



FACULDADES UNIDAS DO VALE DO ARAGUAIA

**AVALIAÇÃO DE IDOSOS COM DIABETES MELLITUS QUE
TEM UM CUIDADO NUTRICIONAL E FREQUENTAM A UBS
PETRONYLA AYRES SIQUEIRA NA CIDADE DE BARRA DO
GARÇAS – MT**

BRUNA DANYELA ALMEIDA OLIVEIRA



FACULDADES UNIDAS DO VALE DO ARAGUAIA

**AVALIAÇÃO DE IDOSOS COM DIABETES MELLITUS QUE
TEM UM CUIDADO NUTRICIONAL E FREQUENTAM A UBS
PETRONYLA AYRES SIQUEIRA NA CIDADE DE BARRA DO
GARÇAS – MT**

BRUNA DANYELA ALMEIDA OLIVEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela acadêmica Bruna Danyela Almeida Oliveira como pré-requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Nutrição pelas Faculdades Unidas do Vale do Araguaia, sob orientação da docente Esp. Tássia Cassimiro Vigato Carrijo.

AValiação de Idosos com Diabetes Mellitus que tem um Cuidado Nutricional e frequentam a UBS Petronyla Ayres Siqueira na Cidade de Barra do Garças – MT¹

Bruna Danyela Almeida Oliveira²

Tássia Cassimiro Vigato Carrijo³

RESUMO

A diabetes é uma doença em que há o excesso de glicose no sangue, sendo a fonte de energia. Mas, apesar de tanto açúcar disponível, as células do corpo do diabético passam fome. Ao todo, participaram desta pesquisa 30 pacientes, sendo 53% (n = 16) do sexo feminino e 47% (n = 14) do sexo masculino. Foi perguntado sobre o estado civil para entender quem prepara o alimento dos diabetes respondentes, 22% (n = 6) são solteiros, 56% (n = 18) são casados e 22% (n = 6) são viúvos. Entre as perguntas também procurou saber o alimento consumido antes da ida ao centro de saúde e quando tinha sido a última refeição, entre elas foi citado o jantar e o café da manhã devido o atendimento ao público de diabéticos ser no período da manhã, os alimentos citados foram separados por carboidratos simples (54%; n = 16) e complexos (10%; n = 5), derivados de proteínas (34%; n = 8) e derivados de lipídeos (2%; n = 1). Os objetivos desse presente estudo é avaliar a quantidade de pacientes diabéticos que seguem dieta específica para o caso, sob orientação de nutricionista, além de analisar a quantidade de idosos que consegue seguir a dieta e também indicar a quantidade de idosos que utiliza o hormônio insulina subcutâneo. Por meio da pesquisa de campo no ano de 2017 com idosos que frequentam a UBS Petronyla Ayres Siqueira de Barra do Garças. Isto posto, é importante conscientizar os idosos da importância de melhores hábitos alimentares que possibilitem o aumento do consumo de alimentos ricos em minerais e vitaminas, além dos regionais, necessários para o bom funcionamento do organismo, e importantes na prevenção e controle da diabetes.

Palavras-chaves: Diabetes mellitus. Tratamento. Cuidado nutricional. Acompanhamento nutricional.

ABSTRACT

Diabetes is a disease in which there is excess glucose in the blood being the source of energy. But despite so much sugar available, the cells of the diabetic's body go hungry. Altogether, 30 patients participated in this study, of which 53% (n = 16) were female and 47% (n = 14) were male. Twenty-two percent (n = 6) were single, 56% (n = 18) were married, and 22% (n = 6) were widowers. Among the questions also sought to know the food consumed before going to the health center and when it had been the last meal, among them was mentioned the dinner and breakfast due to the attendance to the public of diabetics being in the morning, food (n = 16) and complex (10%, n = 5), protein derivatives (34%, n = 8) and lipid derivatives (2% n = 1). The objectives of this present study are to evaluate the number of diabetic patients who follow a specific diet for the case, under the guidance of a nutritionist, as well as to analyze the amount of elderly people who can follow the diet and also indicate the amount of elderly people using the hormone insulin subcutaneous. Through field research in the year 2017 with seniors who attend UBS Petronyla Ayres Siqueira de Barra do Garças. Therefore, it is important to raise the awareness of the elderly about the importance of better eating habits that increase the consumption of foods rich in minerals and vitamins, besides the regional ones, necessary for the proper functioning of the organism, and important in the prevention and control of diabetes.

Keywords: Diabetes mellitus. Treatment. Nutritional care. Nutritional monitoring.

¹ Este artigo faz parte do trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Nutrição/2017 pelas Faculdades Unidas Do Vale do Araguaia (UNIVAR-MT).

² Acadêmica do curso de bacharel em Nutrição nas Faculdades Unidas do Vale do Araguaia (UNIVAR-MT). Email: bruna.danyela@hotmail.com.

³ Docente orientadora. Nutricionista, especialista e docente das Faculdades Unidas do Vale do Araguaia (UNIVAR-MT). Contato: tassiavigato@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus é uma doença crônica não transmissível que ocorre em indivíduos com sobrepeso ou que não tem um controle alimentar adequado, exagerando em certos tipos de alimentos, como açúcares (MANTON, 1998). Ocorre devido o organismo de alguns indivíduos terem uma falha de atividade do hormônio chamado insulina, que tem a função de transportar glicose do sangue para as células utilizar como energia (CHOR et al., 1995).

A diabetes Mellitus hoje em dia está na sexta colocação de causa de internação nos hospitais brasileiros além de levar a várias outras doenças como a cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e hipertensão arterial (SILVESTRE, 1997).

Dos indivíduos com DM, 5%-10% têm diabetes tipo 1, enquanto que o restante dos casos, ou seja, 90%-95% são diabéticos tipo 2 (SBD, 2007).

Na fase da vida que surge mais enfermidades é na terceira idade (60 anos), na fase em que os indivíduos ficam mais frágeis e o organismo perde várias funções de imunidade apesar de não significar que todos os idosos sofram de alguma doença, grande parte da população brasileira idosa sofre de uma ou mais doença crônica não transmissível. Estudos demonstram que 85% deles apresentam pelo menos uma enfermidade crônica e cerca de 20% apresentam pelo menos cinco (BELTRAME, 2008).

Diabéticos representam cerca de 30% dos pacientes que se internam em unidades coronarianas intensivas. Essa doença é a principal causa de amputação de membros inferiores (SPICHLER et al., 1998) e de cegueira (SCHELLINI et al., 1994); cerca de 30% dos pacientes que ingressam em programas de diálise são diabéticos (BRUNO; GROSS, 2000).

Delfino e Mocelin (1997) propôs a restrição dietética no tratamento do diabetes, mas foi somente a partir do ano de 1921 que os avanços científicos na área de diabetes começaram a atingir seu portador e a partir disso identificaram a insulina.

O tratamento de DM é ter uma dieta restrita, exercícios e uso correto da medicação. Esquemas terapêuticos incluem o uso de medicamentos orais ou insulina, dependendo do grau de deficiência da produção de insulina. Assim, a deficiência discreta pode ser tratada apenas com dieta; a compensada, com medicação oral e a não compensada, com insulina (BANTLE, 1995).

O problema é que a grande quantidade de idosos desconhece quais alimentos pode ou não ser ingeridos para o tratamento da diabetes e essa a alimentação incorreta interfere diretamente na doença, piorando os sintomas.

Nas duas últimas décadas a população idosa brasileira teve um grande marco com a aprovação da Lei 10.741, de 1º de Outubro de 2003, aprovado no Congresso o Estatuto do Idoso, garantindo os direitos dos cidadãos com a idade acima de 60 anos, proporcionando-lhes preferência no atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), além de distribuição de remédios entre outros (BRASIL, 2006).

Lembrando que no Brasil é definida como pessoa idosa a que tiver idade de 60 anos ou mais. O envelhecimento populacional é um fenômeno natural, irreversível e mundial. A população idosa brasileira tem crescido de forma rápida e em termos proporcionais. No entanto, vale destacar que existe diferenças em relação ao processo de envelhecimento entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento. Enquanto nos primeiros o envelhecimento ocorreu de forma lenta e associado à melhoria nas condições gerais de vida, no segundo, esse processo vem ocorrendo de forma rápida, sem que haja tempo de uma reorganização social e de saúde adequadas para atender às novas demandas emergentes (BRASIL, 2006).

Segundo IBGE (2013), até o ano de 2060 o número de idosos acima de 65 anos vai quadruplicar, confirmando a tendência de envelhecimento acelerado da população já apontada por demógrafos. Este aumento se deve devido a queda de números de filhos por mulher, onde terá um impacto negativo sobre o crescimento da população brasileira o números de filhos por mulher.

A população com a faixa etária citada acima deve passar de 14,9 milhões (7,4% do total), em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060. A expectativa média de vida do brasileiro deve aumentar dos atuais 75 anos para 81 anos, onde as mulheres continuarão vivendo mais do que os homens com a expectativa de vida de 84,4 anos, contra para 78,03 dos homens (IBGE, 2013).

O tema da pesquisa a ser realizada é Diabetes Mellitus Tipo 2 em desenvolvimento no Curso de Nutrição das Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. O estudo objetiva Avaliação de Idosos com Diabetes Mellitus que tem um Cuidado Nutricional e Frequentam a UBS Petronyla Ayres Siqueira na Cidade de Barra Do Garças/MT.

O estudo se justifica devido a grande quantidade de diabéticos, que surge então a necessidade de acionar nutricionistas para evitar esse quadro ou para ter um tratamento melhor evitando o indivíduo a ir a óbito, por isso vem à importância do tratamento dessa doença nos idosos ajudando e informando a maneira correta de como seguir uma dieta restrita, daí a importância desse estudo para a população mais idosa que são os que mais sofrem com essa doença.

Os objetivos desse presente estudo é avaliar a quantidade de pacientes diabéticos que seguem dieta específica para o caso, sob orientação de nutricionista, além de analisar a quantidade de idosos que consegue seguir a dieta e também indicar a quantidade de idosos que utiliza o hormônio insulina subcutâneo e observar se alimentação está mantendo a glicose controlada.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa de caráter quantitativo, foi realizado uma pesquisa quantitativa (ABEC, 2015) no ano de 2017 com idosos que frequentam a UBS Petronyla Ayres Siqueira de Barra do Garças/MT.

A escolha dos pacientes foi aleatória, de idoso diabético do tipo 2, os escolhidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para obter a autorização para publicação dos dados e eles responderam ao questionário que teve perguntas como idade, estado civil, tempo que possui diabetes e tratamento inicial e atual, que foram pertinentes ao assunto deste estudo, e com as respostas encontradas no questionário os dados foram tabulados onde foram encontrados os índices dos idosos.

A pesquisa de caráter qualitativo Severino (2002, p.32), “foi realizada por meio da pesquisa de campo”.

Foram aplicados questionários fechados com perguntas relacionadas, como penúltima etapa da metodologia, os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos para análise da avaliação dietética. Para tanto, optou-se em aplicar um questionário, contemplando um total de 13 questões. A fim de evitar desconfortos, a pesquisa foi realizada em horários alternativos, isto é, fora do ambiente de competição, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo) para obter a autorização para publicação dos dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste tópico, apresentam-se as análises das informações obtidas por meio de observação e do questionário respondido com idosos que frequentam a UBS Petronyla Ayres Siqueira de Barra do Garças.

A Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é Responsável por cerca 90% dos casos de diabetes, e está associada a complicações macrovasculares e microvasculares, elevando os percentuais de morbidade e mortalidade. Os indivíduos com maior risco de desenvolvimento de DM2 incluem aqueles com glicemia de jejum alterada e tolerância diminuída à glicose e especialmente aqueles com ambas as condições combinadas (SOUZA, 2012).

Essa doença é de fácil diagnóstico, mas ainda existem falhas no rastreamento, por isso que existem ainda muitos portadores sem diagnosticado, assim impossibilitando tratamento ou formas de controle a partir da mudança do estilo de vida.

O DM2 é uma doença metabólica muito complicada devido sua complexidade, multifatorial e de presença globalizada, contrasta na qualidade e o estilo como vive os portadores, além de levar a uma diminuição um tanto redundante na expectativa de vida dessa população de diabéticos. Estipula-se que os diabéticos podem ter uma redução de quinze ou mais anos de vida, com a grande maioria falecendo devido às complicações cardiovasculares, dentre outras (POTTER, 2005).

Ao todo, participaram desta pesquisa 30 pacientes, sendo 53% (n = 16) do sexo feminino e 47% (n = 14) do sexo masculino, conforme gráfico 01.

Entre as perguntas também procurou saber o alimento consumido antes da ida ao centro de saúde e quando tinha sido a última refeição, entre elas foi citado o jantar e o café da manhã devido o atendimento ao público de diabéticos ser no período da manhã, os alimentos citados foram separados por carboidratos simples (54%; n = 16) e complexos (10%; n = 5), derivados de proteínas (34%; n = 8) e derivados de lipídeos (2%; n = 1).

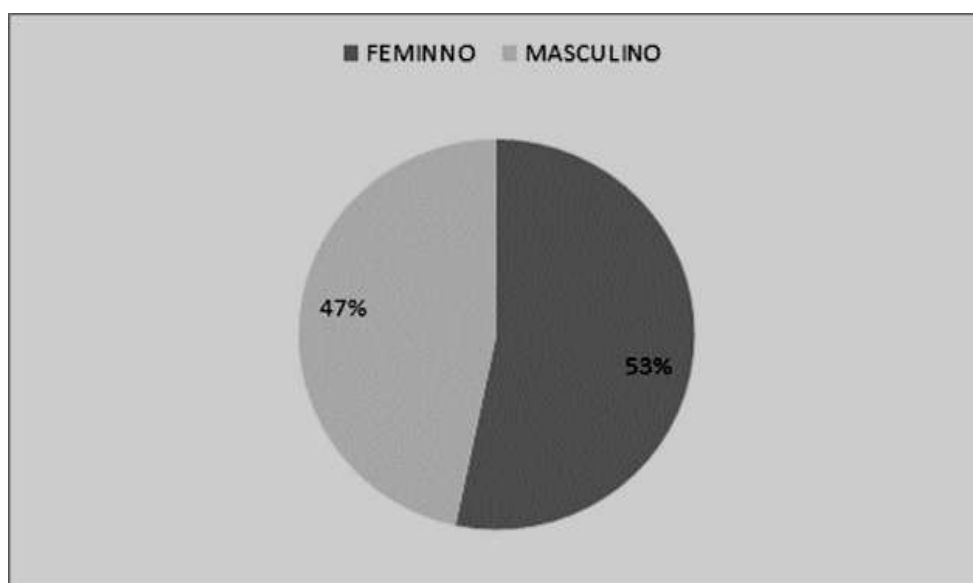


Gráfico 1 – Demonstração do sexo na pesquisa

Fonte: Da autora (2017)

Diante da estimativa dos resultados do aumento da população idosa, o Sistema Único de Saúde (SUS) assumiu como meta prioritária a atenção à saúde, incrementando as ações de saúde. Coerente com a proposta de Envelhecimento Ativo, dentro das diretrizes propugnadas pela Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde, juntamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, tem buscado qualificar a atenção à saúde das pessoas idosas, contribuindo para que não só se tenha maior expectativa de vida em nosso país como também agregando mais qualidade aos anos os mais vividos. Afinal, envelhecer com saúde é um direito de cidadania (BRASIL, 2006), na pesquisa acima pode se perceber que 53% (n = 16) do sexo feminino e 47% (n = 14) do sexo masculino .

A influência da idade na prevalência de DM e na tolerância à glicose diminuída foi evidenciada pelo Estudo Multicêntrico sobre a Prevalência do Diabetes no Brasil, que demonstrou prevalência de 2,7% para a faixa etária de 30-59 anos e de 17,4% para a de 60-69 anos, ou seja, um aumento de 6,4 vezes (BRASIL, 1987).

Foi perguntado sobre o estado civil para entender quem prepara o alimento dos idosos respondentes, 22% (n = 6) são solteiros, 56% (n = 18) são casados e 22% (n = 6) são viúvos, de acordo com o gráfico 2.

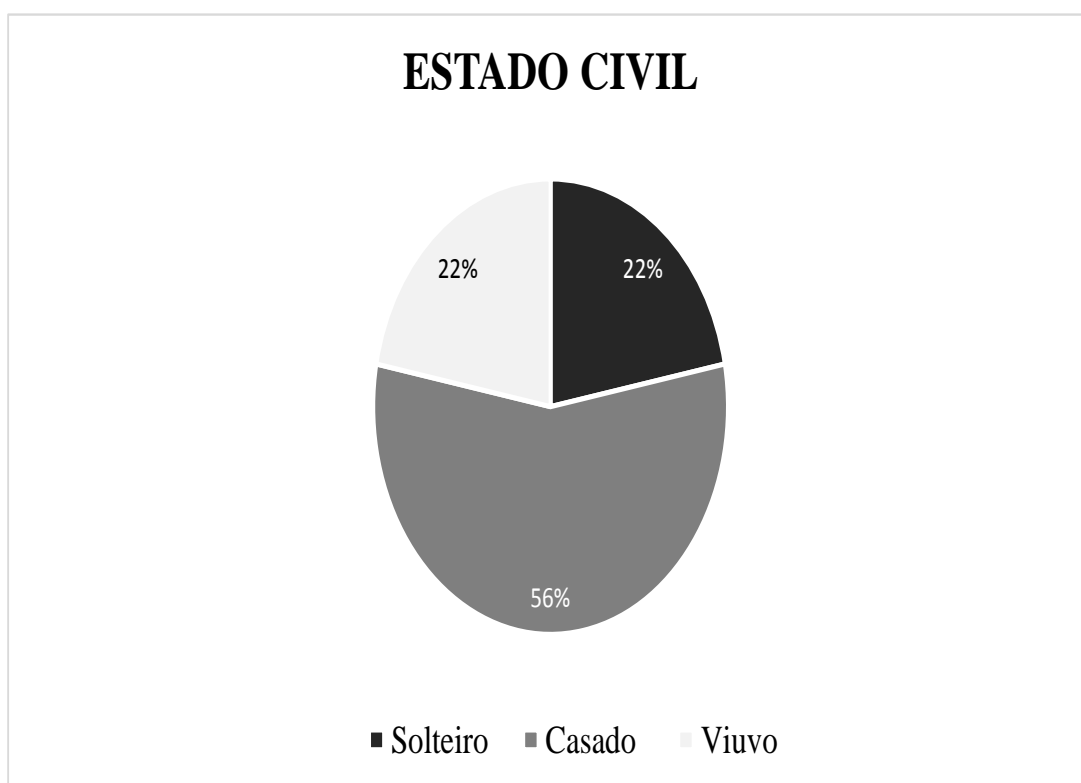


Gráfico 2 – Demonstração do estado civil na pesquisa

Fonte: Do autor (2017)

Ainda segundo IBGE (2013), a taxa de fecundidade total atualmente é de 1,77 filhos em média por mulher, chegando em 2030 a um índice de 1,5 filhos para cada mulher.

Com toda essa mudança da estrutura etária brasileira, resultado da redução do número de jovens e do aumento da população idosa, o Brasil deve passar por profundas transformações socioeconômicas (IBGE, 2013).

O diabetes é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebros, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006).

O diabetes Mellitus (DM), é uma doença crônica decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos e tem se tornado um grande problema de saúde pública, devido ao número de pessoas afetadas, suas complicações gerando elevado custo financeiro. Vários fatores tem contribuído para o surgimento desta patologia entre eles sedentarismo, industrialização, obesidade, alimentação hipercalórica (FAJARDO, 2006).

Os participantes responderam sobre a renda mensal que possuem onde foi encontrado que 67% (n = 20) possui uma renda de 1 salário mínimo e 33% (n = 10) possui uma renda de 1 a 5 salários mínimos, como está demonstrado no gráfico 03.

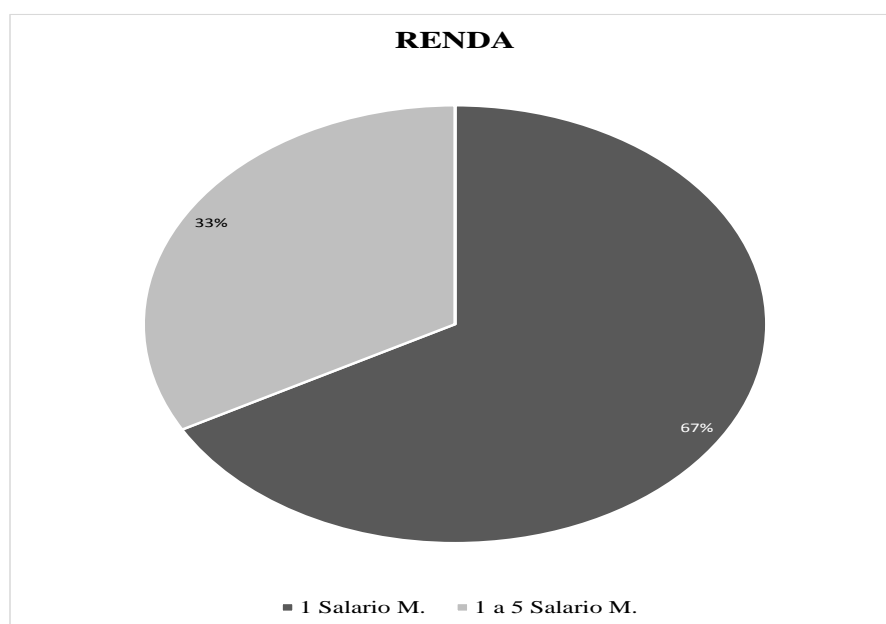


Gráfico 3 – Demonstração da renda na pesquisa

Fonte: Da autora (2017)

Pesquisou-se também se os participantes eram aposentados ou não para identificar a idade, a renda, e o estado na saúde e fragilidade do organismo, 73% (n = 22) dos respondentes são aposentados e 27% (n = 8) não são aposentados.



Gráfico 4 – Demonstração da profissão na pesquisa

Fonte: Da autora (2017)

Identificou a quanto tempo os participantes possui a doença analisada a fim de identificar o conhecimento que possuem sobre o risco que a patologia existe e que mal pode levar e quais os sintomas e sinais em momentos de hipoglicemia e hiperglicemia, 22% (n = 7) respondeu que tem essa doença a menos de 1 ano, 37% (n = 12) respondeu que possui a doença entre 1 a 5 anos, 22% (n = 7) que tem entre 5 a 10 anos e 19% (n = 4) respondeu que possui a diabetes a mais de 10 anos, como aplicado na tabela 01.

Tabela 1 – Tempo de diagnóstico de Diabetes Melítus nos pacientes avaliados nesta pesquisa

TEMPO QUE POSSUI A DIABETES		
Característica	N°	%
Menos de 1 ano	7	22%
De 1 a 5 anos	12	37%
De 5 a 10 anos	7	22%
Mais 10 anos	4	19%
Total	30	100%

Fonte: Da autora (2017)

De acordo com o tratamento que o paciente segue pode identificar questões importantes sobre a doença, por esse motivo foi questionado sobre o tratamento que realizou no início da doença e do tratamento atual que realiza, entre as opções de tratamento foi colocado dieta, hipoglicemiante oral e insulina, no tratamento inicial 81% (n = 24) respondeu que seguiu uma dieta, 13% (n = 4) respondeu que seguiu a prescrição de hipoglicemiantes orais e 6% (n = 2) disse que utilizou o hormônio insulina, e durante o tratamento atual 77% (n = 23) disse que utiliza a dieta, 10% (n = 3) disse que utiliza o hipoglicemiante oral e 13% (n = 4) que utilizam a insulina, de acordo com a tabela 02.

A insulina, um hormônio produzido pelo pâncreas, controla o nível de glicose no sangue resultando regulando a produção e o armazenamento de glicose. No diabetes as células podem parar de responder à insulina ou o pâncreas pode parar totalmente de produzi-la. Isso leva a hiperglicemia, que pode em complicações metabólicas agudas e seus efeitos de longo prazo da hiperglicemia contribuem para as complicações macrovasculares (doença da artéria coronária, doença vascular cerebral e doença vascular periférica), complicações microvasculares crônicas (doença renal, e ocular) e complicações neuropáticas (doença dos nervos) (GUYTON, 2006).

Tabela 2 – Tipo de tratamento para diabetes

TRATAMENTO INICIAL	N°	%
Dieta	24	81%
Hipoglicemiante oral	4	13%
Insulina	2	6%
TRATAMENTO ATUAL	N°	%
Dieta	23	77%
Hipoglicemiante oral	3	10%
Insulina	4	13%

Fonte: Da autora (2017)

“As principais fontes dessa glicose são absorção do alimento ingerido no trato gastrointestinal e a formação de glicose pelo fígado a partir das substâncias alimentares” (GUYTON, 2006).

Do total de idosos com diabetes mellitus que utilizam dieta e medicamentos, 86% fazem uso de hipoglicemiante oral, 10% de Insulina e 4% dos idosos fazem uso simultâneo de medicamento oral e insulina (BELTRAME, 2008).

Já quando questionado sobre as orientações sobre a doença 97% (n = 27) dos respondentes disseram que já receberam orientações e dicas sobre como agir e o que comer devido a patologia que possui e 3% (n = 3) disseram que nunca receberam nenhum tipo de orientação.



Gráfico 5 – Índice de idosos que receberam orientação sobre diabetes Fonte: Da autora (2017)

Já que foi questionado sobre as orientações e a grande maioria disse que já recebeu procurou-se saber quem oferecia essa orientação, entre as opções tinha médico, enfermeiros, agentes de saúde e nutricionista devido ser o primeiro contato que os paciente tem depois que descobre a patologia, 22% (n = 5) disse que recebeu de médico, 10% (n = 3) disse que foi de enfermeiro, 42% (n = 15) informou que foi de agentes de saúde, 23% (n = 6) respondeu que foi de nutricionista e 3% (n = 1) disse que foi de outra fonte diferentes das citadas como opção, como demonstrado no gráfico 06.

O diabético idoso, caracteristicamente, apresenta resposta inadequada e retardada na secreção de insulina ao estímulo glicêmico.

Por esta razão, a dieta deve ser fracionada, durante o dia, em cinco a seis pequenas refeições em intervalos regulares, permitindo que o incremento glicêmico seja suficiente para estimular a secreção pancreática de insulina, sem que haja picos glicêmicos importantes.

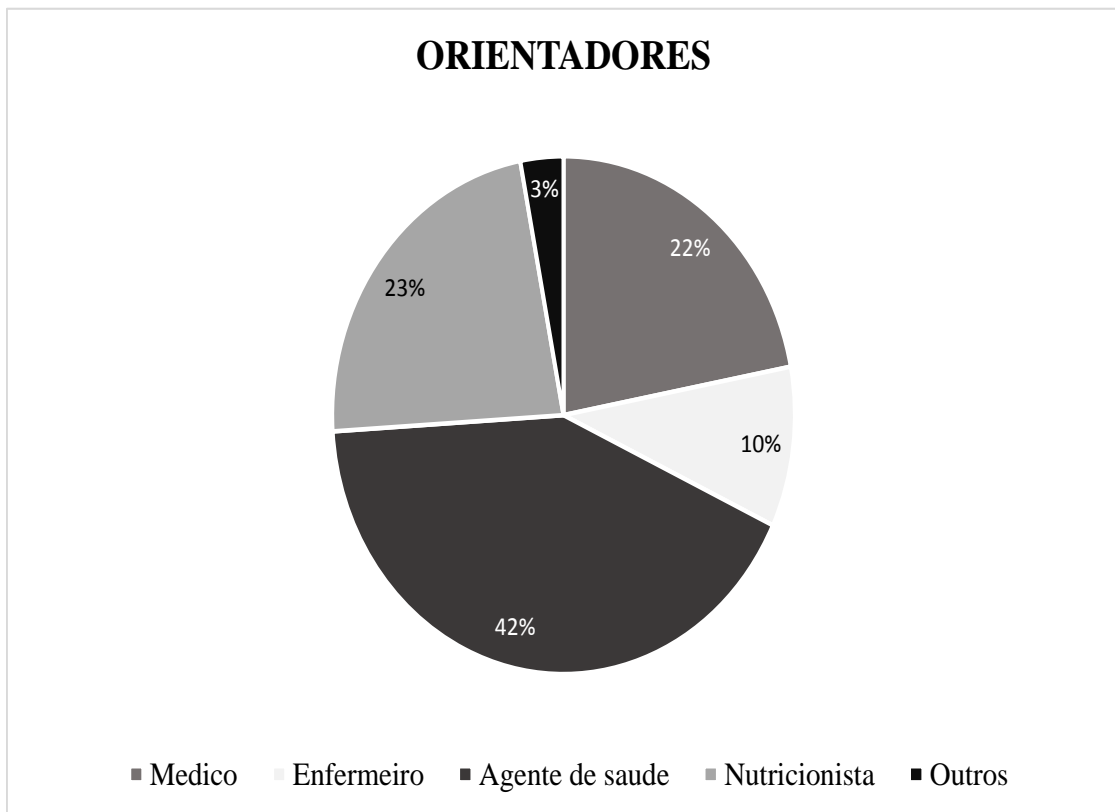


Gráfico 6 – Orientadores sobre diabetes

Fonte: Da autora (2017)

É importante que o profissional desmistifique estes conceitos, através de educação alimentar, sem que haja alterações drásticas e impositivas. O idoso, como qualquer outro indivíduo que necessite fazer mudanças em sua vida, oporá alguma resistência, mas o trabalho de educação continuada, o vínculo e a credibilidade no profissional facilitarão as transformações necessárias.

Como pergunta aberta foi questionado sobre os alimentos que os participantes costumam evitar devido a patologia.

As respostas foram analisadas como um total e separadas as mais citadas, entre elas açúcar e seus derivados como os doces (32%; n = 14), mandioca foi citada também e teve um índice de 9% (n = 4), frutas no geral e 18% (n = 8) as citou, muitos disseram que não evita nenhum alimento só diminuiu a quantidade de alguns (18%; n = 8), foi citado o suco industrializado e os refrigerantes 16% (n = 7) disseram que os evitam, e trigo e seus derivados como pães e massas (7%; n = 3), como aplicado na tabela abaixo.

Tabela 3 – Quais os alimentos você costuma restringir na sua alimentação?

ALIMENTOS EVITADOS		
Alimentos	N°	%
Açúcar	14	32%
Mandioca	4	9%
Frutas	8	18%
Nenhum, só diminuiu.	8	18%
Sucos industrializados e refrigerantes	7	16%
Trigos e seus derivados	3	7%

Fonte: Da autora (2017)

Entre as perguntas também procurou saber o alimento consumido antes da ida ao centro de saúde e quando tinha sido a última refeição, entre elas foi citado o jantar e o café da manhã devido o atendimento ao público de diabéticos ser no período da manhã, os alimentos citados foram separados por carboidratos simples (54%; n = 16) e complexos (10%; n = 5), derivados de proteínas (34%; n = 8) e derivados de lipídeos (2%; n = 1), como aplicado na tabela 04.

Tabela 4 – Descreva a sua última refeição e o horário

ALIMENTOS CONSUMIDOS ANTES DA AFERIÇÃO DA GLICEMIA		
Alimentos	N°	%
Ricos em carboidratos simples	16	54%
Ricos em carboidratos complexos	5	10%
Derivados de proteínas	8	34%
Derivados de lipídeos	1	2%

Fonte: Da autora (2017)

Esta resistência ocorre principalmente porque não se fundamenta para os pacientes o porquê da conduta adotada pelo profissional. As mudanças de comportamento só ocorrem quando nos conscientizamos de nossas necessidades. Portanto, o ato de simplesmente prescrever uma dieta e entregá-la ao paciente não obterá sua aderência ao tratamento dietoterápico; ao contrário, muitas vezes pode servir de desestímulo.

4 CONCLUSÃO

Dessa forma conclui-se que se espera com o desenvolvimento de novas insulinas e tecnologias sofisticadas para melhorar o controle do diabetes, como os sistemas de infusão contínua de insulina com possibilidade de visualização das glicemias em tempo real. Constatou-se que o contato com idosos foi um fator positivo para sanar as dúvidas, no contato com os idosos no PSF.

Portanto, é importante conscientizar os idosos da importância de melhores hábitos alimentares que possibilitem o aumento do consumo de alimentos ricos em minerais e vitaminas, além dos regionais, necessários para o bom funcionamento do organismo, e importantes na prevenção e controle da diabetes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEC. Elaborando trabalhos científicos. 3ª ed. Barra do Garças: ABEC/UNIVAR. 2015. 140p.

BANTLE, J.P. Recomendações atuais relativas ao tratamento com dieta para diabetes mellitus. Arq Bras Endocrinol Metabol. V. 39, n. 3, p. 141-46,1995.

BELTRAME, V. Qualidade de vida de idosos diabéticos. 2008. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia. Porto Alegre, 2008.

BRUNO, R.; GROSS, J.L. Prognostic factors in Brazilian diabetic patients starting dialysis: a 3,6 year followup study. J Diabetes Complications, Nova Iorque, v.14, n.5, p.266-71, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estudo multicêntrico sobre a prevalência do Diabetes Mellitus no Brasil: resultados. Brasília: INAMPS; 2006.

CHOR D.; FONSECA, M.J.M.; ANDRADE, C.R. Doenças cardiovasculares: comentários sobre a mortalidade precoce no Brasil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v.64, n.1, p.15-19, 1995.

DELFINO, V.D.A, MOCELIN, A.J. Diabetes mellitus: uma viagem ao passado. Arq Bras Endocrinol Metabol. V. 41, n.1, p.43-46,1997.

FAJARDO, C. A importância do cuidado com o pé diabético: ações de prevenção e abordagem clínica. Rev. Bras. Med. Fam. e Com. Rio de Janeiro, v.2, nº5, abr/jun 2006.

GUYTON, A. C. ; HALL, J. E. Tratado de Fisiologia Médica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e estatística, 2013. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso: 20 de agosto de 2017.

LYRA, C. A. B. Aspectos gerais do diabetes mellitus e exercício. Centro de Estudos de Fisiologia do Exercício. Universidade Federal de São Paulo, 2006.

MANTON, K.G. The global impact of noncommunicable diseases: estimates and projections. World Health Statistis Quarterly, Genebra, v.41, n.3, p.255-66, 1998.

POTTER. P. A.; PERRY, A. G. Grande Tratado de Enfermagem Prática - Clínica e Prática Hospitalar: 5 ed. São Paulo: Santo. Livraria Editora, 2005.

RUBIN PATOLOGIA, Bases clinicopatológicas da medicina. 4ª ed. Guanabara Koogan, 2006.

SILVESTRE, J.A. Hospitalizações SUS. Coordenadoria de Atenção a Saúde do Idoso. Ministério da Saúde, Brasília, 1997.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes; 2007. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/educacao/docs/diretrizes.pdf>. Acesso em: 17 de março de 2017.

SOUZA, M. S. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. Ciência. Saúde Coletiva. n.10, v.2, p.333:45, 2012.

SPICHLER, E.R.S. et al. Diabetic lower extremities amputation. Diabetologia, Rio de Janeiro, v.41, n. A279, p. 90-96, 1998.

SCHELLINI, S. A. et al. Diabetes, retinopatia diabética e cegueira. Jornal Brasileiro de Medicina, Rio de Janeiro, v.67, n.2, p.171-4, 1994.

ANEXO

UNIVAR – FACULDADES UNIDAS DO VALE DO ARAGUAIA
Rua Moreira Cabral, 1.000 – Setor Domingos Mariano – CEP: 78.600-000
Barra do Garças – MT – Tel. (66) 3402-4900
SITE: www.univar.edu.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Colaborador da Pesquisa

O tema da pesquisa a ser realizada é **DIABETES MELLITUS TIPO 2** em desenvolvimento no Curso de **Nutrição** das Faculdades Unidas do Vale do Araguaia, sob orientação do **Prof. Esp. Tássia Cassimiro Vigato Carrijo**. O estudo objetiva **Avaliação de Idosos com Diabetes Mellitus que tem um Cuidado Nutricional e Frequentam a UBS Petronyla Ayres Siqueira na Cidade de Barra Do Garças – MT**. Para tanto, optamos em aplicar um **questionário**, contemplando um total de 13 questões. A fim de evitar desconfortos, a pesquisa será realizada em horários alternativos, isto é, fora do ambiente de competição. Informamos também, que a identidade do participante será preservada. O estudo se justifica pela **Devido a grande quantidade de diabéticos, surge então á necessidade de acionar nutricionistas para evitar esse quadro ou para ter um tratamento melhor evitando o individuo a ir a óbito, por isso vem à importância do tratamento dessa doença nos idosos ajudando e informando a maneira correta de como seguir uma dieta restrita, daí a importância desse estudo para a população mais idosa que são os que mais sofrem com essa doença.**

Desta forma, contamos com a sua relevante colaboração como parte integrante dessa pesquisa e solicitamos sua autorização para publicar as respostas, comprometendo-nos a retornar os resultados da pesquisa aos informantes ao final da mesma.

Cordialmente,

Profª Érika Maria Neif Machado
Orientadora Geral do TCC

Eu, _____, autorizo a pesquisadora a entrevistar e publicar os dados desta pesquisa, desde que seja reservado o anonimato.

ASSINATURA ACADÊMICA

QUESTIONÁRIO

1) Idade: _____

2) Sexo: () M () F

3) Estado civil: () solteiro
() casado
() viúvo
() outro. Qual? _____

4) Renda: () 1 SM
() 1 a 5 SM
() Mais 5 SM

5) Profissão: () aposentado
() não aposentado

6) Diabético há quanto tempo?
() menos de 1 ano
() de 1 a 5 anos
() de 5 a 10 anos
() mais de 10 anos

7) Tratamento inicial
() dieta
() hipoglicemiante oral
() insulina

8) Tratamento atual
() dieta
() hipoglicemiante oral
() insulina

10) Já recebeu orientação sobre diabetes?
() sim
() não

11) Se sim, de quem?
() médico
() enfermeiro
() agente de saúde
() nutricionista
() outro. Qual? _____

9) Já consultou-se com nutricionista
() sim
() não

12) quais alimentos você costuma restringir na sua alimentação?

13) Descreva a sua última refeição e o horário:

CopySpldr Scholar | Análise x +

Português • Login

WIKIQUES
NUNCA FORMAR
TÃO BEM TRAFICADOS.

Arquivo de entrada: [tsuna - Arquivo 11.9K](#) (3600 termos)

Arquivo encontrado

Documentos encontrados

Nome	Arquivo	Visualizar	Total de termos comuns	Similaridade (%)
nome-aria-azul-101-1154	nome-aria-azul-101-1154	Visualizar	72	1,5
participar-101-1154	participar-101-1154	Visualizar	62	1,48
Sociedade Brasileira de Física	Sociedade Brasileira de Física	Visualizar	85	0,6
mpid.org.br/serie-int	mpid.org.br/serie-int	Visualizar	7	0,16
karlger.com/vol-101-1154	karlger.com/vol-101-1154	Visualizar	15	0,1
en.wikipedia.org/wiki/	en.wikipedia.org/wiki/	Visualizar	7	0,09
col-gomstina.org.br	col-gomstina.org.br	Visualizar	2	0,05
globo.com/brasil/	globo.com/brasil/	Visualizar	0	0
youtube.com/watch?v=	youtube.com/watch?v=	Visualizar	0	0
globo.com/brasil/	globo.com/brasil/	Visualizar	0	0

Conversão falhou