6) dos participantes da amostra alimentam-se de massas diariamente, enquanto que 23% (5) as utilizam uma vez por semana, e outros 23% (5) nunca consomem massas, ao passo que 14% (3) comem massas duas vezes por semana; e outros 14% (3) consomem três vezes por semana.

No que se refere aos doces, 82% (18) não os incluem em sua dieta, enquanto que 18% (4) ingerem doces pelo menos uma vez por semana. Acerca do consumo diário de frutas, os

dados da Tabela 3 evidenciam ser feito por 54% (12) das pessoas pesquisadas, enquanto 14% (3) consomem frutas uma vez por semana, outros 14% (3) consomem duas vezes por semana. Esse mesmo percentual (14%) também consome frutas três vezes por semana; e apenas 4% (1) dos entrevistados as consomem quatro vezes por semana.

Com relação à ingestão de legumes, 74% (16) da amostra os consomem diariamente; 18% (4) comem legumes uma vez por semana; 4% (1) os ingerem duas vezes por

semana; e outros 4% (1) os usam até 3 vezes por semana.

No que se refere à ingestão das frutas e dos legumes, embora a maioria dos participantes os utilizem todos os dias, entre três e quatro pessoas entrevistadas ingerem esses alimentos somente uma vez por semana, fato que exige mudança nesse hábito, já que o consumo de fibras deve ser diário, entre 20 a 35 gramas, sendo que, as fibras dietéticas solúveis podem apresentar benefícios para a saúde de diabéticos por reduzir o índice glicêmico dos alimentos¹⁴.

O aumento do sobrepeso e a obesidade, associados aos estilos de vida e ao envelhecimento populacional, são os principais fatores a explicar o crescimento da prevalência de diabetes tipo 2. Neste sentido, a orientação nutricional e o estabelecimento de dieta para o controle metabólico de pacientes com Diabetes Mellitus e sua associação a mudanças no estilo de vida, incluindo

a atividade física, são considerados fundamentais¹⁵.

Como evidenciado na Tabela 3, tem-se que 86% (19) dos idosos utilizam somente adoçantes, enquanto que 14% (3) consomem açúcar.

A educação nutricional é um dos elementos básicos do tratamento da Diabetes e o uso de adoçantes artificiais tem fundamental importância na alimentação, posto que adoçam os alimentos com pouca ou nenhuma caloria e, embora sejam dispensáveis, contribuem para o controle metabólico, ensejando melhor qualidade de vida e reinserção no convívio social. Tanto o uso de adoçantes artificiais como de alimentos que os contenham possibilita o consumo de maior variedade de alimentos e maior tolerância ao rigor no planejamento das refeições, bem como menor impacto na aceitação psicológica da doença pelos pacientes, o que contribui para a adesão ao plano alimentar¹⁶.

Tabela 4 – Distribuição dos idosos (n = 22) com relação à frequência da prática de atividade física, João Pessoa-PB, 2012.

Praticam atividade física	Entrevistados	%
Todos os dias	3	14
1 vez	1	4
2 vezes	1	4
3 vezes	5	23
4 vezes	-	-
Nenhuma vez	12	55
Total	22	100

Fonte: Pesquisa direta.

Os dados expressos na Tabela 4 apontam que o hábito de realizar atividade física é comum unicamente a 45% (10) da amostra. Como demonstrado, 23% (5) se exercitam

três vezes por semana, enquanto 14% (3) realizam exercícios diariamente; 4% (1) realizam exercícios uma vez por semana; e outros 4% (1) fazem exercícios duas vezes em cada

semana.

Destaca-se, entretanto, que a maioria dos participantes, 55% (12), não realizam exercícios físicos, e esse fato se caracteriza como um dado preocupante, visto que a prática da atividade física é um excelente meio auxiliar na prevenção e tratamento de Diabetes Mellitus 2, considerando-se também que a vida sedentária e a obesidade contribuem para o agravamento da doença¹⁷. Assim, evidencia-se que a prática regular de atividade física pode retardar declínios funcionais, além de diminuir o aparecimento de doenças crônicas em idosos saudáveis ou doentes crônicos, devendo ser realizada a partir do acompanhamento, supervisão e orientação dos profissionais de saúde, a fim de minimizar riscos potenciais a essa clientela que podem desencadear outras patologias em decorrência da idade^{18,19}.

Assim, a prática e adesão à atividade física a partir da sexta fase da vida são essenciais e possibilitam o conhecimento do corpo, auxiliando o idoso a reconhecer os limites e especificidades do seu corpo, além de permitir aumento da autoestima e melhor percepção de si, que contribuem sobremaneira na promoção de sua qualidade de vida¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do estudo desenvolvido, constata-se que os dados verificados traduzem o nível negativo do autocuidado dos participantes em relação a práticas saudáveis e necessárias para a melhoria da sua qualidade de vida, alcançando-se o objetivo deste trabalho. É oportuna também a observação de que a literatura estudada para respaldo teórico da pesquisa corrobora e confere validade aos dados verificados.

Há, contudo, a necessidade de se considerar que os idosos têm algum interesse em exercer efetivo controle sobre o seu modo de vida e, por consequência, também sobre a prevenção da doença, entretanto, por maior que seja esse interesse e por mais que acreditem na importância da adesão ao tratamento, podem encontrar obstáculos para o cumprimento da terapia, o que sugere a necessidade de ações que promovam a adesão aos procedimentos corretos e que induzam os idosos a refletirem sobre o impacto que essa enfermidade pode produzir em suas vidas, como também sobre a importância das suas atitudes como forma de enfrentamento da doença. Essas ações devem atender às necessidades e expectativas das pessoas e, sobretudo, devem ser estabelecidas em comum acordo.

Na prática de enfermagem, cabe ao enfermeiro estimular e auxiliar o portador de Diabetes Mellitus em seus esforços para cumprir a sua parte no controle ou tratamento, destacando-se o estabelecimento de uma estreita relação de confiança e de colaboração. Há necessidade, também, de se utilizar meios criativos que ensejem a redução das dificuldades encontradas pelas pessoas para completa realização dos processos terapêuticos.

Frente ao exposto, entende-se que o principal recurso na luta pelo controle das doenças crônicas, entre as quais a Diabetes Mellitus, é a prevenção, primária ou secundária, de maneira a reduzir encargos de saúde desnecessários para o poder público, a sociedade em geral e os familiares dos enfermos, o que possibilita melhor qualidade de vida, mantendo-se independência e autonomia dos idosos, por um maior tempo possível.

THE SELF CARE OF THE ELDERLY AND THE REDUCTION OF COMPLICATIONS OF DIABETES MELLITUS TYPE 2

ABSTRACT

Diabetes Mellitus type 2 is a public health problem of high prevalence worldwide, which affects the elderly population to influence on heart disease and stroke, associated with physical inactivity and excess weight resulting from poor eating habits. It aims to verify the self-care of the elderly in the adoption of healthy practices that contribute to improving quality of life. Exploratory and descriptive study with a quantitative approach, performed between elderly participants of Project Healthy Aging Research and Extension, developed at the School of Nursing and Medicine Nova Esperança, in september and october 2013. Participants were 22 elderly diabetics chosen intentionally. The procedure for data collection was the questionnaire containing questions regarding the socioeconomic characteristics of the sample and the verification of self-care in the adoption of healthy practices, and analysis was by descriptive statistics frequencial simple. The project was evaluated and approved by the Ethics Committee of the Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança Protocol nº 180/13. Identified that not all participants fully researched adopt self-care practices necessary to reduce the consequences of this pathology, which results into a duct worrying as physical exercise associated with dietary supplement adequate therapy for the control and prevention of Diabetes complications of this disease. It was possible to verify the need for actions that promote adherence to correct procedures and induce the elderly to reflect on the impact of this disease on their lives, recognizing its responsibility in combating the disease.

Key-Words: Diabetes Mellitus. Elderly. Way of life.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília, 2010. [acesso em 2012 jul 20]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>.
2. Mendes ACG, Sá DA, Miranda GMD, Lyra TM, Tavares RAW. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. Cadernos de Saúde Pública, 2012. [acesso em 2012 jul 20]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000500014&lng=en&nrm=iso&tIng=pt.
3. Quadrante ACR. Doenças crônicas e o envelhecimento. 2012. [acesso em 2012 jul 20]. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/acervo/artieop/Geral/artigo250.htm>.
4. Oiveira JEP. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diabetes. [acesso em 2012 mai 05]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/o-que-e-diabetes>.
5. Pelegrini A, Coqueiro RS, Petroski EL, Benedetti TRB. Diabetes mellitus auto-referido e sua associação com excesso de peso em idosos. 2011. [acesso em 2013 abr 21]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-00372011000600>

006&script=sci_arttext.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa aponta que diabetes é maior em mulheres. Brasília, 2012. [acesso em 2012 jul 20]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=1529&CO_NOTICIA=13914.
7. Santos ECB, Teixeira CRS, Zanetti ML, Santos MA. A efetivação dos direitos dos usuários de saúde com diabetes mellitus: co-responsabilidades entre poder público, profissionais de saúde e usuários. 2011. [acesso em 2012 jul 20]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/06.pdf>.
8. Rodrigues RAP, Kusumota L, Marques S, Fabrício SCC, Rosset-Cruz I, Lange C. Política Nacional de Atenção ao Idoso e a Contribuição da Enfermagem. 2007. [acesso em 2012 out 23]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/a21v16n3.pdf>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html. Acesso em 28 jun. 2013.
10. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 311/2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [acesso em 2012 out 23]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html.
11. Freitas LRS, Garcia LP. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. [acesso em 2012 out 23]. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000100002&lng=pt&nrm=iso.
12. Espírito Santo MB, Souza LME, Souza ACG, Ferreira FM, Silva CNMR, Taitson PF. Adesão dos portadores de diabetes mellitus ao tratamento farmacológico e não farmacológico na atenção primária à saúde. 2012. [acesso em 2013 jun 24] Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/3275/3655>.
13. Silva CMG, Vidal ECF. Idosos com Diabetes Mellitus: Práticas de Auto Cuidado. 2011. [acesso em 2013 jul 06]. Disponível em: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/408> >. Acesso em 06 jul 2013.
14. Alves NNR, Gagliardo LC, Lavinhas FC. A importância do consumo de fibras dietéticas solúveis no tratamento do diabetes. 2008. [acesso em 2012 set 02]. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/sare/article/viewFile/384/509>.
15. Santos AFL, Araújo JWG. Prática alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde. 2011. [acesso em 2013 jun 24]. Disponível em:

http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000200014&lng=pt&nrm=ISS.

16. Oliveira PB, Franco LJ. Consumo de adoçantes e produtos dietéticos por indivíduos com diabetes melito tipo 2, atendidos pelo Sistema Único de Saúde em Ribeirão Preto, SP. 2010. [acesso em 2013 abr 02]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302010000500005.

17. Porto GG, Bazotte RB. A importância do exercício físico na prevenção e no tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2 e de suas complicações crônicas. [acesso em 2012 set 02]. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ArgMudi/article/view/16655/8967>.

18. Salin MS, Mazo GZ, Cardoso AS, Garcia GS. Atividade física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações. 2011. [acesso em 2013 abr 02]. Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

19. Aveiro MC, Aciole GG, Driusso P, Oishi J. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011. [acesso em 2012 jul 20]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a82v16s1.pdf>

20. Nogueira IC, Santos ZMSA, Mont'Alverne DGB, Martins ABT, Magalhães CBA. Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. 2012. [acesso em 2013 abr 02]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000300019&script=sci_arttext.

Recebido em: 28.01.14 Aceito em: 28.07.14
--