

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

GIOVANNA CLARO SOARES

**Fatores que interferem na adesão dos idosos ao tratamento dietoterápico do diabetes
mellitus tipo 2**

VOLTA REDONDA - RJ

2025

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Fatores que interferem na adesão dos idosos ao tratamento dietoterápico do diabetes
mellitus tipo 2**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Nutrição do UniFOA, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Acadêmico: Giovanna Claro Soares.

Orientador: Prof. Dr. Alden Dos Santos Neves.

VOLTA REDONDA - RJ

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

S676f Soares, Giovanna Claro

Fatores que interferem na adesão dos idosos ao tratamento dietoterápico da diabetes mellitus tipo 2. / Giovanna Claro Soares. – Volta Redonda: UniFOA, 2025. 27 p. II.

Orientador (a): Prof. Dr. Alden dos Santos Neves

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2025.

1. Nutrição - TCC. 2. Adesão ao tratamento dietético em idosos. 3. Idosos com diabetes. 4. Dificuldades de alimentação em idosos. I. Neves, Alden dos Santos. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:
Fatores que interferem na adesão dos idosos ao tratamento dietoterápico do diabetes mellitus tipo 2

Elaborado por Giovanna Claro Soares, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em de maio de 2025

Banca Avaliadora:



Professor Orientador

Alden Dos Santos Neves, Doutor, Centro Universitário de Volta Redonda



Professor Avaliador

Elton Bicalho De Souza, Doutor, Centro Universitário de Volta Redonda



Professora Avaliadora

Michelângela M. De Paula Souza, Mestranda, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho à memória do meu querido padrasto, Carlos José, e da minha gatinha Moana. Mesmo ausentes, vocês seguem vivos em mim — Essa conquista é, e sempre será, por e para vocês. "Na luz dos Orixás, não há despedida — apenas caminhos que se cruzam além do tempo. Que Oxalá os guie e continue abençoando meus passos."

AGRADECIMENTOS

A realização deste Trabalho de Conclusão de Curso representa não apenas uma conquista acadêmica, mas também um marco pessoal repleto de significados e emoções.

Em primeiro lugar, agradeço aos meus pais, Luciana e Willian, minha eterna gratidão. Vocês foram minha base sólida para quem me tornei hoje, oferecendo amor, compreensão e incentivo nos momentos mais difíceis. Sem o apoio de vocês, esta conquista não seria possível.

Aos meus padrinhos e avós, Lêda e José, agradeço pelo carinho e pelos ensinamentos que moldaram minha trajetória. Vocês são exemplos de sabedoria e dedicação.

Ao meu professor e orientador, Alden Dos Santos Neves, obrigado por sua orientação precisa, paciência e por acreditar no meu potencial. Sua contribuição foi fundamental para a realização deste trabalho.

Ao meu amor e melhor amigo, Danilo Campos, obrigada por estar ao meu lado em cada passo desta jornada. Seu apoio, companheirismo e amor foram essenciais para que eu me mantivesse firme e confiante.

Sem cada um de vocês, eu não seria quem sou hoje. É graças ao amor, apoio e ensinamentos que recebi que continuo firme, seguindo meus sonhos e enfrentando os desafios com coragem e determinação.

*"Though it's the end, don't be sad.
Let's meet again in a beautiful
memory." BTS, Spring Day*

RESUMO

Este presente estudo tem por objetivo investigar e analisar os fatores que interferem e acabam por influenciar a adesão dos idosos ao tratamento dietoterápico da diabetes mellitus tipo 2, enfatizando as dificuldades enfrentadas pelos idosos no seguimento da dietoterapia. Utilizando uma revisão de literatura, foram abordados os principais estudos realizados sobre o manejo do tratamento alimentar dietético em idosos com diabetes tipo 2. Os resultados após a pesquisa literária mostraram que a prevalência de doenças crônicas, como o diabetes mellitus tipo 2, tem crescido com o envelhecimento populacional. A terapia dietética desempenha papel fundamental no manejo da doença, prevenindo complicações graves, como neuropatias e doenças cardiovasculares. No entanto, muitos idosos enfrentam dificuldades para aderir às recomendações nutricionais, em razão de hábitos alimentares enraizados, limitações financeiras ou falta de apoio social. A relevância do tema se estende tanto para a saúde pública quanto para a formulação de políticas públicas, uma vez que possibilita a implementação de intervenções mais precisas, contribuindo para um processo de envelhecimento mais saudável e sustentável. Conclui-se que a compreensão dos fatores que influenciam a adesão ao tratamento dietoterápico é essencial para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes, que promovam a melhoria da qualidade de vida dessa população e reduzam os custos relacionados às complicações do diabetes, assim como estratégias educativas que envolvam tanto os pacientes quanto seus familiares, sendo essenciais para melhorar a adesão ao autocuidado e, conseqüentemente, os resultados terapêuticos no tratamento do diabetes mellitus.

Palavras-chave: adesão ao tratamento dietético em idosos, idosos com diabetes, dificuldades de alimentação em idosos.

ABSTRACT

This study aims to investigate and analyze the factors that interfere with and ultimately influence the adherence of the elderly to dietary treatment for type 2 diabetes mellitus, emphasizing the difficulties faced by the elderly in following dietary therapy. Using a literature review, the main studies carried out on the management of dietary treatment in the elderly with type 2 diabetes were addressed. The results of the literature search showed that the prevalence of chronic diseases, such as type 2 diabetes mellitus, has increased with the ageing of the population. Dietary therapy plays a fundamental role in the management of the disease, preventing serious complications such as neuropathies and cardiovascular diseases. However, many elderly people face difficulties in adhering to nutritional recommendations, due to ingrained eating habits, financial limitations or lack of social support. The relevance of this topic extends to both public health and the formulation of public policies, since it makes it possible to implement more precise interventions, contributing to a healthier and more sustainable ageing process. It is concluded that understanding the factors that influence adherence to dietary treatment is essential for developing more effective strategies to improve the quality of life of this population and reduce the costs related to diabetes complications, as well as educational strategies that involve both patients and their families, which are essential for improving adherence to self-care and, consequently, therapeutic results in the treatment of diabetes mellitus.

Keywords: adherence of the elderly to dietary treatment, elders with diabetes, feeding difficulties of the elderly;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. METODOLOGIA.....	13
3. DESENVOLVIMENTO.....	14
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	23

1. INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus é uma doença crônica não transmissível que atinge aproximadamente 3% da população global, com expectativa de crescimento até 2030. Sua incidência tem aumentado devido ao envelhecimento da população, podendo passar de nona para sétima principal causa de morte no mundo. (GUARIGUATA ET AL. 2013).

Em um estudo feito e publicado em 2020 pela International Diabetes Federation (IDF) estimou que, em 2019, aproximadamente 4,2 milhões de mortes em adultos de 20 a 79 anos foram atribuídas ao diabetes, representando cerca de 11,3% de todas as mortes nessa faixa etária. O diabetes pode permanecer não detectado por muitos anos, levando a complicações graves e custos de saúde. (BEAGLEY, JESSICA ET AL., VOLUME 103, EDIÇÃO 2, 150 – 160).

Dados realçam a relevância de abordar este assunto: de 25 a 30% dos indivíduos idosos (65+) possuem diabetes e quase metade dos adultos mais velhos apresentam pré-diabetes. Apenas o envelhecimento não altera a resposta a insulina, e sim as mudanças na composição corporal. (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE. IDOSOS: PADRÕES DE CUIDADOS MÉDICOS EM DIABETES – 2022).

Este aumento na incidência da doença, por um lado, é atribuído às transformações sociais e mudanças culturais que ocorreram nas últimas décadas, mudanças de hábitos e comportamentos de perigo e, simultaneamente, ao processo de envelhecimento da sociedade, o que pode intensificar o problema. (OBSERVATÓRIO NACIONAL DA DIABETES, 2012).

De acordo com os padrões nacionais do Diabetes Self-Management Education and Support (DSMES), todas as pessoas com diabetes precisam participar da educação sobre o autogerenciamento do diabetes e obter todo o apoio necessário para ajudar e facilitar o conhecimento, o julgamento e o domínio das habilidades para o autocuidado do diabetes. (OS PADRÕES DE CUIDADOS MÉDICOS EM DIABETES – 2022).

Segundo a diretriz do SBD de 2024, pacientes idosos que sofrem de Diabetes Mellitus apresentam uma tendência mais elevada á mudanças cognitivas e quadros demenciais de diversas origens, incluindo demência vascular devido a múltiplos infartos e demência do tipo Alzheimer, comparados com indivíduos que têm a tolerância à glicose em níveis normais, especialmente

quando há presença de sobrepeso e obesidade. (MOURA F. ET.AL. ABORDAGEM DO PACIENTE IDOSO COM DIABETES MELLITUS. DIRETRIZ OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - 2023).

O consumo alimentar é influenciado por uma diversidade de fatores, incluindo questões físicas, sociais, culturais, econômicas e clínicas. Diante disso, o aumento das enfermidades com o passar do tempo, significa para o idoso, um componente essencial na construção de estratégias alimentares para este público. (ANA PAULA O. ET AL.2015).

O manejo dos níveis de glicose tem um papel fundamental no combate de complicações crônicas metabólicas que afetam os vasos sanguíneos relacionadas ao diabetes. A duração da doença e seu controle estão interligados com diversos fatores que necessitam de atenção e cuidado, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia e obesidade, que acabam por influenciar o desenvolvimento da microangiopatia e macroangiopatia, resultantes de uma série de múltiplos defeitos que atingem tanto os pequenos quanto os grandes vasos sanguíneos. (FERREIRA et al., 2013).

Este assunto é importante tanto para a saúde quanto para as políticas públicas, uma vez que possibilita a criação de intervenções mais precisas, auxiliando no processo de envelhecimento saudável e sustentável.

Considerando o aumento do envelhecimento e a importância de reconhecer e acompanhar os hábitos alimentares próprios dessa faixa etária, o estudo teve o propósito de analisar e identificar os fatores que interferem na adesão do indivíduo idoso com diabetes mellitus tipo 2.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa é uma revisão narrativa bibliográfica, cujo propósito é examinar os elementos que afetam a adesão de idosos ao tratamento dietoterápico para diabetes. A análise narrativa possibilita uma visão abrangente e descritiva do tema, permitindo a condensação do conhecimento existente na literatura científica sobre o tema. O estudo foi realizado segundo os dados SBD, SciELO, PubMed e SAD, empregando os seguintes termos: "Diabetes Mellitus", "idosos", "fatores que comprometem o tratamento de diabetes" e "adesão dietoterápica do idoso". Os critérios de inclusão consideraram os artigos publicados entre 2009 a 2024, com texto disponível e completo, escritos em português, e traduzidos em inglês ou espanhol, estudos e que abordassem a adesão de idosos ao tratamento dietético para a diabetes. Foram removidos e/ou excluídos da avaliação estudos e pesquisas que não incluíam a população idosa, estudos que não se concentrassem especificamente na adesão ao tratamento de diabetes, artigos duplicados ou sem uma metodologia definida.

A escolha dos estudos foi realizada em três fases: (1) análise inicial dos títulos e resumos para triagem inicial; (2) estudo integral dos artigos potencialmente pertinentes; e (3) inclusão final dos estudos que cumpriram os critérios definidos.

Os artigos escolhidos foram examinados de maneira qualitativa, levando em conta as informações centrais fornecidas, tais como objetivos, metodologia e resultados principais. Os dados coletados foram categorizados por temas, possibilitando a identificação dos elementos mais significativos que impactam a adesão dos idosos ao tratamento dietoterápico da diabetes.

3. DESENVOLVIMENTO

Segundo DeFronzo, o diabetes mellitus é uma doença crônica e sistêmica, com alta morbidade e mortalidade, devido à deterioração progressiva das células produtoras de insulina, caracterizada por hiperglicemia persistente, que resulta em falhas na produção e/ou ação da insulina. Esse nível elevado de glicose no sangue está ligado a danos, disfunções e falhas em diversos órgãos, especialmente nos nervos, rins, olhos, coração e pequenos ou grandes vasos sanguíneos. (ALPH A. DEFRONZO; 2009).

Diversos mecanismos patogênicos estão envolvidos no surgimento do diabetes mellitus, abrangendo desde uma falha na produção da insulina pelo pâncreas dificultando o armazenamento adequado de glicogênio pelo fígado, até alterações que provocam resistência à sua ação. Essas alterações que afetam o metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas, são resultado da baixa ação insulínica nos tecidos-alvo. Como consequência, ocorre a secreção inadequada e / ou diminuição das respostas teciduais em diversos pontos nas vias complexas de mecanismo de atuação. O comprometimento da secreção e as falhas na ação da insulina frequentemente existem entre si no mesmo paciente, sendo muitas vezes difícil determinar qual anormalidade, é a causa principal da hiperglicemia. (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE DIABETES/ 2010).

A regulação da glicose no organismo é influenciada pela Comunicação entre o fígado, pâncreas e tecidos periféricos. Sendo o fígado responsável por regular a glicose na corrente sanguínea através de processos como glicogênese e gliconeogênese. Durante períodos de jejum ou em situações que o consumo de carboidratos foi baixo, o fígado libera glicose na circulação sanguínea por meio da glicogenólise, o que evita flutuações drásticas nos níveis de glicose. (GUYTON & HALL, 2011, p. 2555).

Neste processo, o pâncreas exerce uma função ao secretar insulina das ilhotas de Langerhans. Hormônio este que promove a entrada de glicose pelas células, especificamente no tecido adiposo e muscular, além de inibir a gliconeogênese e a lipólise. (PORTH, 2018, p. 1944).

Após a ingestão de alimentos, à medida que os níveis de glicose no sangue se elevam, a insulina é liberada de forma pulsátil, favorecendo o armazenamento de glicose e prevenindo sua toxicidade na circulação sanguínea.

No entanto, em pessoas com Diabetes Mellitus, esse mecanismo é prejudicado pela produção inadequada de insulina ou pela resistência dos tecidos à sua ação, levando à hiperglicemia crônica.

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), o número de adultos portadores de diabetes mellitus quase quadruplicou nas últimas quatro décadas, e estima-se que, até 2045, a taxa de adultos com a doença se aproxime de 700 milhões. Existem três tipos de diabetes mellitus (tipo I, tipo II e gestacional), sendo o tipo II o mais comum, responsável por 90-95% dos casos. Dados estatísticos apontam uma correlação entre a doença e a região habitada: países subdesenvolvidos e emergentes apresentam mais de 80% dos pacientes com DM2 no mundo. (KHAN ET AL., 2019, ARTASENSI ET AL., 2020, GALICIA-GARCIA ET AL., 2020, KANALEY ET AL., 2022).

O diabetes mellitus é uma das principais causas de adoecimento e óbitos, especialmente na população idosa. O rápido envelhecimento da sociedade, o aumento do sedentarismo e os hábitos alimentares prejudiciais, junto com outras transformações sociais e comportamentais, são fatores que têm elevado tanto a incidência quanto a prevalência dessa doença, além de incrementar a mortalidade relacionada a ela (SBD, DIAGRAPHIC; 2005).

O crescente número de idosos chega a 4% ao ano, no período de 2012 a 2022, e a população de idosos (65 +) irá chegar a 41,5 milhões em 2030 (MENDES ET AL, 2015). Desta forma, o Brasil terá cerca de 11,3 milhões de idosos com diabetes (WILD S, ROGLIC G, GREEN A, SICREE R, KING H., 2004).

A prevalência mais significativa de diabetes mellitus tipo 2 entre os idosos está ligada à disfunção das células beta, o que leva a uma produção reduzida de insulina, juntamente com a resistência ao hormônio. Essa condição é frequente nessa faixa etária em razão das transformações corporais que ocorrem com o envelhecimento. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD); 2014).

Uma pesquisa realizada pela Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia revelou que no período de 2008/2009, um em cada cinco idosos tinha diabetes; já em 2016/2017, essa proporção aumentou para um em cada quatro. Durante esse intervalo, a taxa de incidência da enfermidade entre os idosos foi de 5,51%. Este cenário destaca a deterioração da percepção de saúde e a obesidade ligadas ao diabetes entre os idosos na fase inicial. O excesso de peso continuou a ser

associado à condição, ao longo do acompanhamento, assim como a presença de duas ou mais doenças crônicas e o consumo habitual de três a cinco lanches todos os dias.

A adesão ao tratamento de idosos com Diabetes Mellitus tem se mostrado para os profissionais de nutrição um grande obstáculo, devido à sua influência por várias variáveis e à necessidade de alterações tanto no comportamento quanto a forma de viver do paciente. Uma das principais alterações necessárias são os costumes alimentares; no entanto, essas alterações são afetadas por vários fatores e nem sempre são simples de assimilar e implementar.

Durco ES (2009) esclarece que a baixa adesão ao tratamento apresenta um grande obstáculo para os profissionais de saúde. A falta de continuidade adequada não só gera frustração pela não obtenção dos objetivos propostos, como também contribui para o aumento das hospitalizações, internações e dos custos com cuidados médicos. De acordo com Estrela KCA et al. (2017), fatores como falta de renda adequada, inexistência de uma rede familiar de apoio, desemprego, analfabetismo, obstáculos para conseguir medicamentos gratuitos e os elevados preços dos remédios são questões frequentemente ligadas a dificuldades em manter o tratamento.

A complexidade envolvida no comportamento alimentar pode explicar também, a dificuldade de alteração nos hábitos alimentares. (GROSS CC, GROSS JL, GOLDIN JR. 2010).

Em se tratando inicialmente de alimentação, é importante uma dieta com poucas quantidades de carboidratos para redução da necessidade de antidiabéticos orais (configurando um efetivo controle glicêmico), triglicerídeos, pressão arterial sistólica, do risco de evento cardiovascular e o aumento de HDL. Apesar desta recomendação, ainda não foi bem categorizado o conceito de baixo teor de carboidratos, mas é importante a prescrição de alimentos com baixo teor de gorduras saturadas e com alto teor de gorduras monoinsaturadas pensando num desfecho de menor risco para a ocorrência de doenças cardíacas, o que ajuda também no controle da DM2 (HUNTRISSR et al., 2018).

Em relação sobre a falta de adesão sobre práticas de autocuidado, foi observado que ocorrem um aumento de internações hospitalares e surgimento de agravos da doença. Por outro lado, no âmbito do diabetes, essa abordagem que engloba o gerenciamento diário da condição, incluindo a monitorização dos níveis de glicose, o uso de medicamentos, a adoção de uma alimentação equilibrada e a prática regular de exercícios, tem a intenção de contribuir de forma significativa, acelerando os resultados terapêuticos e aprimorando o controle do metabolismo. Portanto, é

fundamental compreender o grau de adesão às práticas de autocuidado e os elementos que impactam essa adesão, para que se possa intervir e otimizar a eficácia do tratamento do diabetes tipo 2. (GIBICOSKI ET AL. 2020).

As circunstâncias sociais e culturais nas quais vive o idoso, constituem em um dos fatores que influenciam a aceitação do tratamento dietoterápico para o DM2. Na pesquisa realizada por Lillo, CM e Rodríguez PP (2018), foi mencionado que 68,8% dos participantes disseram não ser os responsáveis pela própria alimentação, com essa tarefa sendo desempenhada por cônjuges, filhos e/ou cuidadores. Essa informação destaca que a orientação nutricional não se limita apenas ao paciente, mas abrange também seus familiares.

Durante o processo de envelhecer, fatores como a saída dos filhos do lar, a chegada da aposentadoria e a perda do cônjuge podem levar a uma diminuição das interações sociais na fase avançada da vida (CARVALHO, 2010; OLIVEIRA, 2016).

Conforme afirmam Donini et al., experiências de solidão, lutos pela morte, especialmente a do companheiro, o empobrecimento do círculo social e alterações nos hábitos de vida são elementos que podem provocar depressão, resultando assim em mudanças nos padrões alimentares (KIMPEL, 2011).

Além disso, os idosos tem demonstrado um alto índice de desvio nutricional, com a ocorrência de desnutrição, sobrepeso e obesidade superando a de indivíduos bem nutridos. Esse fenômeno pode ser atribuído às circunstâncias nas quais a população idosa se encontra, seja residindo sozinhos ou em instituições, e é ainda mais complicado por mudanças fisiológicas e pela dificuldade em realizar suas atividades de forma independente (BORREGO et al., 2014).

Após o diagnóstico de diabetes tipo 2, é esperado que a família do paciente se envolva e se comprometa com o tratamento da condição, colaborando na atenção à alimentação e na gestão dos medicamentos. Diversos autores apontam que a dinâmica familiar pode ser um grande suporte para a adesão ao tratamento. Quando existe uma boa organização e apoio dentro do domicílio, isso resulta em um controle metabólico mais eficaz. (INGERSKI LM, et al., 2010).

Sob essa visão, a forma de se alimentar se revela como um dos comportamentos mais complexos do ser humano, visto que não se resume somente à ingestão de nutrientes e alimentos, mas também abrange uma ampla gama de emoções, sentimentos e os significados culturais que são atribuídos à alimentação. (FREITAS MCS, FONTES GAV, OLIVEIRA N. ORGS, 2008).

Considerando aspectos culturais, a percepção do idoso em relação ao uso de medicamentos para o controle do diabetes se mostrou como uma associação positiva tanto no modelo bivariado quanto no multivariado, reforçando os estudos e comprovações de outros pesquisadores. (ALMEIDA HO, VERSIANI ER, DIAS AR, NOVAES MR CG, TRINDADE EMV, 2007).

A adesão ao tratamento medicamentoso para o controle do nível de glicose inclui crenças de tipo comportamental, normativa e de controle, que precisam ser levadas em conta ao se avaliar os fatores que influenciam esse comportamento. (JANNUZZI FF, RODRIGUES RCM, CORNÉLIO ME, SÃO-JOÃO TM, GALLANI MCBJ, 2014).

Nos estudos realizados, observou-se maior comprometimento com o tratamento medicamentoso em comparação ao cumprimento das recomendações nutricionais. Groff DP et al. (2011), em sua investigação, revelou que 91% dos participantes afirmaram seguir corretamente o tratamento farmacológico, enquanto apenas 50% relataram observar as orientações alimentares recebidas. Essas informações destacam a necessidade premente de expandir as iniciativas de educação alimentar e estabelecer táticas de promoção da saúde para lidar com os desafios que surgem da fraca adesão às práticas sugeridas.

Uma análise de literatura que aborda os aspectos clínicos, tratamento e abordagem dietética para Diabetes Mellitus tipo 2 destacou que, apesar da progressão nos índices de incidência e prevalência da doença, diversas pesquisas indicam que uma parcela significativa dos indivíduos afetados não acata as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde relacionadas à alteração de hábitos, especialmente no que se refere a uma alimentação adequada. (BERTONHI LG, DIAS JCR, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003) considera satisfatório um nível de cumprimento superior a 50% das recomendações terapêuticas, sendo classificado como insatisfatório quando inferior a esse valor. Nesse contexto, tem-se observado uma frequência reduzida no seguimento das condutas prescritas, especialmente no que se refere à alimentação indicada para o controle da glicemia.

Um aspecto relevante relacionado ao seguimento terapêutico é a condição econômica em que o paciente se encontra. Fatores como baixa renda e desemprego continuam sendo obstáculos significativos ao engajamento no tratamento.

Alguns desses fatores socioeconômicos relacionados à idade podem impactar a adesão terapêutica, especialmente no que diz respeito ao autocuidado, à compreensão e à percepção da doença.

Portanto, no caso da população idosa, estratégias de manejo mais simples e acessíveis são as mais indicadas para facilitar uma maior adesão ao tratamento. (BARBOSA MAG, et al.,2015).

Santos et al. (2019) destacam que, entre idosos com diabetes tipo 2 em situação financeira desfavorável, com mais da metade recebendo menos de 1,5 salário mínimo, configuram como barreiras importantes à adoção de práticas não medicamentosas benéficas. Dessa forma, constituem elementos que dificultam o autocuidado entre indivíduos com a doença. Segundo Costa JA et al. (2011), as limitações financeiras também representam um entrave para a aquisição de alimentos incluídos no plano alimentar proposto.

Ainda sobre este fator, um estudo realizado por Bukhsh et al. (2018) demonstrou que pacientes idosos com escolaridade superior ao ensino primário apresentaram melhor controle glicêmico em comparação aos indivíduos analfabetos. Pesquisas anteriores também indicaram que baixos níveis de instrução e renda estão relacionados a desfechos negativos no manejo do diabetes tipo 2.

Para ser eficaz, um plano alimentar deve considerar os hábitos individuais, aspectos culturais e emocionais, condição socioeconômica e o acesso aos alimentos. No entanto, mudanças no padrão alimentar não são tarefas simples para o paciente, pois envolvem não apenas fatores nutricionais, mas também aspectos culturais, costumes e temas sociais. (SANTOS AFL E ARAUJO JWG, 2011).

As enfermidades resultantes do envelhecimento frequentemente manifestam-se de maneira crônica e com crescente dependência, podendo trazer para o indivíduo diversos prejuízos, como amputações, um significativo número de internações, perda de mobilidade e danos irreversíveis na qualidade de vida. (QUEIROZ; LEMOS; RAMOS, 2010 e BRASIL, 2013).

Conforme Albuquerque (2018), mudanças no funcionamento do sistema digestivo, diminuição da capacidade dos sentidos, alterações na habilidade de mastigar, no fluxo de saliva e na saúde da mucosa bucal são fatores que podem afetar a alimentação de idosos com diabetes.

De acordo com Borrego et al. (2014), os fatores fisiológicos também podem restringir a ingestão de alimentos, resultando na falta de vitaminas e minerais, o que, de maneira crônica, pode levar à desnutrição.

Assim, a falta de entendimento sobre os efeitos da alimentação, podem contribuir para uma nutrição inadequada e, conseqüentemente, para o aparecimento de mais doenças, menor qualidade de vida e desnutrição, o que conseqüentemente aumenta o risco de mortalidade. (MOTTA et al., 2013).

Ainda sobre os fatores fisiológicos do corpo, a perda de peso através de mudanças significativas no estilo de vida, particularmente por meio de exercícios físicos e ajustes nos hábitos alimentares, promove um melhor controle da hiperglicemia e diminui os riscos significativamente de desenvolver inúmeros problemas cardiovasculares em indivíduos mais suscetíveis a essas condições. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Além disso, também é importante considerar as variáveis relacionadas à doença: a compreensão dos sinais e sintomas, as suas repercussões, os tratamentos eficazes, a implementação das diretrizes definidas pelos profissionais de saúde, e, acima de tudo, a percepção do risco, tendo em mente que o diabetes, em seus estágios iniciais, não apresenta sintomas, o que faz com que aqueles afetados o enxerguem como uma condição de menor gravidade. (ASSUNÇÃO TS e URSINE PGS, 2008).

Pesquisas indicam que a atenção deve ser estruturada de forma integrada, e os cuidados precisam ser harmonizados durante todo o trajeto assistencial, seguindo uma lógica de rede desde a entrada no sistema até os cuidados no fim da vida. (MENDES EV, 2011).

Assim, os modelos adequados de atenção à saúde para a população idosa são aqueles que oferecem uma proposta de linha de cuidados, centrando-se em ações de educação, promoção de saúde, prevenção de doenças que podem ser evitadas, adiamento de enfermidades, cuidado precoce e reabilitação (OLIVEIRA MR, SILVEIRA DP, NEVES R, VERAS R, ESTRELLA K, ASSALIM VM, ARAUJO DV, GOMES GHG;)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento do diabetes mellitus tipo 2 passou de uma abordagem focada apenas no controle da glicose para uma visão mais abrangente, que aumenta e melhora a proteção da saúde cardiovascular e renal, controla a obesidade e potencializa de forma eficaz o tratamento, visando reduzir complicações a longo prazo.

Durante o processo de envelhecer, a dieta e a nutrição são fatores essenciais, pois, embora o envelhecimento seja uma etapa natural do corpo, frequentemente está ligado ao desenvolvimento de doenças crônicas, o que demanda algumas mudanças nos hábitos alimentares. Portanto, a nutrição desempenha um papel fundamental tanto no processo de envelhecer quanto na dieta terapêutica para idosos.

Conforme as diversas pesquisas utilizadas neste presente estudo, embora a maioria dos idosos tenha uma boa saúde, o avanço da idade os torna mais suscetíveis a doenças, podendo haver a O tratamento do diabetes mellitus tipo 2 passou de uma abordagem focada apenas no controle da glicose para uma visão mais abrangente, que aumenta e melhora a proteção da saúde cardiovascular e renal, controla a obesidade e potencializa de forma eficaz o tratamento, visando reduzir complicações a longo prazo. necessidade de monitoramento constante. É vital entender a velhice não como uma patologia, mas sim como uma fase natural da vida, o que é de suma importância para uma atenção maior.

A forma de tratamento do diabetes mellitus tipo 2 em pessoas mais velhas requer mudanças nos hábitos de vida, especialmente no que se relaciona à dietoterapia, à atividade física e ao uso de medicamentos, como os hipoglicemiantes orais e a insulina.

O tratamento do diabetes mellitus tipo 2 passou de uma abordagem focada apenas no controle da glicose para uma visão mais abrangente, que aumenta e melhora a proteção da saúde cardiovascular e renal, controla a obesidade e potencializa de forma eficaz o tratamento, visando reduzir complicações a longo prazo.

Pesquisas mostram que uma dieta equilibrada pode adiar alterações no metabolismo e o aparecimento de enfermidades, favorecendo uma vida mais longa e saudável. Uma dieta balanceada ajuda a prevenir a desnutrição e promove o bem-estar, possibilitando um envelhecimento mais saudável.

De acordo com a American Diabetes Association (ADA), a abordagem mais eficiente para melhorar a saúde e diminuir a forma como doenças crônicas (DCNTs) surjam mais rápido é seguir uma alimentação balanceada. Assim, uma dieta adequada e nutritiva é crucial para o controle e manejo do diabetes mellitus, colaborando na prevenção de complicações relacionadas à enfermidade.

Nesse cenário, é enfatizado a relevância do nutricionista, cuja função se torna cada vez mais importante no suporte a indivíduos com diabetes. Esse profissional é fundamental na criação de estratégias dietoterápicas personalizadas, promovendo a qualidade de vida, a reeducação alimentar e a conservação de padrões apropriados de glicose, além de incentivar a implementação de práticas saudáveis.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ASSUMPCÃO, D. DE et al. Hábito Alimentar de Idosos Diabéticos e não Diabéticos: Vigitel, Brasil, 2016. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 118, n. 2, p. 388–397, fev. 2022.

MENEZES, M. F. G. DE et al. Alimentação saudável na experiência de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 13, n. 2, p. 267–275, ago. 2010.

LIMA, D. F. et al. Evaluation of the factors that make eating of hospitalized elderly difficult. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 15, n. 4, 20 ago. 2014.

OLIVEIRA, B. S. DE; DELGADO, S. E.; BRESCOVICI, S. M. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 17, n. 3, p. 575–587, set. 2014.

SIDDIQUE, K. et al. Self-care behaviors and glycemic control among older Type 2 diabetes mellitus patients in low-income families in Southern Punjab, Pakistan. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, p. 1–10, 4 Jan. 2021.

BARBOSA, M. A. G. et al. Alimentação e diabetes mellitus: percepção e consumo alimentar de idosos no interior de Pernambuco. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 28, n. 3, p. 370–378, 30 set. 2015.

PAULA, G.; DE, N.; LILIS, J. A RELAÇÃO DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NO DESENVOLVIMENTO E TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 2, p. 1873–1887, 21 fev. 2024.

MENDES, T. DE A. B. et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 6, p. 1233–1243, jun. 2011.

RODRIGUES, E. DE S. et al. Fatores que dificultam a adesão à terapia nutricional em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 18, n. 112, p. 143–151, 21 jan. 2024.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes—2022 Abridged for Primary Care Providers. *Clinical Diabetes*, v. 40, n. 1, 1 jan. 2022.

DEFRONZO, R. A. From the Triumvirate to the Ominous Octet: A New Paradigm for the Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes*, v. 58, n. 4, p. 773–795, 31 mar. 2009.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, v. 33, n. Supplement_1, p. S62–S69, 30 dez. 2010.

MOURA, F. et al. Abordagem do paciente idoso com diabetes mellitus. *Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023)*. DOI: 10.29327/5238993.2023-3, ISBN: 978-85-5722-906-8.

CRESPO, M. L.; RODRÍGUEZ, P. Valoración de la adherencia del paciente diabético al consejo nutricional y evaluación de mejoras tras su reeducación: una investigación-acción en la costa mediterránea. *Revista chilena de nutrición*, v. 45, n. 3, p. 205–215, 2018.

RIBEIRO, J. P.; ROCHA, S. A.; POPIM, R. C. Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes mellitus tipo II. *Escola Anna Nery*, v. 14, n. 4, p. 765–771, dez. 2010.

Estatuto do Idoso 3ª edição 2ª reimpressão MINISTÉRIO DA SAÚDE Brasília -DF 2013. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3ediacao.pdf>.

Ribeiro D. et al. PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO EM IDOSOS. *Revista Artigos. Com*, v. 14, p. e2132, 28 jan. 2020.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Atualização Brasileira sobre diabetes. 2006. Recuperado de https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1332095275atualizacao_diabetes2006.pdf

PRADO, M. A. M. B. DO; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. DE A. Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 11, p. 3447–3458, nov. 2016.

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

SBEMSC_1. Diabetes no Idoso – SBEM Santa Catarina. Disponível em: <<https://sbemsc.org.br/2017/11/01/diabetes-no-idoso/>>. Acesso em: 10 maio. 2025.

PEREIRA, J.; FRIZON, E. Adesão ao tratamento nutricional de portadores de diabetes mellitus tipo 2: Uma revisão bibliográfica. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN*, v. 8, n. 2, p. 58–66, 2017.

ALMEIDA, R. A. DE; MALAGRIS, L. E. N. Avaliação de fatores de influência na adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 19, n. nesp, 2023.

SANTOS, P. T. DOS et al. Fatores que interferem na adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, p. e29711124861, 7 jan. 2022.

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

DE CASTRO, J. M. Socio-cultural determinants of meal size and frequency. *British Journal of Nutrition*, v. 77, n. S1, p. S39–S55, abr. 1997.

BOAS, L. C. G.-V. et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. 272–279, jun. 2011.

Cunha A. M. et al. Fatores socioeconômicos interferentes na adesão ao tratamento dietoterápico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 6, p. e7452, 3 jun. 2021.

SILVA, A. P. DA; PUREZA, D. Y. DA; LANDRE, C. B. Síndrome da fragilidade em idosos com diabetes mellitus tipo 2. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 28, n. 6, p. 503–509, dez. 2015.

MARQUES, A. P. DE O. et al. Envelhecimento, obesidade e consumo alimentar em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 10, n. 2, p. 231–242, ago. 2007.

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

SILVA, Á. L. D. DE A. et al. Factors related to negative self-care adherence in individuals with diabetes mellitus. *Rev Rene*, v. 22, p. e70902, 2021.

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

- PULLAR, J. et al. O impacto da redução da pobreza e das intervenções de desenvolvimento em doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco comportamentais em países de baixa e média-baixa renda: uma revisão sistemática. *PloS one*, v. 13, n. 2, p. e0193378, 2018.
- GUARIGUATA, L. et al. Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. *Diabetes research and clinical practice*, v. 103, n. 2, p. 137–149, 2014.
- OLIVEIRA, G. M. M. DE et al. Estatística cardiovascular – brasil 2023. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, v. 121, n. 2, p. e20240079, 2024.
- BEAGLEY, J. et al. Global estimates of undiagnosed diabetes in adults. *Diabetes research and clinical practice*, v. 103, n. 2, p. 150–160, 2014.
- FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. *Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology]*, v. 20, n. 1, p. 16–29, 2017.
- MUZY, J. et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. *Cadernos de saúde pública*, v. 37, n. 5, 2021.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes-2022 abridged for primary care providers. *Clinical diabetes: a publication of the American Diabetes Association*, v. 40, n. 1, p. 10–38, 2022.
- RAMOS, S. et al. *Terapia Nutricional no Pré-Diabetes e no Diabetes Mellitus Tipo 2*. Em: *Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes*. [s.l.] Conectando Pessoas, 2023.
- LYRA, R. et al. *Manejo da terapia antidiabética no DM2*. Em: *Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes*. [s.l.] Conectando Pessoas, 2024.
- MOLENA FERNANDES, et alm. A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2. *Acta Scientiarum. Ciências da Saúde [en línea]*. 2005, 27(2), 195-205. ISSN: 1679-9291. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307223952015>
- PIRES, M. M. et al. Diabetes mellitus tipo 2 - uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 2, p. e69219, 2024.

LIMA, D. F. et al. Evaluation of the factors that make eating of hospitalized elderly difficult. *Rev Rene*, v. 15, n. 4, p. 578–584, 2014.

ARROYAVE, F.; MONTAÑO, D.; LIZCANO, F. Diabetes mellitus is a chronic disease that can benefit from therapy with induced pluripotent stem cells. *International journal of molecular sciences*, v. 21, n. 22, p. 8685, 2020.

CONTINI, A. G. M. R. DA F. S.; CONTINI, E. M. S. FISIOPATOLOGIA DO DIABETES MELLITUS. *Revista ft*, v. 29, n. 143, p. 34–35, 2025.