



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO
SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA – FADESA

CURSO BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

FRANCISCA GLEYCE MELO DOS SANTOS

DIABETES EM IDOSOS: qualidade de vida

PARAUABEPAS – PA

2021

FRANCISCA GLEYCE MELO DOS SANTOS

DIABETES EM IDOSOS: qualidade de vida

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Nutrição, para obtenção do título de Nutricionista.

Orientadora: Prof. Esp. Maiza Nonato dos Santos

.

PARAUABEPAS – PA

2021

FRANCISCA GLEYCE MELO DOS SANTOS

DIABETES EM IDOSOS: qualidade de vida

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Nutrição, para obtenção do título de Nutricionista.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Maiza Nonato dos Santos
(FADESA)

Prof. Esp. Ather Barbosa Figueiredo
(FADESA)

Prof. Esp. Oneida Ramos Gonçalves Saorin
(FADESA)

“A Nutrição é arte de amar os detalhes dos alimentos e, através deles, transformar pessoas em um quadro maior em que semblantes caídos dão lugar a grandes sorrisos”.

Claudia Nascimento

RESUMO

A avaliação da qualidade de vida (QV) é vista como uma importante ferramenta e mais utilizada nos serviços de saúde capaz de medir o impacto que uma doença causa na vida dos indivíduos. O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica, de causas múltiplas, vista como uma epidemia mundial que atinge principalmente a população idosa. Além de necessitar de um acompanhamento, continua por contribuir bastante para a queda da QV do indivíduo. O objetivo desta pesquisa fundamenta-se em avaliar por meio de uma pesquisa de campo, a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de idosos diabéticos. Para alcançar estes objetivos, realizou-se uma entrevista, por meio de um questionário semi estruturado composto por oito perguntas. Foi um estudo de natureza quantitativa no qual , a amostra foi composta por 7 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, residentes da Cidade de Paraupebas. Portanto, este estudo contribuirá para que a esfera municipal e os profissionais na área da saúde invistam com mais seriedade na saúde do idoso, no tratamento das doenças crônicas, como o diabetes mellitus, criando assim medidas para melhorar a qualidade de vida desta população, assim como servirá como subsídio para a realização de trabalhos futuros.

Palavras- chave: Idosos, Diabetes Mellitus e qualidade de vida.

ABSTRACT

The assessment of quality of life (QoL) is seen as an important tool and more used in health services capable of measuring the impact that a disease causes on the lives of individuals. Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease of multiple causes, seen as a worldwide epidemic that affects mainly the elderly population. In addition to needing a follow-up, it continues to contribute a lot to the fall in the qoL of the individual. The objective of this research is based on evaluating, through a field research, the health-related quality of life (HRQoL) of diabetic elderly. To achieve these objectives, an interview was conducted through a semi-structured questionnaire composed of seven questions. It was a quantitative study in which, the sample consisted of 7 elderly aged 60 years or older, residents of the City of Paraupebas. Therefore, this study will contribute to the municipal sphere and health professionals to invest more seriously in the health of the elderly, in the treatment of chronic diseases, such as diabetes mellitus, thus creating measures to improve the quality of life of this population, as well as serve as a subsidy for future work.

Keywords: Elderly, Diabetes Mellitus and quality of life.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sócio demográficas de idosos com Diabetes Mellitus	22
Tabela 2. Questionamento sobre o estado de saúde.	24
Tabela 3. A diabetes apresenta na sua vida algumas limitações?.....	26
Tabela 4. E em relação a limitações por aspectos sociais?.....	27
Tabela 5. Você pratica algum exercício físico para lhe ajudar na qualidade de vida, considerando o acometimento da diabetes?	29
Tabela 6. Você considera sua dieta adequada e balanceada? Existe uma intervenção nutricional na sua alimentação?	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	– Organização Mundial da Saúde
DM	– Diabetes Mellitus
SUS	– Sistema Único de Saúde
QV	– Qualidade de Vida
IBGE	– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CNS	– Conselho Nacional de Saúde
SBD	– Projeto de Lei
	– Sociedade Brasileira De Diabettes

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 Caracterização do diabetes mellitus	13
2.2 Processo de envelhecimento	15
2.3 Transição alimentar e alimentação adequada	16
3 METODOLOGIA	20
3.1 Tipo de Estudo	20
3.2 População e Amostra	20
3.3 Local e coleta de dados	21
3.4 Análise dos dados	21
3.5 Aspectos Éticos	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO	40

1 INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa brasileira é um fato indiscutível. A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que entre 1950 e 2025, a população idosa do Brasil aumentará 16 vezes, enquanto a população total aumentará cinco vezes, tornando-se assim, a sexta maior população idosa do mundo, com mais de 30 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Apesar do envelhecimento não ser sinônimo de adoecimento, a maioria dos idosos brasileiros apresentam uma ou mais doenças crônicas. Estudos demonstram que 85% deles apresentam pelo menos uma enfermidade crônica e cerca de 15% apresentam pelo menos cinco (SANTOS, 2017).

O diabetes mellitus (DM) configura como a quarta causa mais importante de internação hospitalar na rede SUS - Sistema Único de Saúde - ficando atrás somente das doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do sistema nervoso. É uma doença crônica que ocorre quando há produção insuficiente de insulina ou o corpo não consegue usá-la corretamente. No mundo, existem 415 milhões de adultos vivendo com diabetes mellitus, estima-se que até o ano de 2040 esse número aumente para 642 milhões. No Brasil estima-se que em 2020 existam 32 milhões de indivíduos diabéticos, dos quais metade desconhece o diagnóstico (FERNANES-LOPES; LIMA-ARGIMON, 2011).

As doenças crônicas são consideradas de alta prevalência e mortalidade e estão, na sua maioria, relacionadas ao processo de envelhecimento humano (WALDMAN, 2006). Aproximadamente 80% dos idosos possuem pelo menos uma doença crônica e, destes, 50% apresentam duas ou mais patologias (OMS, 2013). O diabetes mellitus (DM) está associado a complicações que comprometem a produtividade, a sobrevivência e a Qualidade de Vida dos portadores, acarretando em comprometimento social, financeiro e emocional. Em geral, os idosos diabéticos sofrem modificações em seu padrão de vida, em virtude da incapacidade na execução de atividades de vida cotidianas, decorrente dos agravos da doença (cegueira, osteoporose, vasculopatia periférica, insuficiência renal). Além disso, fatores como idade, sexo, obesidade e tratamento também influenciam na Qualidade de Vida (GROSS *et al.*, 2011).

A qualidade de vida (QV), é uma expressão caracterizada, como uma noção eminentemente humana, estando aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, ambiental e a própria estética existencial, refere-se

basicamente a uma boa saúde física, mental e social, e consiste em um grande desafio para a saúde pública, principalmente em pacientes com doenças crônicas como a DM que deve seguir uma rotina alimentar além de aderir à terapia medicamentosa (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2013). Está relacionada aos elementos que a sociedade considera como padrão de conforto e bem-estar (MIRANZI *et al.*, 2018).

As implicações do diabetes para a qualidade de vida são saber lidar com os aspectos físicos da doença, mudanças, limitações psicossociais, socioeconômicas e culturais. É uma patologia de evolução crônica de efeitos danosos em longo prazo, resultando em prejuízos multidimensionais à vida do indivíduo (AGUIAR, 2018). O enfrentamento da doença é entendido devido às complicações pessoais e incapacidade, são as dependências próprias do envelhecimento, capacidade funcional e vitalidade (MIRANZI *et al.*, 2018).

Envelhecimento e QV são fenômenos que despertam interesses em pesquisadores e na população, aumentando a consciência de que é importante identificar e promover ações que permitam a ocorrência de um envelhecimento saudável, mesmo na presença de uma condição crônica. O DM exerce um impacto sobre a QV no idoso. A autopercepção de saúde é inferior nos idosos diabéticos, em comparação com idosos saudáveis (AGOSTINHO *et al.*, 2018).

O estado socioeconômico em que os idosos diabéticos se encontram interfere diretamente na qualidade de vida dos mesmos. Os idosos com essa patologia devem seguir todas as orientações recomendadas (alimentação adequada, atividade física, exames para verificar índice glicêmico, uso de medicamentos e insulina) todos esses elementos são necessários para o controle da doença o que gera um alto custo (FRANCISCO, 2018).

Dessa forma, a problemática do trabalho, expressa-se da seguinte forma: Como o diabetes interfere na qualidade de vida dos idosos? E ainda, como hábitos adequados no cotidiano dos idosos diabético ajudam no controle dos níveis glicêmicos?

Nesse interim, a escolha do tema é um reflexo do aumento do interesse pela pesquisa na área de saúde pública e envelhecimento no Brasil. O impacto que o diabetes causa na vida dos pacientes acometidos merece ser estudado tendo em vista que esta patologia já consiste em um importante problema de saúde pública com

previsível aumento de incidência, por se tratar de uma doença que acompanha os padrões de envelhecimento da população.

Contudo o presente estudo se justifica em avaliar como está a qualidade de vida dos idosos, o que deve ser melhorado, assim afirma que a qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, entretanto o contexto cultural e o sistema de valores com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Desta forma, conhecer as dimensões mais negativamente impactadas pelo diabetes possibilita o planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção voltadas a este grupo de maneira a capacitá-lo para escolhas saudáveis em seu cotidiano, com vistas à melhoria da QV, alterações no estilo de vida e adoção de hábitos saudáveis (FERREIRA; SANTOS, 2019).

Dessa forma, o objetivo geral do presente trabalho, consiste em: Avaliar por meio de uma pesquisa de campo, a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de idosos diabéticos. Para tanto, tais objetivos específicos foram delimitados: Identificar os conhecimentos e sentimentos dos idosos com diabetes sobre as consequências que as complicações da doença podem causar em seu quadro clínico; Analisar os fatores que influenciam para ocorrer às complicações da diabetes mellitus em idosos; Demonstrar a importância da atuação do nutricionista frente as orientações e estímulos para alcançar a qualidade de vida, adaptando-se da melhor maneira possível às modificações exigidas para o controle metabólico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Caracterização do diabetes mellitus

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), o diabetes é uma doença metabólica crônica caracterizada por níveis elevados de açúcar no sangue. A doença ocorre porque o pâncreas não produz insulina suficiente para suprir as necessidades do organismo. Associado a complicações, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente os olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos (SOUZA, 2014).

De acordo com Gonçalves (2013), O Diabetes Mellitus, é uma patologia que tem por característica principal a deficiência na secreção da insulina ou ação deficiente do hormônio, que leva a constante hiperglicemia, ou seja, alta taxa de açúcar no sangue, que se não tratada de forma correta e disciplinada, acarreta outros tipos de problemas.

O Diabetes é classificado em: Diabetes Mellitus Tipo 1, em que ocorre a destruição autoimune das células beta pancreáticas, e o Diabetes Mellitus Tipo 2, em que há resistência insulínica, sendo o tipo mais comum. Existem outros tipos raros de Diabetes, como é o caso da Gestacional onde ocorre uma resistência à ação da insulina na gestação, aumentando os níveis de glicose no sangue (BATISTA e OLIVEIRA, 2012)

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2017- 2018), afirma que:

Ao contrário do DM1, que não pode ser evitado, o DM2 pode ser retardado ou evitado por meio de modificações do estilo de vida, que incluem alimentação saudável e atividade física. O alerta mundial para a prevenção do DM2 é reforçado pelo substancial aumento da sua prevalência nas últimas décadas. Apesar de a suscetibilidade genética parecer desempenhar um papel importante na ocorrência de DM2, a atual epidemia provavelmente reflete mudanças prejudiciais do estilo de vida, como aumento da ingestão energética e redução da prática de atividades físicas, o que, em associação com sobrepeso e obesidade, parece exercer papel preponderante no surgimento da doença (p.82) .

Um dos fatores de grande relevância para a ocorrência do diabetes é a obesidade ocasionada por péssimos hábitos de vida, quando o indivíduo é sedentário e não se alimenta adequadamente. Indivíduos com sobrepeso têm mil vezes mais chance de desenvolver resistência à insulina em comparação com indivíduos de peso normal (MONTEIRO *et al.*, 2004)

Neste contexto, a insulina é um importante hormônio que ajudar a diminuir o efeito da glicemia na corrente sanguínea ao permitir que o açúcar que está presente no sangue possa penetrar as células, para ser utilizado como fonte de energia. Estudos científicos comprovam que pessoas obesas tem mais chances de adquirir diabetes devido ao um estilo de vida sedentária, a maus hábitos alimentares e também pode ser relacionada a falta de conhecimento da doença (PRADO; FRANCISCO, 2016).

No diabetes tipo 1, o próprio corpo produz anticorpos que atacam e destroem as células produtoras de insulina no pâncreas, interrompendo a produção de insulina para sempre. Desta forma, a concentração de glicose no sangue aumenta significativamente, e as pessoas devem usar insulina por injeção todos os dias. A causa do diabetes tipo 1 permanece desconhecida, mas muitos médicos acreditam que pode ter origens genéticas ou autoimunes. Este tipo de diabetes pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum em crianças e adolescentes (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

O diabetes tipo 1 é uma das doenças crônicas mais comuns em crianças e adolescentes, representando aproximadamente 10% de todos os casos de diabetes. Relatório da Organização Mundial da Saúde (2016) mostra que 8,1% dos mais de 16 milhões de brasileiros adultos sofrem de diabetes, doença que mata 72 mil pessoas anualmente no Brasil.

Por fim, o diabetes tipo 1 deve ser acompanhado de perto pelo serviço de saúde, sendo também exigente para os pacientes, pois suas complicações são mais graves do que o diabetes tipo 2.

Segundo Powers e Howley (2014).

O Diabetes Tipo 2 é responsável por cerca 90% dos casos de diabetes, ocorrem em pessoas na fase adulta e está associada diversos fatores de riscos além do diabetes: hipertensão, colesterol, inatividade e obesidade, elevando os percentuais de morbidade e mortalidade Essa doença é de fácil diagnóstico, mas ainda existem falhas no rastreamento, por isso que existem ainda muitos indivíduos sem saber que tem a doença, assim impossibilitando tratamento ou e formas de controle a partir da mudança do estilo de vida (p. 337).

Vasconcelos *et al.*, (2011) observaram que o número de pessoas com diabetes tipo 2 está aumentando à medida que as pessoas se tornam mais jovens, pois onde é raro na adolescência, e recentemente em países desenvolvidos, sua incidência tem aumentado muito em idades nesta faixa têm características semelhantes aos adultos.

Da mesma forma, o surgimento de casos da doença na infância e adolescência se deve ao aumento global da obesidade e da inatividade física, fatores que podem ser modificados por meio de mensagens encorajadoras.

2.2 Processo de envelhecimento

Com o avanço da tecnologia, da ciência na área da saúde é possível observar o aumento da expectativa de vida da população. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011) os idosos passaram a representar aproximadamente 12% da população total do Brasil que é de aproximadamente 195 milhões de pessoas. Em 2001, o grupo das pessoas com 60 anos de idade ou mais era de 9% da população do País.

Ao relatar sobre as pessoas idosas é importante não somente ter como principal foco a idade do indivíduo, mais o seu real estado de maturação, pois o processo de envelhecimento varia de um indivíduo para o outro. O envelhecimento é visto de diversas formas, por diferentes autores. Santos et al (2011, p.3) relata que:

O envelhecimento é um processo do desenvolvimento normal, envolvendo alterações neurobiológicas estruturais, funcionais e químicas. Também incidem sobre o organismo fatores ambientais e socioculturais - como qualidade e estilo de vida, dieta, sedentarismo e exercício - intimamente ligados ao envelhecimento sadio ou patológico.

No tempo presente ainda existe uma divisão de pensamentos sobre a velhice. O processo de envelhecimento sempre foi um assunto abordado e estudado, desde a antiguidade. Atualmente com o crescimento populacional da "terceira idade" a preocupação com a qualidade de vida se torna cada vez maior, pois alguns estudos já comprovam que pode sim, ser possível envelhecer com um melhor estado físico, mental e com poucas ou quase nenhuma patologia (BELON, 2016).

O envelhecimento é um processo totalmente natural de todo ser humano, que ao longo dos anos sofre uma série de modificações (mecânicas, físicas, mentais, entre outras). O fator que influencia para uma melhor envelhecimento fisiológico é a forma de vida (consumo alimentar adequado, prática de atividade física) que é adotado por cada indivíduo (CANCELA, 2018).

Sabe-se que ao envelhecer o corpo sofre alterações, fisiológicas, endócrinas, gastrointestinais, renais, ocorrendo diminuição da força muscular, performance física, diminuição do metabolismo, atrofia da coluna, dos órgãos, a diminuição da estatura

corporal entre outras alterações como: no paladar, na visão, na audição e motoras (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS (2011).

Dentre as diversas alterações ocorridas no processo de envelhecimento, ocorrem modificações no pâncreas, órgão glandular responsável pela produção de hormônios, como insulina, glucagon, somatostatina. Conforme Malta (2013), a função pancreática diminui em ratos mais velhos quando comparados com os novos. Nos idosos a secreção pancreática diminui quando o pâncreas é estimulado pelo hormônio secretina ou colecistocinina (são os dois estímulos hormonais primários para a secreção pancreática). Fora dessa situação o pâncreas, parece ser capaz de funcionar bem;

Conforme Cancela (2018, p. 87), os idosos também sofrem diminuição da intolerância a glicose." Além de menor secreção de glucagon (hormônio contra-reguladores) pelo pâncreas, o que pode causar uma hipoglicemia grave.

2.3 Transição alimentar e alimentação adequada

Diversas transições puderam ser observadas ao longo dos últimos anos, como por exemplo, o número de indivíduos que moravam na zona rural e passaram a residir na área urbana, ocorrendo também transição alimentar dos alimentos mais naturais e produzidos no âmbito domiciliar para os alimentos os industrializados com grande teor de sódio e conservantes (RAMOS, 2017).

É notório as alterações alimentares dos brasileiros com as diversas atividades e funções que acarretam o dia-a-dia da população muitos indivíduos relatam pouco tempo para preparar e para consumir uma alimentação adequada e variada. Dando preferência a alimentos que são práticos e de fácil preparação. E assim, levados a ingerir alimentos que não são considerados adequados e de baixo valor nutricional (RAMOS, 2017).

O sistema alimentar e a alimentação do brasileiro sofreram mudanças nos últimos 50 anos e essas mudanças vêm acelerando com a política internacionalmente de livre mercado, um dos aspectos da globalização. Tradicionalmente, para a maior parte da população brasileira, a alimentação era composta basicamente por alimentos dos grupos dos cereais (arroz, milho e trigo), leguminosas (feijões), tubérculos (batatas) e raízes (principalmente mandioca), alguma carne ou pequena quantidade de alimentos de origem animal (...) (CUPPARI, 2011, p.6).

A alimentação diária dos brasileiros é influenciada por uma série de fatores, sendo a principal característica atual a chamada dieta "tradicional" (à base de arroz e

leguminosas) e sendo classificada como alimento ultraprocessado, com baixo teor de gordura, sódio e açúcar e micronutrientes, calor elevado. O consumo médio de frutas e hortaliças ainda é metade do que o Guia Alimentar recomenda para a população brasileira e se manteve estável na última década, enquanto o consumo de alimentos ultraprocessados, como doces e refrigerantes, vem aumentando a cada ano (BRASIL, 2012).

Dessa forma, ao padrão alimentar atual associa-se a crescente incidência de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, obesidade e alguns tipos de cânceres (BRASIL, 2012).

Um estudo realizado em Avaré (SP), Brasil, 2009, mostra que o consumo do número médio de porções de frutas, hortaliças, cereais [...] ingeridos pelos idosos, ficaram abaixo do mínimo recomendado. Para os componentes de leguminosas, carnes e ovos, açúcares e óleo o consumo médio ultrapassou a recomendação [...] (MALTA., et al., p.380, 2013).

Em Teresina/PI, Brasil, 2013, um estudo realizado com 81 idosos revela, que 16% da população não consumia diariamente nenhum tipo de fruta ou hortaliça e apenas 9,8% consumia cinco ou mais porções de frutas e hortaliças (CHAVES; *et al.*, 2013).

De forma consoante, em Campo Grande/MS, Brasil, 2003, um estudo com 96 idosos, demonstra o comportamento alimentar desse grupo de consumidores que 49% relataram comprar produtos enlatados, 55,2% consomem produtos diet e light. Os idosos que moram sozinhos são 9,4% mais da metade (55,2%) disseram consumir alimentos conservados (LIMA FILHO, *et al.*, 2011).

Ainda no determinado estudo, citado acima, demonstra que os idosos não possuem o costume de comer fora de casa somente 9,4% afirmaram obter essa prática com frequência. Isso se deve porque mais da metade dos idosos faz as refeições com a família (83,3%) (LIMA FILHO, *et al.*, 2011).

Nesse interim, pontua-se que hábitos alimentares adequados são de suma importância em todas as faixas etárias da vida, tanto como modo de prevenção como forma de controle de doenças. Em indivíduos diabéticos um bom planejamento alimentar é fundamental para controlar os níveis glicêmicos que devem ser mantidos nos limites recomendáveis. Deste modo, as orientações dietéticas são individualizadas e realizadas conforme as necessidades nutricionais e energéticas de cada paciente (ANDM) (BRASIL, 2011a).

Dessa forma, é válido afirmar que para o controle glicêmico é de fundamental importância às orientações nutricionais para os pacientes e no caso dos idosos diabéticos devem-se instruir os cuidadores. Tendo em relevância as calorias ingeridas, os nutrientes oferecidos, horário das refeições e a frequência. "A nutrição deve ser considerada um importante fator no tratamento dos pacientes, embora estudos e a própria prática médica mostrem que a taxa de aderência em geral não é muito alta" (MARQUEZINE; MANCINE, 2016, p.172).

Em uma alimentação saudável e variada é recomendável o consumo de alimentos ricos em carboidratos complexos, dando preferência aos cereais, legumes e vegetais, devendo ser evitados, ainda, carboidratos simples e observar sempre a quantidade ofertada (ANDM), (BRASIL, 2010a).

Recomenda-se que a ingestão de carboidratos seja determinada pelos objetivos individuais [...] Deverão ser fornecidos principalmente na forma de amido (cereais e tubérculos, complementados com carboidratos simples: lactose, frutose, glicose e sacarose contidas em alimentos tais como leite, frutas e alguns legumes). A adição de carboidratos simples na forma livre [...] não é recomendada, por promover picos glicêmicos elevados (ANDM), (BRASIL, 2000a, p.54).

Utilizando dados do estudo de Santos; Saron (2012), ressalta que houve a prevalência de ingestão de carboidratos simples, sendo recomendado maior ingestão de carboidratos complexos. Ainda é demonstrado nessa pesquisa que:

A Sociedade Brasileira De Diabètes (SBD), (2017) recomenda o consumo de fibras de no mínimo 20 gramas ao dia sob a forma de hortaliças, leguminosas, grãos integrais e frutas, que fornecem minerais, vitaminas e outros nutrientes essenciais para uma dieta saudável. Neste estudo observou-se que a média de consumo de fibras pelos homens está adequada e para as mulheres inadequada. Com relação à ingestão dos micronutrientes, observou-se uma inadequação do consumo de vitamina A para os homens sendo o requerimento estimado médio é de 625 mg/dia (DRI, 2012). O consumo de cálcio foi inadequado para ambos os sexos, a ingestão adequada é 1200 mg/dia (DRI, 2012).

Devido às dificuldades de absorção e metabolismo das proteínas, e sua importância plástica e imunitária, recomenda-se a ingestão de, no mínimo, 0,8g de proteínas/kg peso desejado/dia. Alguns autores indicam até 1g de proteínas/kg [...] (ANDM), (BRASIL, 2010 a, p. 54). Um estudo realizado com 32 idosos portadores de diabetes mellitus tipo II, atendidos pelo Programa Saúde Da Família na cidade de São

João Batista da Glória/MG, Brasil, 2008, demonstra que a média do consumo de proteína entre os homens foi maior do que o aconselhável pela SBD (2007), (SANTOS; SARON, 2008).

Quanto a oferta total de gorduras, recomenda-se que menos de 10% seja representada por gorduras saturadas e o restante por gorduras insaturadas (monoinsaturadas e poli), de acordo com as estratégias do tratamento [...] ANDM (2000, p. 55). Utilizando ainda os dados da pesquisa de Santos; Saron (2012) houve elevado consumo de lipídios entre o grupo feminino, ultrapassando as recomendações SBD (2007).

Ainda é recomendável que não ocorra uma diminuição brusca de gorduras ofertadas na alimentação, pois desencadeara menor quantidade de ácido linoléico que é considerado um ácido graxo essencial. Podendo também prejudicar no consumo alimentar, por diminuição do sabor do alimento (ANDM), (BRASIL, 2010a).

Tem-se ainda as fibras dietéticas, elas representam um grande aliado, já que desempenham a função de estimular a peristalse intestinal, evitando a ocorrência de obstipação e suas consequências, tão comum nos idosos em geral (ANDM), (BRASIL, 2020).

3 METODOLOGIA

A metodologia é um fator importante na construção do estudo, entendendo-a como o conjunto de procedimentos técnicos na realização da pesquisa, a sistematização dos dados e a forma de análise dos resultados.

3.1 Tipo de Estudo

A pesquisa é de natureza quantitativa. Richardson (2008), afirma que o método quantitativo apresenta-se como o procedimento que emprega quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dos dados por meio de técnicas estatísticas. Este tipo de estudo representa a intenção em garantir a precisão no resultados, de modo a evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando uma margem de segurança quanto às inferências.

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal. Segundo Duarte & Furtado (2002, p. 29) a pesquisa descritiva caracteriza-se por ser um método de investigação que descreve um fenômeno ou situação mediante um estudo realizado em determinado contexto espacial e temporal.

Este trabalho, metodologicamente, foi compreendido em duas fases; No primeiro momento ocorreu o levantamento bibliográfico sobre a temática. Segundo Boccato (2006), a pesquisa bibliográfica visa solucionar problemas (hipóteses) por meio de referências teóricas publicadas, análise e discussão de diversas contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa subsidiará o conhecimento sobre o que está sendo estudado, como e sob que foco e/ou perspectiva os temas apresentados na literatura científica são abordados.

A segunda fase compreendeu a pesquisa de campo como forma de documentação direta com a finalidade de conseguir mais informações sobre o assunto investigado, que por sua vez, foi dividida em duas etapas: na primeira, realizou-se uma coleta de dados. A segunda etapa foi a análise dos dados coletados durante a pesquisa de campo na Cidade de Paraopebas.

3.2 População e Amostra

A amostra foi composta por 7 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, fazendo parte de um grupo focal, tendo como critérios de seleção: 1. Ter idade igual ou superior a 60 anos; 2. Ter diagnóstico médico de diabetes mellitus; 3. Aceitar

participar da pesquisa. Como critérios de exclusão: 1. Possuir déficit auditivo acentuado e 2. Possuir problemas cognitivos ou mentais graves.

3.3 Local e coleta de dados

Como instrumento de pesquisa, para avaliação da qualidade de vida de diabético, utilizou-se uma entrevista, por meio de um questionário semi estruturado, composto por oito perguntas (APÊNDICE A). Segundo Gil (2010), um questionário é tão somente um conjunto de questões, feito para gerar os dados necessários para se atingir os objetivos do projeto.

A coleta de dados deu-se durante os meses de Maio a Junho de 2021. Os dados foram coletados por meio de entrevista com os idosos, pontua-se que por conta do atual cenário pandêmico, por consequência do COVID-19, realizou-se as entrevistas de forma remota, a fim de não comprometer a saúde dos participantes, e contribuir para o isolamento social.

3.4 Análise dos dados

Os dados coletados em todas as fases do estudo foram digitados em um banco de dados específico, criado para o estudo. Posteriormente, os dados foram transferidos para planilha eletrônica, utilizando o programa Excel, onde realizou-se uma conferência minuciosa de todas as informações, sendo corrigidos os erros de digitação encontrados. Assim organizados, foram analisados e apresentados por meio de tabelas e gráficos, para melhor visualização dos resultados.

3.5 Aspectos Éticos

Este estudo segue a resolução 466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), que garante aos sujeitos anonimato, sigilo das informações, possibilidade de desistência a qualquer momento e sem qualquer ônus financeiro e a Norma Operacional nº 001/2013.

Para a preservação do anonimato, as participantes receberam as seguintes identificações: P1; P2; P3; P4; P5; P6;7.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características sócio demográficas estão descritas na tabela 1. Sendo que a média de idade desta pesquisa foi com pacientes acima de 60 anos até 100 anos. Dos avaliados 5 = 71% participantes eram do sexo feminino e 2 = 29% eram do sexo masculino.

Quanto ao nível de escolaridade os idosos dividem-se em analfabetos, fundamental incompleto, fundamental completo e médio completo. Devido a pesquisa ser voltada para indivíduos acima de 60 anos, a mesma demonstra que quase todos são aposentados (71%), sendo que 2 são desempregados.

O tempo em média da entrevista foi de 7 minutos.

Tabela 1. Características sócio demográficas de idosos com Diabetes Mellitus

Características	Número de participantes	%
Sexo		
Feminino	5	71%
Masculino	2	29%
Escolaridade		
Analfabetos	2	28%
Fundamental incompleto	2	28%
Fundamental completo	2	28%
Médio incompleto	-	
Médio completo	1	13%
Superior incompleto	-	
Profissão		
Aposentado	5	71%
Desempregado	2	29%
Do lar	-	

Fonte: Pesquisa direta, 2021.

Observou-se que os indivíduos do sexo feminino constituíram a maioria dos idosos entrevistados, que são destaques tanto nesta pesquisa, quanto em outros estudos, constituindo também a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo. De acordo com o IBGE, na população idosa, o número de indivíduos do sexo feminino superou o do sexo masculino em todas as faixas de idade. Os idosos

passaram a representar cerca de 21 milhões da população total do Brasil, que em 2025 este número chegará a 32 milhões, chegando a ocupar o 6º lugar no mundo com o número de pessoas idosas, e provavelmente o número em 2050 será maior ou igual ao de crianças e jovens de 0 a 15 anos. O impacto dessa nova ordem demográfica é imenso, sendo um desafio considerável (BRASIL, 2017).

Em 2010 no Brasil, a expectativa de vida de pessoas com 60 anos era de 19,3 para o gênero masculino, e de 22,4 anos para o gênero feminino. Este número corresponde maior do sexo feminino e explicado pelas diferenças de expectativa de vida entre os sexos, fenômeno mundial mais que e bastante percebido no Brasil, uma vez que em média as mulheres vivem oito anos mais que os homens (BELTRAME, 2012).

Segundo o autor citado, há uma maior prevalência da doença no sexo feminino, mas não se pode afirmar a existência de uma tendência clara a respeito, tal fato mostra que as mulheres têm mais acesso aos serviços de saúde do que os homens, elas procuram a unidade de saúde de maneira mais espontânea, com isso o diagnóstico do Diabetes é feito mais rapidamente (CAPISTRANO *et al.*, 2015).

No entanto, cabe uma alerta acerca do número crescente de diabéticos, independente do sexo, em todo o mundo, principalmente nos países de terceiro mundo e especialmente entre os idosos. Isso demonstra a magnitude desta doença e o impacto que causa e causará nos custos do sistema de saúde (BELTRAME, 2012). A procura mais frequente das mulheres pelos serviços de saúde também pode contribuir de forma significativa para esta maior prevalência da doença neste gênero.

Segundo os dados apresentados, os idosos entrevistados possuem baixo nível de escolaridade, apresentando-se processos de estudos incompletos, pode se apresentar como uma barreira no processo de compreensão do indivíduo para com a doença. Isso por que, à medida que aumenta a complexidade terapêutica empregada, o indivíduo necessita de mais habilidades cognitivas (SANTOS *et al.*, 2016).

Supõe-se que ter a escolaridade até o ensino médio pode refletir de forma positiva na compreensão das informações sobre a doença, elevando a autoestima e sentimentos positivos diante do tratamento e contribuindo para evitar o aparecimento das complicações crônicas (FRANCO JUNIOR, 2016). Em relação à aposentadoria, os dados da pesquisa mostram que a maioria dos idosos, cerca de 71% é aposentada. E outra parte não é aposentada ou desempregada. Segundo o autor, os rendimentos

dos idosos aposentados eleva a renda da família entre os mais pobres, contribuindo para diminuir o nível de pobreza no país (DIAS *et al.*, 2016).

A autora Alessandra Pancetti, cita Paulo Marchiori Buss quando afirma em artigo publicado recentemente que, em relação à promoção da Saúde e Qualidade de Vida, particularmente em países como o Brasil e outros da América Latina, fatores como a péssima distribuição de renda, o analfabetismo e o baixo grau de escolaridade, assim como as condições precárias de habitação e ambiente têm um papel muito importante nas condições de vida e saúde. (PANCETTI, 2017).

Percebe-se assim, que o estado socioeconômico em que os idosos diabéticos se encontram interfere diretamente na qualidade de vida dos mesmos. Os idosos com essa patologia devem seguir todas as orientações recomendadas (alimentação adequada, atividade física, exames para verificar índice glicêmico, uso de medicamentos e insulina) todos esses elementos são necessários para o controle da doença o que gera um alto custo (MORETTO, 2016).

Na tabela 2 apresenta os dados de como o idoso ver seu estado de saúde de forma geral, assim, compara a sua saúde de um ano atrás, 86% afirma que é regular.

Tabela 2. Questionamento sobre o estado de saúde.

Como você ver seu estado de saúde de forma geral?	Número de participantes	%
Boa	-	-
Regular	6	86%
Ruim	1	14%

Fonte: Pesquisa direta, 2021.

Frente ao exposto, observa-se que a maioria, correspondente a 86% visualizam seu estado de saúde como regular, e 14% consideram ruim, sendo que nenhum dos entrevistados avaliou como sendo boa. De acordo com a OMS a qualidade de vida é um conjunto de subjetivo, multidimensional, com aspectos positivos e negativos, ou seja, a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (TAVARES, CORTÊS, DIAS, 2016).

Nessa definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), estão incluídos seis domínios principais: saúde física, estado mental, grau de independência, relações sociais, características ambientais e modelos mentais. Uma definição mais antiga foi desenvolvida por pesquisadores norte-americanos em 1974 para vincular a qualidade

de vida à saúde, definindo-a como “o grau em que a felicidade e a satisfação são alcançadas” (TAVARES, CORTÊS, DIAS, 2016).

Na saúde, Almeida (2016, p. 61) ensina que à medida que aumenta a expectativa de vida dos indivíduos, aumenta também o seu estado de saúde; as doenças crônicas e suas complicações não são mais processos agudos ou de morte, mas predominam, como a perda de autonomia e independência, o que, além de exigir maiores custos para os serviços de saúde, exigirá o reordenamento de suas prioridades.

No grupo das doenças crônicas não transmissíveis, compreende majoritariamente doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas e muitas dessas doenças têm fatores de risco comuns, demandam por assistência continuada de serviços e ônus progressivo, na razão direta do envelhecimento dos indivíduos e da população (BUSS, 2015).

Além dessas, o processo de envelhecimento ainda trás consigo várias alterações fisiológicas, como a progressiva redução de massa esquelética, fraqueza funcional, redução de massa óssea, aumento da espessura da parede de vasos, aumento do percentual de gordura, diminuição da capacidade coordenativa, dentre outras (FARIA, 2013).

Outro problema relatado por Ferreira (2019), diz respeito à associação da velhice com uma crescente predominância de episódios de pressão arterial baixa quanto a um aumento progressivo nas pressões sistólicas em repouso; e, ainda, o mover-se repentinamente de uma posição supina para uma posição ereta poderá provocar uma redução pressórica conhecida como hipotensão postural que é o fator que contribui para a predominância de queda nos idosos.

Assim, além de outras doenças que acometem os idosos e comprometem seu estado de saúde, tem-se o Diabetes Mellitus, que é também classificada como uma doença crônica que se caracteriza por uma elevada taxa de glicose (açúcar) sanguínea e por uma falta parcial ou total de insulina (hormônio que queima o açúcar) e acomete frequentemente pessoas idosas, chegando a cerca de 20% daqueles que possuem idade acima de 70 anos, mas é pouco diagnosticada e tratada nesta idade (LEMOS, 2018).

Essa patologia é considerada um dos principais fatores de risco cardiovascular e cerebrovascular, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), somado a isso, mais de 180 milhões de pessoas foram diagnosticada com diabetes e

esse número continua aumentando especialmente nas faixas etárias com idade mais altas (LEMOS, 2018).

Segundo Mendes (2015), a capacidade funcional da população idosa, é geralmente dimensionada em termos da habilidade e independência para realizar determinadas atividades, é considerada um dos grandes componentes da saúde do idoso, emergindo, recentemente, como um componente-chave para a avaliação da saúde dessa população.

O autor supracitado, afirma que a capacidade funcional surgiu como um novo componente no modelo de saúde dos idosos e particularmente útil no contexto do envelhecimento, porque envelhecer mantendo todas as funções não significa problema para o indivíduo ou sociedade, entretanto o problema se inicia quando essas funções começam a deteriorar-se (MENDES, 2015).

Tabela 3. A diabetes apresenta na sua vida algumas limitações?

P1.	<i>Sim. Depois que foi diagnosticado com diabetes, não consigo levar uma vida normal devido dores que sinto, fraqueza e indisposição</i>
P2.	<i>Sim. muitas dores no corpo e fraqueza</i>
P3.	<i>Sim. Sinto muitas fraqueza que tem dias que não consigo fazer nada</i>
P4.	<i>Sim. Não tenho qualidade de vida sinto muitas dores ,minha diabetes vive descompensada</i>
P5.	<i>Sim. sinto muitas dores ,minha diabetes vive alta</i>
P6.	<i>As vezes sinto muito mal estar sem disposição para realizar minha atividades do dia-a-dia.</i>
P7.	<i>Sim. Depois que foi diagnosticado com diabetes, não consigo levar uma vida normal devido dores que sinto, fraqueza e indisposição</i>

Fonte: Pesquisa direta, 2021.

De acordo com a pesquisadora Maria Inês Pedrosa Nahas, professora do Instituto de Desenvolvimento Humano Sustentável da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), o conceito sobre qualidade de vida remete à

subjetividade. Ela afirma que “A melhor maneira de medir qualidade de vida é com pesquisa de percepção”. (DERBLI, 2010, p. 01).

Assim, os idosos relataram que os aspectos físicos interferem na sua rotina diária. Os aspectos físicos então relacionados com as complicações do Diabetes, onde a força muscular os impede de realizar suas atividades comuns da vida diária, que são na maioria das vezes as tarefas domésticas. Impedindo que o indivíduo tenha uma boa qualidade de vida (RIBEIRO *et al.*, 2012).

Pontua-se assim que o Diabetes Mellitus na população idosa apresenta desafios específicos, pois não apresenta o mesmo comportamento em pacientes jovens e em idosos. Neste sentido, a fisiopatologia, os critérios diagnósticos, o manuseio farmacológico, as recomendações dietéticas e o impacto no estilo de vida são diferentes nos dois grupos etários (RIBEIRO, 2020).

Para tanto, os idosos não são um grupo homogêneo, com graus de independência e necessidades de cuidados variáveis. O atendimento de idosos com Diabetes Mellitus diferem dos demais grupos com essa patologia por enfatizar mais a qualidade de vida do que a quantidade de vida (RIBEIRO, 2020).

Tabela 4. E em relação a limitações por aspectos sociais?

P1.	<i>Sim . Devido as falta de disposição por conta da diabetes.</i>
P2.	<i>Quando a diabetes é descontrolada, devido a fraqueza e a alimentação não posso consumir determinados alimentos.</i>
P3.	<i>Minha diabetes está descontrolada, devido isso estou tenho limitações , sinto muitas dores no corpo e fraquez . Devido isso não estou tendo vida social.</i>
P4.	<i>Sim. Ultimamente não estou tendo vida social , a diabetes não me permite no momento.</i>
P5.	<i>Não consigo tem vida social normal, por conta das limitações da diabetes no proporcionadiabetes vive alta</i>
P6.	<i>As pelas alimentação, que precisa ter o dieta balanceada.</i>
P7.	<i>Sim . Devido as falta de disposição por conta da diabetes.</i>

Fonte: Pesquisa direta, 2021.

Na análise das limitações por aspectos sociais, entende-se que uma boa saúde beneficia as relações sociais. Por meio das respostas dos entrevistados, percebe-se que a DM predispõe os idosos a complicações agudas e crônicas que podem torná-los fisicamente frágeis. Vale ressaltar que a maioria dos participantes deste estudo era sedentária, não possuía dieta controlada, que podem impactar negativamente os aspectos físicos e, conseqüentemente, afetar suas relações sociais. Isso denota que sua saúde física ou problemas emocionais interferem em atividades sociais. Muitas vezes, o desconforto da doença deixa esse idoso acometido pelo Diabete às vezes deprimido e como consequência ocorre um distanciamento da família e amigos. (SANTOS, 2016)

O fenômeno qualidade de vida possui várias dimensões como a satisfação com a vida, no âmbito emocional, físico, familiar e social, esses fatores interferem diretamente na qualidade de vida do idoso, contudo, o bem estar e a autoestima são determinantes para um bom estado de saúde (SILVA, 2013).

Pontua-se assim que no ciclo do envelhecimento sentir útil é uma das necessidades básicas do ser humano, por isso, o idoso ao mudar certas capacidades funcionais, começa a perder o desejo de viver, nesse momento é que a socialização se torna um aspecto muito relevante na terceira idade, pois, é muito comum o idoso sentir-se uma “pessoa marginal”, como se fosse alijada pela sociedade, que, em geral, está voltada para interesses diferentes (VIEIRA-SANTOS, 2017).

Compreende-se que a autonomia e a participação social dos idosos, diminuem com o passar dos anos devido ao maior comprometimento causado pela doença. Com mais de dez anos de adoecimento os pacientes com DM podem apresentar maiores limitações físicas, intensidade da dor e desconforto, com repercussões negativas em seu cotidiano e até mesmo crescentes sentimentos de tristeza, isolamento social e medo da morte. Além disso, a perda da autonomia e do poder de decisão pode influenciar a autoestima e levar ao desrespeito à saúde, reduzindo o autocuidado e, assim, favorecendo o aparecimento de complicações crônicas decorrentes da doença (TANQUEIRO, 2013).

Mediante o exposto, é importante que os políticos e profissionais de saúde estejam cientes de que as pessoas que vivem com condição crônica, principalmente DM, sofrem não apenas com o fardo da doença, mas também com o fardo social, uma vez que o isolamento social pode ser altamente prejudicial para o bem-estar geral (BORBA, *et al.*, 2019).

Tabela 5. Você pratica algum exercício físico para lhe ajudar na qualidade de vida, considerando o acometimento da diabetes?

P1.	<i>Não.</i>
P2.	<i>Sim. Faço caminhada 3 vezes na semana.</i>
P3.	<i>Não.</i>
P4.	<i>Não.</i>
P5.	<i>Não.</i>
P6.	<i>Sim, caminhada.</i>
P7.	<i>Não.</i>

Fonte: Pesquisa direta, 2021.

Nas respostas referentes a prática de algum exercício físico, observa-se que a maioria dos idosos entrevistados, não realizam nenhuma atividade, sendo que apenas dois relataram que realizam caminhadas, para lhes ajudar na qualidade de vida. Nessa perspectiva, o exercício deve ser sempre considerado como um dos papéis fundamentais na manutenção da boa saúde, independentemente do tipo de doença, desde que o exercício seja realizado levando em consideração as limitações que podem contribuir para a doença (MARÇAL, 2018).

A prática de atividade física é benéfica não somente para os idosos portadores de diabetes, mais para todas as faixas etárias como forma de prevenção e controle do excesso de peso, pois a obesidade estar relacionada com a diabetes mellitus tipo II. Pesquisa prova o quão é importante e eficiente à prática de atividade física no controle da glicemia. Contudo, é recomendável na execução das mesmas: observação da duração da atividade que está sendo executada, e bem com, a progressão gradativa, recomenda-se também, que a atividade física podem ser realizadas todos os dias ou de 3 a 4 vezes por semana (ZULIAN, 2016).

Segundo Rodrigues (2010), durante séculos a prática de atividades físicas mudou ao longo dos anos: do exercício à terapia. Um artigo publicado no British Medical Journal em 1926 mostrou como o exercício pode induzir o efeito depressivo

da insulina sobre o açúcar no sangue, permitindo que a dose necessária seja reduzida. Hoje, os benefícios da tríade dieta-medicação-exercício são bem conhecidos, porém, é importante ressaltar que nem todos os pacientes são selecionados e até mesmo qualquer tipo de exercício é recomendado. Pessoas com diabetes que não controlam a doença não devem fazer exercício, pois atividades consideradas extenuantes são consideradas perigosas (não só para pessoas com diabetes, mas para qualquer pessoa não treinada).

Todo pessoa, independentemente do tipo de diabetes apresentada, tem de realizar uma prévia avaliação para saber quais exercícios e em que quantidade praticá-los. Tal avaliação consistirá na observação e na palpação do paciente, notando suas extremidades, o tônus fisiológico do músculo, força para um determinado movimento (aplicando o teste de força), articulações e pele (viscosidade e possível edema). Na avaliação é muito importante fazer uma anamnese, ressaltando o peso (se encontra dentro de seu peso normal), se possuem histórico familiar de diabetes e se fazem parte de nenhum grupo étnico de alto risco. É relevante submeter o paciente a um exame clínico geral, para a observação de fundo de olho, presença de neuropatias, osteopatias, e cardiopatias (CAIO JUNIOR, 2012).

Após a inspeção e, consoante o diagnóstico, com base nestes será possível a criação de um plano de exercícios que esta pessoa pode efetuar e em que quantidades pode ser praticadas, junto com o plano de atividade física é importante conciliar com um plano alimentar, pois, terá de ser restringido determinados alimentos antes, durante e após a prática de exercícios um indicador importante no controle da diabetes, um fator relevante no controle da diabetes é o resultando na alteração da hemoglobina dos glóbulos vermelhos, é a hemoglobina glicosada, que ao ser ao aliar no controle do açúcar na corrente sanguínea, há a melhora de seus índices com a prática de exercícios regulares (MACHADO *et al.*, 2016).

É claro que os programas feitos para portadores de diabetes mellitus não podem e nem devem ser iguais ao de uma pessoa que não possui, a orientação deve ser individualizada com relação à duração, intensidade e frequência. Portanto, o exercício resistido aliado ao exercício regular tem se mostrado eficaz na prevenção e melhora da qualidade de vida dos pacientes diabéticos. Essas mudanças no estilo de vida devem ser prioritárias para a Unidade de Saúde Pública, a fim de frear a progressão do DM tipo 2 e proporcionar melhores condições de vida à pessoa já acometida pela doença (DE OLIVEIRA SANTOS, 2021).

Tabela 6. Você considera sua dieta adequada e balanceada? Existe uma intervenção nutricional na sua alimentação?

P1.	<i>Não tenho uma dieta balanceada. Muito difícil seguir a dieta.</i>
P2.	<i>Mais ou menos. É muito difícil, por que não posso Comer quase nada, muitas das vezes não consigo seguir a dieta</i>
P3.	<i>Não. Só não faço consumir de doce.</i>
P4.	<i>Não.</i>
P5.	<i>Não.</i>
P6.	<i>Tenho uma alimentação equilibrada.</i>
P7.	<i>Não.</i>

Fonte: Pesquisa direta, 2021.

Com base nas respostas sobre a alimentação balanceada e intervenção nutricional na dieta dos idosos, percebe-se que a maioria dos entrevistados não seguem uma dieta adequada, apenas um participando colocou que tem uma alimentação equilibradas. Pontua-se assim que alimentar-se adequadamente realizando todas as refeições e seguindo às orientações dietéticas do nutricionista é um fator primordial tanto para o controle glicêmico quanto para uma ingestão nutricional adequada. O consumo apropriado de uma alimentação variada e equilibrada fornece todos os nutrientes necessários para suprir as necessidades energéticas, além de garantir um estado nutricional adequado (MARQUES, 2019).

É primordial o consumo de carboidratos complexos evitando carboidratos simples que são propícios a elevar o índice glicêmico, por isso deve ser controlada a quantidade consumida. As proteínas, por sua vez são nutrientes importantes, pois além dos vários benefícios contribui no sistema imunitário. Lipídeos são recomendados tanto as gorduras saturadas como as insaturadas sempre observando e seguindo as quantidades que são recomendadas. O consumo de fibras em idosos diabéticos é fundamental para não ocorrer obstipação e os demais efeitos sendo que esse quadro nos idosos é comum (MALERBI, 2013)

O número de refeições realizadas pelos idosos diabéticos deve ser devidamente fracionado ao longo do dia, por causa da inadequação da secreção

insulínica. Isso faz com, que diminua a quantidade de alimento consumido, mas aumenta a frequência alimentar. Desse modo os idosos sentem-se saciados e contribui para que não ocorram picos glicêmicos consideráveis. O consumo de alimentos pelos idosos deve ser realizados nos horários corretos ao longo do dia e não se deve substituir nenhuma das três principais refeições (desjejum, almoço e jantar) por lanches. Estudos comprovam que nos idosos essa prática é comum principalmente no jantar (MALERBI, 2013).

Hábitos alimentares adequados são de suma importância em todas as faixas etárias da vida, tanto como modo de prevenção como forma de controle de doenças. Em indivíduos diabéticos um bom planejamento alimentar é fundamental para controlar os níveis glicêmicos que devem ser mantidos nos limites recomendáveis. Deste modo, as orientações dietéticas são individualizadas e realizadas conforme as necessidades nutricionais e energéticas de cada paciente (ANDM), (BRASIL, 2000a).

Para o controle glicêmico é de fundamental importância às orientações nutricionais para os pacientes e no caso dos idosos diabéticos devem-se instruir os cuidadores. Tendo em relevância as calorias ingeridas, os nutrientes oferecidos, horário das refeições e a frequência. "A nutrição deve ser considerada um importante fator no tratamento dos pacientes, embora estudos e a própria prática médica mostrem que a taxa de aderência em geral não é muito alta" (MAIA, 2018, p. 24).

Conclui-se por tanto que e extremamente importante o cuidado tanto da alimentação quanto praticar atividade física, como visto anteriormente, pois são poderosos aliados na prevenção e no tratamento do diabetes mellitus, pois o mesmo é uma doença crônica de prevalência crescente que promove grande aumento na morbimortalidade da população brasileira (MARQUES, 2019).

Tem-se que fazer Mudanças drásticas nos hábitos alimentares, como a diminuição do consumo de gorduras saturadas e açúcares e o aumento do consumo de fibras, são fatores que influenciam diretamente na prevenção e tratamento do DM (COSTA *et al.*, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a realização do presente trabalho, percebeu-se que a DM tem um impacto físico e emocional significativo, culminando na redução da autonomia e autoconfiança dos idosos, alterando sua autopercepção de forma que se percebam como incapazes de cumprir seus objetivos, reduzindo assim sua QV. A pesquisa mostra que as áreas afetadas são capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, aspecto social e dor.

Ressalta-se a importância de hábitos de vida saudáveis para a saúde física e mental dos idosos, resultando em uma melhor qualidade de vida. Portanto, processos de intervenção são recomendados para profissionais de saúde que realizam atividades preventivas, educativas e assistenciais para idosos.

Preconizar e incentivar modificações dietéticas juntamente com hábitos adequados no cotidiano dos idosos diabético é fundamental para controle dos níveis glicêmicos. Uma dieta adequada e balanceada atua tanto na prevenção da diabetes mellitus quanto em seu tratamento. Intervenções no estilo de vida dando ênfase na realização de atividades físicas e na alimentação saudável atua como forma de redução do risco para o diabetes mellitus tipo II, sendo essas medidas mais recomendáveis que a intervenção medicamentosa.

Exames para verificação do índice glicêmico devem ser realizados constantemente nos idosos já que os mesmos tem uma maior probabilidade de serem acometidos pela doença. Desta forma é possível verificar a hiperglicemia e realizar o tratamento através de intervenções nutricionais, evitando o desencadeamento da patologia.

Conclui-se frente aos resultados, que a DM também tem efeito deletério na qualidade de vida dos idosos. Como observado, vários fatores podem influenciar na QV desses pacientes com DM, como uso de insulina, idade, sexo, renda, escolaridade, complicações da doença, fatores psicológicos, conhecimento da doença e tipo de atendimento, alimentação, entre outros. Também é evidente que um melhor controle glicêmico está associado à melhora da QV.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sérgio Aguinaldo de *et al.* Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado . **Rev. Bras. Cir. Plást.** [online]. 2016, vol.28, n.1, pp. 142-146. ISSN 1983-5175. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/SQjZhPgGh9BmZfKf9Jyzf8P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2021

ALVARENGA, Márcia Regina Martins; *et, al.*, Avaliação do Risco Nutricional em Idosos Atendidos por Equipes de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm.** USP vol.44 no.4 São Paulo Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/27.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2021.

BATISTA, C. B; OLIVEIRA, L. C. de. Os Benefícios do Exercício Físico no Tratamento do Diabete Melito. UniBrasil, **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, 12: 1-11 ISSN 1984 – 7041, 2012. Disponível: <http://www.portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/.../2414/1984>. Acesso em 06 de mar. De 2021.

BELON, Ana Paula et al. Diabetes em idosos: perfil sócio-demográfico e uso de serviços de saúde. **Anais**, p. 1-10, 2016. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/1768>. Acesso em: 01 de Jun. de 22.

BELTRAME V. *et al.*, A convivência com diabetes mellitus tipo 2. **Saúde Meio Ambient.** v. 1, n. 1, jun. 2012. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/170#:~:text=Conclui%2Dse%20que%20a%20diabetes,que%20esta%20condi%C3%A7%C3%A3o%20cr%C3%B4nica%20imp%C3%B5e>. Acesso em: 03 de Jun. de 2021.

BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito et al. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. **Ciência & saúde** coletiva, v. 24, p. 125-136, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/P8fcyhWrNmBgHgBgmPMxtjP/?lang=pt>. Acesso em: 05 de Jun. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Abordagem Nutricional Em Diabetes Mellitus**. Brasília-DF. 2010a. p.7-155. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abordagem>. Acesso em 21 de mar. De 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Secretaria de atenção à saúde**. Departamento de atenção básica , envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: ministério da saúde, 2017.

BRASIL. SAÚDE, Ministério da. **Orientações Básicas para o Diabético**, 36a ed., Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf. Acesso em: 22 de mar. De 2021.

BUSS, M. P. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. Saúde coletiva**. 2015. vol. 5 n. 1, Rio de Janeiro.

CAIO JUNIOR. João Santos, e Caio, Henriqueta V. **Diabetes mellitu II**. 2012. Disponível em: <http://diabetsmellitustipo2.blogspot.com.br/>. Acesso em 19 Mai. De 2021.

CAMPOS, Maria Teresa Filho De Souza; MONTEIRO, Josefina Bressan Resende; ORNELAS, Ana Paula Rodrigues De Castro. Fatores que Afetam no Consumo Alimentar e a Nutrição do Idoso. **Rev. Nutr., Campinas**, v.13, n.3p.157-165, setembro/dezembro, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v13n3/7902.pdf>. Acesso em: 09 de mar. De 2021.

CANCELA, Diana Manuela Gomes. **O Processo de Envelhecimento**. p.1-15, mai. 2018. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>. Acesso em:01.abr. de 2021.

CAPISTRANO et al. **Idosos do Município de Crato**, Ceará: Análise do Censo demográfico e Prevalência de Hipertensos e Diabéticos cadastrados no sistema HiperDia do DataSus ano 2011. Juazeiro do Norte-Ceará. 2015. Disponível em:<http://www.propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/view/2594/1826>. Acesso em: 27 de Mai. De 2021.

COSTA, Jane Ruth Gadelha et al. Educação em saúde sobre atenção alimentar: uma estratégia de intervenção em enfermagem aos portadores de diabetes mellitus. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 2, n. 1, 2017.

CUPPARI, Lilian. **Nutrição nas Doenças Crônicas Não-Transmissíveis**. São Paulo: Manole, 2012. 515p.

DE OLIVEIRA SANTOS, Givanildo et al. Exercícios físicos e diabetes mellitus: revisão. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 8837-8847, 2021. Disponível em:<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/23623/18985> . Acesso em: 06 de Jun. de 2022.

DERBLI, Márcio. **Qualidade de vida na medida (in) certa**. Portal do Envelhecimento. 2010 Disponível em: <http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=57&id=721>. Acesso em 21. Març. De 2021.

DIAS, et al. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** vol.16 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000100013&script=sci_arttext. Acesso em: 05 de Jun. de 2021.

FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes et al. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2013, vol.47, n.2, pp. 348-354. ISSN 0080-6234.

FERREIRA, Francielle silva; SANTOS, Cláudia Benedita dos. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes diabéticos atendidos pela equipe de saúde da família. **Rev. enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, 2019 jul/set; 17(3):406-11.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3829-3840, 2018.

FRANCO JUNIOR, A. J. M. et al. Qualidade de vida e controle glicêmico do paciente portador de Diabetes Mellitus tipo 2. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 2, jul. /dez. 2016, p. 102-108. Disponível em: [GONÇALVES, L. P. S. \(2013\). **Assistência de Enfermagem ao Paciente Com Diabetes Mellitus. Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo.** Disponível em:](http://www.pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid. Acesso em: 25 de Mai. 2021.</p></div><div data-bbox=)

<http://www.ucv.edu.br/fotos/files/ASSISTENCIA%20DE%20ENFERMAGEM%20REDUZIDO%202.pdf>. Acesso em: 05 de abr. de 2021.

LEMOS, Sandra Soares. **Fatores que interferem na qualidade de vida com diabetes: a opinião dos portadores.** Dissertação (Mestrado em Saúde). Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

LIMA FILHO, Dario De Oliveira; *et al.* Comportamento Alimentar do Consumidor Idoso, **Revista de Negócios, Blumenau**, v. 13, n. 4 p. 27 – 39, 2011. Disponível em: <http://proxy.furb.br/ojs/index.php/rn/article/view/619/900>. Acesso em: 03 de abr. de 2021.

MACHADO, U. F.; SCHAAN, B. D.; SERAPHIM, P. M. **Transportadores de Glicose na Síndrome Metabólica.** *Arq Bras Endocrinol Metab*, v. 50, n.2, 2016.

MAIA, F. F. R.; ARAÚJO, L. R. **A Hipoglicemia silenciosa é parte do controle glicêmico ideal em pacientes com DM1?** Tempo de Hipoglicemia pelo CGMS versus Média Glicêmica. *Arq Bras Endocrinol Metab*, Belo Horizonte, v.52, n.6, 2018.

MALERBI, F. E. K. **Estratégias para aumentar a adesão em pacientes com diabetes.** Em H. J. Guilhardi, B. P. Madi, P. P. Queiroz, M. C. Scoz (Org.). *Sobre comportamento e cognição: explorando a variabilidade* (pp. 127-131). Santo André, 2013.

MALTA, Maíara Barreto; PAPINE, Silvia Justina; CORRENTE, José Eduardo. Avaliação da Alimentação de Idosos de Município paulista - aplicação de Índice de alimentação Saudável. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.18 n.2 p. 377 - 384, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n2/09.pdf>. Acesso em: 27 de mar. De 2021.

MARÇAL, Danilo Francisco da Silva et al. Efeitos do exercício físico sobre diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática de ensaios clínicos e randomizados. **Journal of Physical Education**, v. 29, 2018.

MARQUES, Marília Braga et al. Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde, 2015. 512 p.

MONTEIRO, L. Z. et al. Redução da Pressão Arterial, do IMC e da Glicose após Treinamento Aeróbico em Idosas com Diabetes Tipo 2. Sociedade Brasileira de Cardiologia, **Arq. Bras. Cardiol.** vol.95 no.5 São Paulo Oct. 2010 Epub Oct 01, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010001500002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 30 de mar. De 2021.

MORETTO, Maria Clara et al. Associação entre cor/raça, obesidade e diabetes em idosos da comunidade: dados do Estudo FIBRA. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00081315, 2016.

OLIVEIRA, J. E. P. de; MILECH, A. **Diabetes Mellitus Clínica, Diagnóstico Tratamento Multidisciplinar**. Editora Atheneu — São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte, 2016.

PANCETTI, Alessandra. **Artigo: Garantia da Saúde vai muito além do bem-estar-físico**. 2017 Disponível em: <http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=57&id=726>. Acesso em 20. De Mai. 2021.

POWERS, Scott K. HOWLEY, Edward T. **Fisiologia do Exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho** / Scott K. Powers, Edward T. Howley. 8ª ed. Barueri: Manole. 2014.

PRADO, Maria Aparecida Medeiros Barros do; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3447-3458, 2016.

RAMOS, Roberta de Souza Pereira da Silva et al. Fatores associados ao diabetes em idosos assistidos em serviço ambulatorial especializado geronto-geriátrico. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 363-373, 2017.

RIBEIRO, Diego Rislei et al. Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão em idosos. **Revista Artigos. Com**, v. 14, p. e2132-e2132, 2020.

RIBEIRO, Jane Patrícia; ROCHA, Suelen Alves e POPIM, Regina Célia. **Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes mellitus tipo II**. Esc. Anna Nery [online]. 2012, vol.14, n.4, pp. 765-771. ISSN 1414-8145.

RODRIGUES, Minéia Carvalho; LEAL, Cátia Regina Assis Almeida; GARCIA, Paula Cristina de Oliveira. Artigo: **A EXTENSÃO BUSCANDO CONTRIBUIR NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS**. 2010. Disponível em: http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/qualivida.html. Acesso em 20 de Mai. 2021.

SANTOS et al. Adesão dos portadores de diabetes mellitus ao tratamento farmacológico e não farmacológico na atenção primária à saúde. **Rev. Enfermagem Revista.** Belo horizonte. V. 15. N° 01. Jan/Abr. 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/.../3655>. Acesso em: 06 de Mai. 2021.

SANTOS, Érica Aparecida dos et al. Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. **Rev. esc. enferm.** USP [online]. 2016, vol.47, n.2, pp. 393-400. ISSN 0080-6234.

SANTOS, Flávia Heloísa; ANDRADE, Vivian Maria; BUENO, Orlando Francisco Amodeo. **Envelhecimento:** um processo multifatorial. *Psicol. estud.* vol.14 no.1 p.3-10, Maringá Jan./Mar. 2011 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n1/a02v14n1.pdf>. Acesso em: 01 abril de 2021.

SANTOS, Xênia Pimenta da Silva; SARON, Margareth Lopes Galvão. **Perfil Nutricional de Idosos, Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos Pelo Programa Saúde Da Família.** In: ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA. 2008. São José dos Campos. Anais... São José dos Campos: UNIVAPI, 2012. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/arquivos/RE_0275_0469_01.pdf> Acesso em: 03 de abr. de 2021.

SBD. **Sociedade Brasileira De Diabettes.** São 13.4 milhões de pessoas portadoras de diabetes no Brasil Diabetes Jul.2013. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/ultimas/471-sao-13-4-milhoes-de-pessoas-portadoras-de-diabetes-no-brasil>> Acesso em: 08 abr. de 2021.

SILVA, Isabel; PAIS-RIBEIRO, José; CARDOSO, Helena; RAMOS, Helena. **Qualidade de vida e complicações crônicas do diabetes.** Análise psicológica, 2013.

SOUZA, S. **O Papel do Exercício no Tratamento do Diabetes Melito Tipo 1.** Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal da Bahia, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6134/1/Ramalho,%20Ana%20Claudia%20R..pdf>. Acesso em 05 de abr. de 2021.

TANQUEIRO, Maria Teresa de Oliveira Soares. A gestão do autocuidado nos idosos com diabetes: revisão sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem Referência,** v. 3, n. 9, p. 151-160, 2013.

TAVARES, D. M. S; CÔRTEZ, R. M; DIAS, F. A. Qualidade de vida e comorbidades entre os idosos diabéticos. **Rev. enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, 2016 jan/mar; 18(1):97-103. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a17.pdf>. Acesso em: 19 de Abr. de 2021.

VIEIRA-SANTOS, Isabel Cristina Ramos et al. **Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife,** Pernambuco, Brasil, em 2015. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2008, vol.24, n.12, pp. 2861-2870. ISSN 0102-311X.

ZULIAN, Luana Rosas et al. Qualidade de vida de pacientes com diabetes utilizando o instrumento Diabetes 39 (D-39). **Rev. Gaúcha Enferm.** [online]. 2016, vol.34, n.3, pp. 138-146. ISSN 1983-1447.

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

CARACTERÍSTICAS

SEXO

Feminino ()

Masculino ()

ESCOLARIDADE

Analfabetos ()

Fundamental incompleto ()

Fundamental completo ()

Médio incompleto ()

Médio completo ()

Superior incompleto ()

PROFISSÃO

Aposentado ()

Desempregado ()

Do lar ()

Como você ver seu estado de saúde de forma geral?

() Boa () Regular () Ruim

A diabetes apresenta na sua vida algumas limitações físicas? Quais?

E em relação a limitações por aspectos sociais?

Você pratica algum exercício físico para lhe ajudar na qualidade de vida, considerando o acometimento da diabetes? Quais?

Você considera sua dieta adequada e balanceada? Existe uma intervenção nutricional na sua alimentação?
