

Conhecimentos dos diabéticos sobre a doença e o tratamento nutricional

Alciana Raquel Ramos Cruz*, Cibele Maria Araujo Melo*, Celma de Oliveira Barbosa**

Resumo

O *diabetes Mellitus* é uma doença crônica caracterizada por uma taxa elevada de glicose no sangue, sendo considerada um grave problema de saúde pública, pois pode implicar diversas complicações. O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento de idosos diabéticos sobre a sua doença e o tratamento nutricional. O estudo foi do tipo transversal com 28 diabéticos cadastrados no Programa de Hipertensão e Diabetes Mellitus (Hiperdia) de uma Estratégia Saúde da Família, na faixa etária maior que sessenta anos, de ambos os sexos. Os dados foram coletados por um formulário estruturado, que foram analisados pelo programa Epi-info, com nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). A idade média dos idosos foi de 72,64 anos ($\pm 7,63$), sendo 75,0% de mulheres e 25,0% homens. Os resultados obtidos mostraram que 71,4% dos entrevistados sabiam identificar o valor alterado da glicemia de jejum, sendo 89,3% diabéticos tipo II, e 100% conheciam como fator de risco para diabetes, o consumo excessivo de açúcares e guloseimas. Das medidas de controle para a diabetes, 92,9% identificaram os hipoglicemiantes orais e 96,4%

afirmam que a dieta é uma medida de controle. Assim, concluiu-se que o conhecimento dos diabéticos sobre a sua doença e tratamento nutricional era satisfatório para o controle da doença, que acarretava uma melhor adesão ao tratamento e diminuição de risco de doenças cardiovasculares, além de melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes. Idosos. Nutrição. Tratamento nutricional.

Introdução

O processo de envelhecimento populacional iniciou-se no final do século XIX em alguns países da Europa Ocidental. No Brasil, a partir dos anos 1960, esse processo de mudança de estrutura etária da população ocorreu de forma rápida e generalizada, com declínio da fecundidade (CARVALHO, 2003).

Com o envelhecimento populacional, as enfermidades crônicas e degenerativas, próprias da velhice, surgem com

* Acadêmicas do curso de Nutrição da Faculdade Santo Agostinho.

** Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí, professora dos cursos de Nutrição e Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho. Local de estudo: Estratégia de Saúde da Família, da Zona Norte de Teresina, Piauí. Endereço para correspondência: Celma de Oliveira Barbosa, Faculdade Santo Agostinho. Avenida Valter Alencar, n.º 665, bairro São Pedro, CEP: 64.19-625, Teresina - PI.

↳ Recebido em novembro de 2010 – Avaliado em dezembro de 2010.

↳ doi:10.5335/rbceh.2011.033

maior frequência. As enfermidades mais observadas nos pacientes idosos são depressão, perda da memória, osteoporose, artrite reumatoide, hipertensão arterial, doenças cardíacas, obesidade, diabetes *mellitus*, incontinência urinária, distúrbios auditivos e visuais, doença de Parkinson e ainda de Alzheimer (SILVA et al., 2007).

Costa et al. (2006) relatam que entre as doenças crônicas o diabetes *mellitus* tem se destacado como uma das mais relevantes e estima-se que a sua prevalência esteja em torno de 8% da população brasileira de 30 a 69 anos. O diabetes é um grupo de doença metabólica caracterizado por hiperglicemia e associada a complicações em vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos.

O diabetes tipo II é mais comum nos idosos do que o tipo I, fazendo cerca de 90% dos casos de diabetes; caracteriza-se por distúrbios da ação e secreção da insulina, e a idade início do diabetes tipo II é variável, mais frequente após os 40 anos, com pico de incidência ao redor dos 60 anos (GROSS et al., 2002).

A terapia nutricional é parte fundamental do plano terapêutico do diabetes podendo reduzir a hemoglobina glicada entre 1 e 2%, pois melhora o controle metabólico, reduz a necessidade de hipoglicemiantes, ajuda a promover o emagrecimento nos pacientes obesos, diminui os riscos de doenças cardiovasculares e melhora a qualidade de vida (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde (MS), em 2001, implantou o Plano de Reorganização da Atenção aos portadores de

hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes *mellitus* (DM), com ênfase na rede de atenção primária à saúde (APS) no país, o Hiperdia (BRASIL, 2004).

O sistema Hiperdia tem por finalidade permitir o monitoramento dos pacientes captados no plano nacional de reorganização da atenção à hipertensão e ao diabetes *mellitus*, e gerar informação para aquisição, dispersão e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados. Um dos problemas com o qual um sistema de saúde se depara é o abandono ou o incorreto cumprimento dos tratamentos prescritos, por parte dos indivíduos com doença crônica, de que é exemplo o diabetes. Nessa ótica, o grau de conhecimento influencia a adesão ao tratamento, principalmente no que diz respeito ao controle da glicemia e à prevenção das complicações advindas dessa patologia (MORAIS et al., 2009). O objetivo do trabalho foi avaliar o conhecimento dos idosos diabéticos sobre sua doença e o tratamento nutricional.

Metodologia

O estudo teve uma abordagem quantitativa, caracterizado como uma pesquisa de campo descritiva e exploratória, sendo do tipo transversal.

A pesquisa foi desenvolvida numa Estratégia de Saúde da Família, localizada na zona norte de Teresina, estado do Piauí, na região Nordeste do Brasil. Essa Estratégia de Saúde da Família consiste em cinco equipes de saúde, e cada equipe é responsável por uma área com cerca de 900 famílias com aproximadamente

noventa moradores diagnosticados diabéticos, sendo desses aproximadamente sessenta idosos. As equipes são formadas por um enfermeiro, um médico, um auxiliar de enfermagem e no mínimo seis agentes comunitários de saúde.

A escolha dos participantes restringiu-se a uma amostra da população idosa diabética assistida e cadastrada nas equipes da Estratégia de Saúde da Família. A equipe foi sorteada aleatoriamente, constando de 28 idosos diabéticos, na faixa etária acima de sessenta anos. Utilizaram-se como critério de exclusão a idade menor que sessenta anos e a não inscrição dos diabéticos no Hiperdia.

O total dessa população, que previamente foi averiguado durante visita informal a uma Estratégia Saúde da Família, foi de aproximadamente sessenta idosos portadores de diabetes, que, mediante cálculo de amostra no Programa Epi-Info (versão 6.04b) (WHO, 1996), usando percentual de prevalência de 25% para a doença, totalizou uma amostra de 25 diabéticos idosos para nível de significância de 5%.

O estudo pesquisou 28 idosos portadores de diabetes, entre 60 e 85 anos, de ambos os sexos, no período de agosto a outubro de 2010.

O instrumento de coleta foi realizado por meio de um formulário estruturado, constituído por perguntas fechadas, divididas em conhecimento da doença e tratamento nutricional.

O formulário foi aplicado individualmente durante visita domiciliar agendada previamente. O estudo piloto foi realizado para validar o questionário e detectar suas possíveis inadequações.

A análise dos dados foi elaborada em um banco de dados, utilizando-se o programa estatístico Epi Info, versão 6.04b, que calculou as porcentagens, médias e desvios padrões (WHO, 1996). O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Foram aplicados testes estatísticos de acordo com a especificidade dos dados.

Essa pesquisa foi encaminhada à Fundação Municipal de Saúde, onde se pretendeu desenvolver os estudos, tendo sido apreciada e aprovada. Após aprovação, o protocolo de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética da Faculdade Santo Agostinho respeitando os preceitos legais da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisas que envolvem seres humanos, sendo aprovado, conforme protocolo nº 337/10.

Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após confirmarem participação, foram esclarecidos dos objetivos, procedimentos de coleta de dados e direito de anonimato (DYNIEWICZ, 2007).

Resultados e discussão

Alves, Leite e Machado (2008) destacaram que a idade é um fator demográfico fundamental da saúde na velhice, pois os problemas de saúde tendem a aumentar e a se agravar com o avançar da idade. E o gênero, o arranjo familiar e a situação de domicílio também estão diretamente relacionados à saúde dos idosos.

A idade média dos idosos pesquisados nesse estudo foi de 72,64 anos ($\pm 7,63$), sendo a idade mínima dos idosos

de sessenta e a máxima de 86 anos. A média da idade neste estudo foi próxima quando comparada aos resultados do estudo de Alves et al. (2007), que encontraram uma média de idade de 71,93 anos.

A Tabela 1 apresenta os dados da distribuição etária dos idosos pesquisados. A pesquisa apresentou índices de 75,00% para o sexo feminino e 25,00% para sexo masculino, dados esses similares aos valores encontrados por Tava-

res et al. (2007), que encontraram uma maior predominância do sexo feminino, representando 72,60% dos idosos entrevistados e 27,40% para sexo masculino. A tendência da participação das mulheres em maior prevalência em estudos se deve ao fato de o sexo feminino se cuidar mais e estar mais presente nos serviços de saúde, favorecendo o diagnóstico e o tratamento da doença.

Tabela 1 - Distribuição etária dos idosos de uma Estratégia Saúde da Família, segundo sexo. Teresina (PI), 2010.

Idade (anos)	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
60 ┊ 70	7	25,0	2	7,2	9	32,2
70 ┊ 80	10	35,7	3	10,7	13	46,4
70 ┊ 85	4	14,3	2	7,2	6	21,4
Total	21	75,0	7	25,0	28	100,0

A Tabela 2 demonstra o perfil demográfico e socioeconômico dos diabéticos idosos de uma Estratégia Saúde da Família. Os idosos apresentavam uma escolaridade de 32,1% fundamental completo; 25,0% alfabetizados; 17,9% fundamental incompleto; 10,7% médio completo; 7,1% não sabem ler e escrever e 7,1% superior completo (Tabela 1).

Os dados do nosso estudo, em relação à escolaridade, estavam discordantes quando comparados aos resultados de Tavares et al. (2007), que evidenciam que 39,80% dos idosos entrevistados tinham até três anos de estudos (fundamental incompleto), ou seja, refletindo uma baixa escolaridade. No entanto, o nosso estudo também refletiu uma baixa escolaridade, que dificulta no entendimento do processo da doença e do cuidado no tratamento nutricional.

Em suma, idosos estudados com um grau de escolaridade satisfatório controlam melhor sua enfermidade, de forma que, quando o idoso toma conhecimento do grau de sua doença, como sintomas, medidas de controle, fatores de risco, valor de glicemia e dos cuidados a serem realizados no tratamento nutricional, aumenta a adesão ao tratamento e, assim, diminuem os riscos de complicações decorrentes da doença.

Com relação ao estado civil, foi observado que a maioria dos idosos estudados era casado (32,1%) ou viúvo (35,7%), dados parecidos com o estudo de Tavares et al. (2007), que mostrou um percentual maior de idosos casados (50,5%) e viúvos (38,9%). Esses números refletem a influência na adesão ao tratamento pelos idosos diabéticos. A OMS refere que o estado civil dos idosos influencia na dinâmica familiar e no seu cuidado.

A média de renda dos idosos entrevistados foi de 1 a 2 salários mínimos, representando 67,9% dos idosos entrevistados e 32,1% apresentavam renda de três ou mais salários-mínimos, dado este justificado por 89,3% dos idosos serem aposentados. Esses valores concordam com os encontrados nos estudos de Silva, Simões e Leite (2007), em que 74,0%

dos idosos entrevistados tinham renda familiar de até dois salários-mínimos e 25,0% apresentavam renda acima de três salários-mínimos, sendo a renda um fator que pode comprometer as condições de saúde dos idosos diabéticos, pois a adesão ao tratamento medicamentoso e dietético pode ficar comprometida.

Tabela 2 - Perfil demográfico e socioeconômico dos diabéticos idosos de uma Estratégia Saúde da Família. Teresina (PI), 2010.

Parâmetros	n	%
Escolaridade		
Não sabe ler/escrever	2	7,1
Alfabetizado	7	25,0
Fundamental incompleto	5	17,9
Fundamental completo	9	32,1
Médio incompleto	0	0,0
Médio completo	3	10,7
Superior incompleto	0	0,0
Superior completo	2	7,1
Estado civil		
Solteiro	6	21,4
Casado	9	32,1
Viúvo	10	35,7
Divorciado	3	10,7
Renda (salários mínimos)		
Menos de 1 SM	0	0,0
1 a 2 SM	19	67,9
3 ou mais	9	32,1
Ocupação		
Aposentado	25	89,3
Laboratorista	1	3,6
Pedagoga	1	3,6
Funcionário público	1	3,6
Total	28	100,0

A Figura 1 representa o tipo de diabetes prevalente nos idosos entrevistados. Observou-se uma maior prevalência de diabetes tipo II entre os idosos, sendo 89,3% dos investigados. Se compararmos ao estudo de Meireles et al. (2007), houve similaridade nos dados, pois seu estudo mostra que o diabetes *mellitus* tipo II ou insulino-independente, acomete de 90% a 95% das pessoas com diabetes e ocorre mais frequentemente em pessoas com mais de trinta anos.

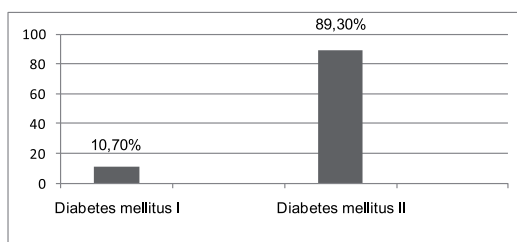


Figura 1 - Tipo de diabetes nos idosos entrevistados. Teresina - PI, 2010.

Na Figura 2 demonstram-se os percentuais dos valores de glicemia conhecidos como alterados para os diabéticos entrevistados. Observou-se que 71,4% dos idosos conheciam o valor de glicemia

maior ou igual a 120 mg/dl como alterado no diabetes.

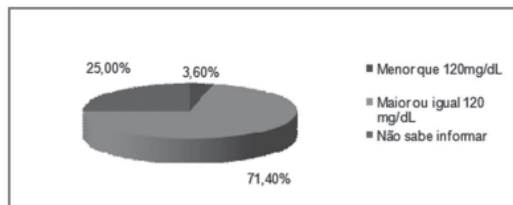


Figura 2 - Valores de glicemia conhecidos como alterados pelos idosos diabéticos. Teresina - PI, 2010.

O dado desse estudo foi discordante quando comparado aos resultados do estudo de Pace et al. (2006), pois, em relação ao conhecimento dos valores de normalidade, apenas 8,6% incluíram-se na resposta certa (maior ou igual de 120mg/dl), 26,20% foram considerados incorretos (menor que 120 mg/dl) e 20,2% não souberam responder.

A Tabela 3 mostra os sintomas conhecidos pelos idosos entrevistados quando o valor da glicemia está alterado. Os resultados ressaltaram que 82,10% apontaram a polidipsia, 78,6% conheciam as dificuldades visuais e 71,4% a poliúria.

Tabela 3 - Sintomas conhecidos como glicemia alterada pelos idosos entrevistados. Teresina - PI, 2010.

Sintomas	Sim		Não	
	n	%	n	%
Poliúria	20	71,4	8	28,6
Polifagia	15	53,6	13	46,4
Polidipsia	23	82,1	5	17,9
Emagrecimento intenso	18	64,3	10	35,7
Dificuldades visuais	22	78,6	6	21,4
Dificuldades de urinar	11	39,3	17	60,7

Segundo estudo de Gross et al. (2002), a hiperglicemia se manifesta por sintomas como poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia e visão turva ou por complicações agudas que podem levar a risco de vida como a cetoacidose diabética.

A Figura 3 apresenta o grau de conhecimento dos idosos quanto à quantidade de sintomas conhecidos, e observou-se que 60,7% dos idosos conhecem mais de três sintomas da diabetes, 32,1% conhecem 2 a 3 sintomas e 3,6% conhecem um ou nenhum sintoma.

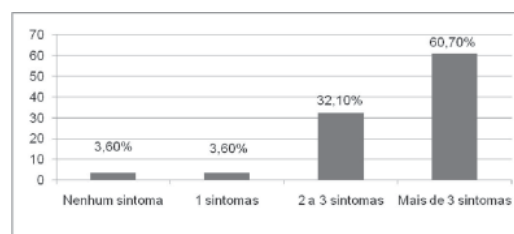


Figura 3 - Distribuição dos diabéticos segundo conhecimento sobre sintomas. Teresina (PI), 2010.

A mudança no comportamento do paciente diabético em relação ao seu estilo de vida é fortemente influenciada pelo conhecimento dos principais sintomas da doença, por conhecer o significado da doença, os riscos e os métodos de controle.

A Tabela 4 mostra dados referentes aos fatores de risco identificados pelos idosos como causadores da glicemia alterada. Dentre os mais citados, foram consumo excessivo de açúcares (100,0%), obesidade (78,6%) e hereditariedade (75,0%).

Embora idade, histórico familiar, dentre outros fatores não modificáveis, possam estar presentes, na realidade os fatores modificáveis para o diabetes *mellitus* é que devem ser alvo de intervenção (LYRA et al., 2006). De acordo com Souza et al. (2003), a obesidade é provavelmente o fator de risco modificável mais importante para o desenvolvimento do diabetes *mellitus*.

Tabela 4 - Fatores de risco identificados pelos idosos entrevistados causadores da alteração na glicemia. Teresina - PI, 2010.

Sintomas	Sim		Não	
	n	%	n	%
Bebidas alcoólicas	15	53,0	13	46,4
Consumo excessivo de açúcares	28	100,0	0	0,0
Obesidade	22	78,6	6	21,4
Idade	6	21,4	22	78,6
Hereditariedade	21	75,0	7	25,0

A Figura 4 apresenta dados da quantidade de fatores de risco conhecidos. Observou-se que 53,6% dos idosos identificaram de 2 a 3 fatores de risco para

o diabetes, mostrando que os idosos têm uma informação satisfatória a respeito de sua própria doença.

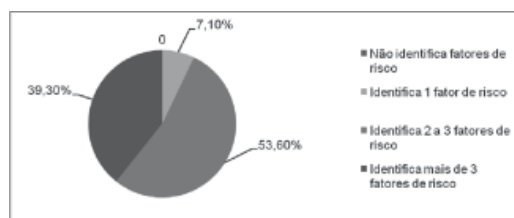


Figura 4 - Distribuição dos diabéticos segundo quantidade de fatores de risco conhecidos. Teresina - PI.

A Tabela 5 demonstra as principais medidas de controle reconhecidas pelos idosos na diabetes. Os resultados apontaram que os idosos reconhecem como medidas de controle: a dieta (96,4%), o

uso de hipoglicemiante oral (92,9%), a prática de atividade física (92,9%) e o uso da insulina (89,3%).

Dessa forma, nem todos os indivíduos entrevistados apontaram a insulina como a medida de controle, que, se comparada com os hipoglicemiantes orais, esses foram mais citados pelos diabéticos. Isso se deve ao fato de que 89,3% dos entrevistados apresentarem diabetes *mellitus* tipo II, que é tratada com a utilização dos hipoglicemiantes orais, e a insulina ser utilizada no tratamento de pacientes com diabetes *mellitus* tipo I.

Tabela 5 - Medidas de controle identificado pelos idosos entrevistados como forma de tratamento do diabético. Teresina - PI, 2010.

Sintomas	Sim		Não	
	n	%	n	%
Insulina	25	89,3	3	10,7
Hipoglicemiante oral	26	92,9	2	7,1
Insulina + Hipoglicemiante oral	8	28,6	20	71,5
Dieta	27	96,4	1	3,6
Glicemia de jejum e pós-prandial	23	82,1	5	17,9
Atividade física	26	92,9	2	7,1

A Figura 5 apresenta o grau de conhecimentos dos idosos diabéticos acerca das medidas de controle dos diabetes. O estudo mostrou que 89,3% dos indivíduos relataram conhecer mais de três medidas de controle do diabetes *mellitus*.

Figura 5: Grau de conhecimento dos idosos diabéticos acerca das medidas de controle para a diabetes. Teresina - PI, 2010.

O cuidado em controlar a glicemia favorece a qualidade de vida, e, para o alcance das metas de controle glicêmico,

além do reconhecimento da hiper e hipoglicemia, o diabético precisa tomar seu medicamento regularmente, fazer dieta e fazer atividade física, para evitar o aparecimento das complicações crônicas ou reduzir a incidência da doença.

A Figura 6 apresenta os dados do grau de conhecimento dos idosos diabético acerca da dieta indicada para a diabetes. Os resultados mostraram que 64,3% dos idosos referiram um conhecimento acerca da dieta indicada para o diabético.

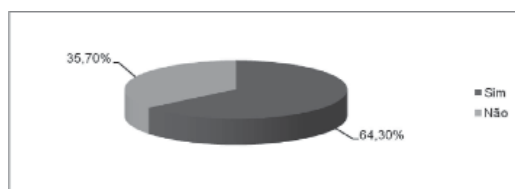


Figura 6 - Grau de conhecimento dos idosos diabéticos acerca da dieta indicada para a diabetes. Teresina - PI, 2010.

A Figura 7 traz os dados referentes à quantidade de refeições a ser consumida pelo diabético; 64,3% dos idosos relataram conhecer a quantidade de refeições indicadas ao idoso diabético, que deve ser superior a cinco por dia. Segundo Fernandes et al. (2005), em seu estudo, recomenda-se aos diabéticos o fracionamento dos alimentos, distribuídos em três refeições básicas e duas a três refeições intermediárias complementares, nelas incluída a refeição noturna (composta preferencialmente por alimentos como leite ou fonte de carboidratos complexos).

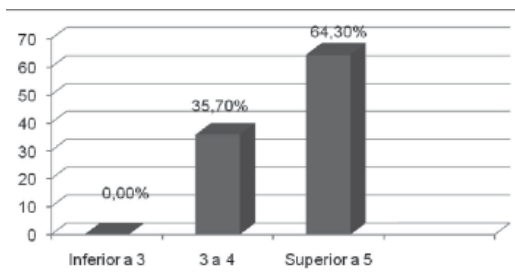


Figura 7 - Quantidade de refeições indicada pelos diabéticos como adequado na diabetes. Teresina - PI, 2010.

A Figura 8 mostra o conhecimento dos idosos sobre o correto seguimento de horários da dieta. Observou-se que metade dos entrevistados relatou que o diabético deve seguir horários para

alimentar-se, ao passo que a outra metade relatou não haver necessidade de horários para alimentar-se. A alimentação em horários regulares é importante para evitar hipoglicemia, devido ao longo período de tempo sem glicose no organismo.

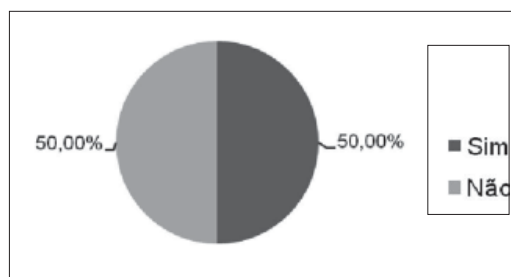


Figura 8: Conhecimento dos diabéticos idosos acerca do seguimento dos horários regulares na dieta. Teresina - PI, 2010.

A doença acarreta mudanças significativas na relação que o paciente diabético estabelece com seu próprio corpo e com o mundo que o cerca. É, sobretudo, por meio das restrições no comportamento alimentar que o diabético toma consciência de suas limitações (SANTOS et al., 2005).

A Tabela 6 apresenta a opinião dos idosos portadores de diabetes sobre os alimentos que deve constar na dieta do diabético.

Os idosos relataram conhecer os alimentos a serem consumidos por eles, destacado os peixes (100,0%), frutas (100,0%), frango (96,4%), vegetais A (96,4%), vegetais B (96,4%), leite desnatado (89,3%), leguminosas (89,3%), cereais (85,7%) e alimentos diet (82,1%). Vale ressaltar que 92,9% dos idosos mostraram ter conhecimento de que os

açúcares não deveriam fazer parte de suas dietas, índice que reduziu para 82,10% quando concernente ao mesmo conhecimento relacionado aos salgados.

O estudo demonstra que os idosos entrevistados conhecem de modo satisfatório os alimentos a serem consumidos e evitados por eles. Dessa forma, indica-se que o paciente deva ingerir seis ou mais porções diárias de alimentos ricos em carboidratos; evitar carnes gordas, embutidos, laticínios integrais, frituras,

gordura de coco, doces ricos em gordura e alimentos refogados ou temperados em excesso de óleo e gordura; devem preferir o consumo de peixe por sua riqueza em ômega-3; bem como devem possuir uma alimentação rica em fibras, vitaminas e minerais, com um consumo diário de duas a quatro porções de frutas e de três a cinco porções de hortaliças, dando preferência, sempre que possível, aos alimentos integrais.

Tabela 6 - Opinião dos idosos portadores de diabetes sobre os alimentos que deve constar na dieta do diabético (n=28). Teresina - PI, 2010.

Alimentos	Sim		Não	
	n	%	n	%
Leite desnatado	25	89,3	3	10,7
Leite integral	12	42,9	16	57,1
Carnes	18	64,3	10	35,7
Frango	27	96,4	1	3,6
Peixe	28	100,0	0	0,0
Ovos	17	60,7	11	39,3
Vegetal A	27	96,4	1	3,6
Vegetal B	27	96,4	1	3,6
Vegetal C	22	78,6	6	21,4
Frutas	28	100,0	0	0,0
Leguminosas (feijão)	25	89,3	3	10,7
Cereais (arroz, macarrão)	24	85,7	4	14,3
Margarina	13	46,4	15	53,6
Açúcares	2	7,1	26	92,9
Salgados	5	17,9	23	82,1
Alimentos diet	23	82,1	5	17,9
Alimentos light	20	71,4	8	28,6

Legenda: Vegetais A (vegetais folhosos, tomate); Vegetais B (cenoura, chuchu, beterraba, abóbora); Vegetais C (batata, inhame, macaxeira).

É preciso compreender que o conhecimento do paciente diabético acerca de sua doença é a base do cuidado para se conseguir o automanejo do diabetes, mas a aquisição do conhecimento, necessariamente, não se traduz em mudança de comportamento.

Conclusão

A pesquisa teve uma maior prevalência de mulheres, resultado este similar a outros estudos, o que se explicou pelo fato de as mulheres procurarem mais a assistência médica, preocupando-se mais com sua saúde. A faixa etária

média foi de 72,64 anos, apresentando idosos mais jovens. O conhecimento dos idosos diabéticos foi satisfatório, já que esses mostraram conhecer os sintomas, fatores de risco e as principais medidas de controle da doença, revelando a preocupação com o controle da patologia e demonstrando a qualidade do serviço prestado pela equipe de saúde.

Quanto ao conhecimento dos idosos em relação ao tratamento nutricional, esses apresentaram um vasto conhecimento quanto aos alimentos a serem consumidos pelos diabéticos, bem como sobre os alimentos contraindicados na dieta dessa patologia.

Knowledge of diabetic patites about the disease and nutritional treatment

Abstract

Diabetes Mellitus is a chronic disease characterized by a high rate of glucose in the blood and is considered a serious public health problem, that can result in various complications. The aim of this study was to assess knowledge of elderly diabetics about their disease and nutritional treatment. The study was cross-sectional with 28 diabetic patients of Program of Hypertension and Diabetes Mellitus (Hiperdia) of the Family Health Strategy, aged over 60 years, of both sexes. Data were collected by a structured form, which were analyzed by Epi-info program, with a significance level of 5% ($p \leq 0.05$). The average age of the elderly was 72.64 years (+7.63) and 75.0% women and 25.00% men. The results showed that 71.4% knew the value of fasting glucose, and 89.30% with type II diabetes and 100% knew the excessive consumption of sugars and sweets as a risk factor for diabetes. Control measures for

diabetes, 92.9% identified the hypoglycemic and 96.4% say that diet is a measure of control. Thus, it concluded that knowledge of diabetics about their disease and nutritional treatment was satisfactory to control of disease, which brings a better treatment and decrease the risk of cardiovascular diseases, and improve the quality of life.

Keywords: Diabetes. Elderly. Nutrition. Nutritional treatment.

Referências

- ALVES, L. C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, ago., 2007.
- ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. Perfis de saúde de idosos no Brasil: análise da pesquisa nacional por amostra de domicílios de 2003 utilizando o método grade of membership. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro-RJ, v. 24, n. 3, p. 535-546, mar. 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus: Cadernos de Atenção Básica - nº 16 Série A. Brasília - DF: *Normas e Manuais Técnicos*, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil. Brasília: *Ministério da Saúde*, 2004.
- CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Caderno de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, mai./jun., 2003.
- COSTA, J. S.D. et al. Prevalência de Diabetes Mellitus em Pelotas, RS: um estudo de base populacional. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v.40, n.3, p. 542 - 545, 2006.

- DYNIEWICZ, A. M. *Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes*. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2007. 192p.
- FERNANDES, C. A. M. et al. A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2, *Acta Scientiarum Health Science*, v. 27, n. 2; p. 195-205, Maringá, 2005.
- GROSS, J. L. et al. Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. São Paulo, v. 46, n. 1, p. 16-26, fevereiro, 2002.
- LYRA, R. et al. Prevenção do Diabetes Mellitus Tipo 2. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. São Paulo, v. 50, n. 2, p. 239-249, Abr. 2006.
- MEIRELES, V. C. et al. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região Nordeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 16, n. 1, p. 69 – 80, jan/abr., 2007.
- MORAIS, G. F. C. et al. O diabético diante do tratamento, fatores de risco e complicações crônicas. *Revista de Enfermagem*. UERJ, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 240-245, abr./jun., 2009.
- PACE, A. E. et al. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 84-90, set/out., 2006.
- SANTOS, E. C. B. et al. O cuidado sob a ótica do paciente diabético e seu principal cuidador. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v.13, n. 3, p. 397 – 406. Mai/jun., 2005.
- SILVA, R. C. P.; SIMÕES, M. J. S.; LEITE, A. A. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos com diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*. São Paulo, v. 28, n. 1, p. 113-121, 2007.
- SILVA, E. M. M. et al. Enfermidades do Paciente Idoso. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. João Pessoa, v. 7, n. 1, p. 83-88, jan./abr. 2007
- SOUZA, L. J. et al. Prevalência de diabetes mellitus e fatores de risco em Campos dos Goytacazes, RJ. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. São Paulo, v. 47, n. 1, p. 69-74, fev., 2003.
- TAVARES, D. M. S. et al. Caracterização de idosos diabéticos atendidos na atenção secundário. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1341-1352, 2007.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. EPI – INFO, versão 6.04b. *Introducing users Guide circulating drafton*. 1. Global Programme on AIDS WHO, WHO, 1996.