



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**RAFAELA SANTOS ROCHA**

**PERFIL GLICÊMICO DE IDOSOS PERTENCENTES À UNIVERSIDADE  
ABERTA À MATURIDADE**

**CAMPINA GRANDE/PB**

**2016**

**RAFAELA SANTOS ROCHA**

**PERFIL GLICÊMICO DE IDOSOS PERTENCENTES À UNIVERSIDADE  
ABERTA À MATURIDADE**

*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Estadual da Paraíba, como requisito  
parcial à obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.*

*Área de concentração: Cuidado em Saúde.*

*Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Fabíola Araújo Leite Medeiros.*

**CAMPINA GRANDE/PB**

**2016**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

R672p Rocha, Rafaela Santos.  
Perfil glicêmico de idosos pertencentes à Universidade Aberta à Maturidade [manuscrito] / Rafaela Santos Rocha. - 2016.  
21 p. : il.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.  
"Orientação: Profa. Dra. Fabíola Araújo Leite Medeiros, Departamento de Enfermagem".

1. Controle glicêmico. 2. Glicemia capilar. 3. Saúde do idoso. 4. Envelhecimento. 5. Enfermagem. I. Título.

21. ed. CDD 613.043 8

**RAFAELA SANTOS ROCHA**

**PERFIL GLICÊMICO DE IDOSOS PERTENCENTES À UNIVERSIDADE  
ABERTA À MATURIDADE**

Aprovada em: 09/11/2016

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Estadual da Paraíba, como requisito  
parcial à obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

Fabiola de Araújo Leite Medeiros

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Fabíola Araújo Leite Medeiros (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Thaise Alves Bezerra

Prof<sup>ª</sup>. Me. Thaise Alves Bezerra  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Cláudia Santos Martiniano Sousa

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Cláudia Santos Martiniano Sousa  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ao meu filho, Miguel, por ser a razão de minhas forças para conseguir chegar até aqui, DEDICO.

## **AGRADECIMENTOS**

*A Deus por ter me dado saúde e força para enfrentar e superar as adversidades, sem Ele não haveria sentido a magnitude dessa conquista.*

*A esta universidade, seu corpo docente, direção, coordenação e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior.*

*À minha mãe, Rozicleide, que sempre me ofereceu apoio nos estudos e é meu exemplo de dignidade, honestidade, caráter e amor, e sem ela teria sido quase que impossível essa conquista; juntamente com minha família, que é minha base de sustentação.*

*Ao meu companheiro, pela sua paciência, seu apoio e ajuda.*

*Ao Rotaract Club de Campina Grande, pelas experiências vividas e pelo conhecimento adquirido.*

*Aos meus amigos, que me deram força, me apoiaram e me ajudaram neste momento.*

*À minha orientadora Fabíola de Araújo Leite, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pela ética, compromisso, dedicação, correções e incentivos.*

*À banca examinadora pelas últimas correções e sugestões propostas para finalização desse trabalho.*

*Aos idosos da Universidade Aberta à Maturidade.*

*E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigada.*

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral.....</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipologia do estudo.....</b>	<b>10</b>
<b>4.2</b>	<b>Local e período do estudo.....</b>	<b>10</b>
<b>4.3</b>	<b>Universo e amostra.....</b>	<b>11</b>
<b>4.4</b>	<b>Coletas de dados, instrumentos de pesquisa e análise dos dados.....</b>	<b>11</b>
<b>4.5</b>	<b>Procedimentos éticos.....</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÕES.....</b>	<b>15</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>
	<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>20</b>

## PERFIL GLICÊMICO DE IDOSOS PERTENCENTES À UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE

Rafaela Santos Rocha<sup>1</sup>

### RESUMO

Estudo quantitativo, descritivo e transversal, cujo objetivo principal foi analisar o perfil de saúde incluindo o controle da glicemia capilar de idosos participantes da UAMA/UEPB. A pesquisa foi realizada na Universidade Aberta à Maturidade (UAMA/UEPB), situada no município de Campina Grande-PB, Brasil. Dentro de um universo de 100 idosos matriculados em 2016, esse estudo contemplou uma população de 80 idosos. Na realização de glicemia capilar para averiguação de controles glicêmicos via teste rápido ao acaso, para o rastreamento do controle, foram encontrados os seguintes valores relacionados a: 40 (50%) estavam normais, 23 (28,75%) estavam pré-diabetes ao acaso e 17 (21,25%) estavam diabéticos. Conclui-se, através do estudo, que ainda há deficiência com relação à prevenção do diabetes, e é importante a realização de um novo estudo para se averiguar a razão desse acometimento, uma vez que a UAMA/UEPB proporciona aos idosos participantes informações sobre doenças crônicas não transmissíveis, incluindo o diabetes, e também dá a possibilidade de realização de atividades físicas dentro da instituição.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Idosos. Saúde. Enfermagem.

### 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem sido considerado como um fenômeno demográfico mundial e brasileiro. A estimativa é de que em 2050 haja aproximadamente dois bilhões de idosos no mundo. No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existiam em 2010 aproximadamente 19,5 milhões e com expectativa de que esse valor suba para 66 milhões de pessoas com 60 anos ou mais em 2050, o que corresponderia a cerca de 3,3% da população idosa mundial (IBGE, 2013).

Com o aumento da longevidade humana se verifica a necessidade de promover saúde a essa população em prol de um envelhecimento ativo, que é definido pelo Ministério da Saúde (MS) como “[...] O processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas [...]”. Para tanto, o Estatuto do Idoso trás no capítulo V, da educação, cultura, esporte e lazer, que a pessoa idosa tem, garantido por Lei, o direito a educação, cultura,

---

<sup>1</sup> Aluna de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.  
Email: Rafaela.srocha@outlook.com

esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade. E acrescenta que o Poder Público deverá criar oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados (BRASIL, 2003).

Considerando que a promoção de conhecimento em saúde e o diálogo entre gerações possibilita inclusão social ao grupo de pessoas com mais de 60 anos de idade, surgiu a ideia de iniciativas de Universidade Abertas a esse grupo populacional. A Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), desde 2009, oferece dentre as suas atividades, o Programa Universidade Aberta à Maturidade (UAMA), no qual há atividades teóricas, práticas e extracurriculares desenvolvidas a partir dos eixos: Saúde e Qualidade de Vida; Educação e Sociedade; Cultura e Cidadania e Arte e Lazer.

Contudo, um espaço como esse, de inclusão social e participação coletiva de pessoas com mais de 60 anos, só será considerado um espaço também de saúde, se congregar dentre as suas atividades, a informação em saúde e/ou o diálogo entre o conhecimento e a população idosa.

Em estudos sobre epidemiologia e principais agravos de saúde da pessoa idosa no Brasil, resultados apontam que as doenças crônicas, incluindo as doenças do aparelho circulatório, doenças endócrinas e neoplásicas, são as principais causas de hospitalização e incapacidades funcionais (CASTRO et al, 2013).

Verifica-se a presença de doenças crônicas não transmissíveis entre pessoas com mais de 60 anos de idade. O diabetes é uma delas, sendo uma das doenças crônicas que mais acometem idosos, e que, quando não controlada, traz consigo uma série de disfunções, afetando vários órgãos, entre eles: olhos, rins, cérebro e coração (BRASIL, 2006).

Há correlação entre urbanização, estilo de vida, dieta inadequada, sedentarismo, consumo de tabaco/álcool, com as doenças crônicas, entre elas, esta o diabetes mellitus. Com alta prevalência mundial, cerca de 180 milhões de pessoas, atualmente, essa doença representa graves problemas, para a saúde, tais como morbidade, riscos cardiovasculares e cerebrovasculares. É preocupante observar que existem poucos estudos abrangentes e vigilância epidemiológica adequada sobre essa vasta e perigosa ocorrência para a saúde mundial (MENDES et al, 2011).

Em um trabalho sobre prevalência de diabetes em idosos, em São Paulo, entre 842 idosos, 151, o equivalente a 17,6% eram diabéticos, com diagnóstico médico. Nesta mesma pesquisa, verificou-se que a maioria, indiferente do gênero, tem conhecimento de quais devem ser as medidas adotadas para controle da situação, tais como alimentação adequada e prática

de exercícios, além de utilização de medicação com orientação médica (MENDES, et al, 2011).

A causa de morbidade e mortalidade entre idosos tem como uma das principais causas a presença de diabetes *mellitus*. Os números são muito altos em pesquisas sobre a prevalência de diabetes na população. Quanto à população mundial, em 2000 já havia 171 milhões de indivíduos com diabetes no mundo, com previsão de se atingir o número de 366 milhões em 2030, com 11,3 milhões no Brasil. De acordo com o PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), em 2003 se identificou em 10,3% de idosos na população idosa brasileira. O diabetes mellitus traz assustadores prognósticos quanto à funcionalidade do indivíduo; e pode trazer cegueira, amputações, nefropatias, complicações de coração e cérebro de várias ordens, pode causar muitos danos a uma vida, além de ser causa de inúmeras mortes. Uma das causas prevalentes do diabetes, está a obesidade; observando que a situação do idoso muitas vezes traz situações que o levam a parar atividades, por falta de apoio, de orientação ou estruturas disponíveis. O sedentarismo é bastante presente como causa da obesidade e consequente presença de diabetes (FRANCISCO et al, 2010).

Com tantas implicações, a diabetes interfere na qualidade de vida de seus portadores, e, refletindo sobre isso, se decidiu realizar o presente estudo. Pergunta-se: Como está a glicemia capilar de idosos que frequentam a UAMA?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar o perfil glicêmico entre idosos participantes da UAMA.

## **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O idoso é o indivíduo que passa por um processo progressivo de modificações variadas, modifica-se a estrutura morfológica, funcional, bioquímica e psicológica. Esse processo determina perdas biológicas, em termos qualitativos e quantitativos. Muitas vezes é necessário readaptações e novos conceitos de vida e dos procedimentos adequados de procedê-la, sob risco de morte. Não seguir preceitos médicos mediante a situação de ser diagnosticado diabetes, pode significar surgimento de maiores perdas, inclusive o falecimento. Frequentemente há erro de se entender que determinadas modificações no organismo, com perda de rendimento é natural do processo de envelhecimento. Na verdade, em algumas

situações detectar problemas de saúde na velhice está ligado à presença de diabetes. No entanto, é verdade que ser idoso requer maiores cuidados, pois há realmente um processo natural de perda de qualidade funcional orgânica. O diabetes tem correlação com artrite, reumatismo, artrose, hipertensão arterial, muitas vezes em que se buscam diagnósticos, observando-se que é a doença entre as mais prevalentes, causadoras de morbimortalidade entre idosos (GIRONDI et al, 2013).

Conforme a falta de cuidados com itens preventivos que protegem a saúde, muitas ineficiências de órgãos que só surgiriam muito adiante, já na senilidade, podem surgir no início da situação de idoso. O indivíduo pode apresentar sintomas de envelhecimento muito anterior a esta faixa etária que considerada de idoso. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima em 11,3 milhões os diabéticos para o ano de 2030. A relação entre aumento de idosos e de diabetes no perfil de indivíduos que buscam os serviços públicos de saúde é um indicativo de relação direta entre envelhecimento e diabetes (MENEZES et al, 2014).

Todos os países do mundo tem enfrentado a realidade do crescimento da população idosa, fenômeno que é acompanhado do aumento do número de ocorrências com doenças comuns ao período de velhice. Idosos tem sido diagnosticados, com grande prevalência, com o diabetes *mellitus* e seus prejuízos para o desempenho do sujeito. Verifica-se que até 2025 a população de diabéticos no mundo duplicará, o que demonstram as pesquisas, que não tem havido avanço na questão; demonstra-se que é preciso verificar melhor as possibilidades existentes para prevenir essa doença (ALVARENGA et al, 2010).

Tendo maior proporção de obesidade e sobrepeso, e outras complicações surgidas com sedentarismo, há prevalência na recomendação médica aos indivíduos idosos, com diabetes, que recorram às práticas de caminhada e outras atividades físicas leves, como natação ou ginástica específica, para redução de suas complicações (FRANCISCO et al, 2010).

A prevenção pode reduzir as complicações de diabetes *mellitus* em idosos. Convém a busca de exames, tão logo haja sintomas que possam ser confundidos com naturais problemas da idade, como perda de qualidades funcionais dos órgãos. A diminuição de visão pode ser problema de diabetes e não de mero envelhecimento. Vários países têm se preocupado com a prevalência da diabetes em idosos e incluído nos sistemas de saúde, tratamento especial; a Itália, Dinamarca, Inglaterra e Holanda têm se destacado nesse aspecto, no caso das duas primeiras, pela padronização de comunicação e dos outros, por definir serviço único para cuidados com cada idoso. No Brasil, providenciou-se a carteira de saúde do idoso; em que se busca reunir todas as informações importantes que referenciam tratamento, independente de quem atende o indivíduo. Mas, recomendam os profissionais de saúde, que deve haver mais

investimentos em recursos próprios para atender os idosos, e campanhas de prevenção, com incentivo à prática de hábitos saudáveis em geral (MENDES et al, 2011).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipologia do estudo**

Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, utilizando-se de dados secundários, junto aos projetos de extensão intitulado “Controle da pressão arterial e glicemia capilar entre idosos participantes da UAMA”, que acontece desde 2013, e do projeto de pesquisa “Avaliação da qualidade de vida de idosos na universidade aberta a maturidade”, que vem sendo realizado com as turmas de idosos do período de anos de 2013-2016.

Ela se configura como uma pesquisa quantitativa e descritiva pois advém da descrição de dados numéricos, analisados na perspectiva da estatística descritiva, na qual se procurou investigar o fenômeno em relação ao perfil dos níveis glicêmicos dos dados obtidos. Foi considerada uma pesquisa transversal pois os dados obtidos estiveram relacionados a uma única observação ao longo dos grupos que estiveram presentes na UAMA/UEPB, no ano de 2016.

A Pesquisa descritiva visou descrever as características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. A forma mais comum de apresentação é o levantamento em geral realizado mediante questionário ou observação sistemática que oferecem uma descrição da situação no momento da pesquisa. Metodologia indicada para orientar a forma de coleta de dados quando se pretende descrever determinados acontecimentos (KARKOTLI, 2011).

### **4.2 Local e período do estudo**

A pesquisa foi realizada na Universidade Aberta à Maturidade (UAMA/UEPB), situada no município de Campina Grande-PB, Brasil.

A UAMA é um programa vinculado a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), que está localizada na Rua Domitila Cabral de Castro S/N Bairro Universitário Bodocongó - Campina Grande – PB. A mesma abrange a cidade de Campina Grande e demais municípios do Estado da Paraíba.

O projeto da UAMA foi elaborado tomando como referência um projeto com características semelhantes desenvolvido na Universidade de Granada na Espanha, foi idealizado com o propósito de oferecer a aquisição do conhecimento em diferentes áreas, a socialização e troca de conhecimento intergeracionais, constituindo-se em uma proposta que possibilita à inclusão social do idoso. Por suas características metodológicas a UAMA é considerada uma iniciativa pioneira no Brasil. Devido ao êxito do programa junto à população, houve a necessidade de ampliação do projeto, sendo oferecidas duas turmas na cidade de Campina Grande-PB, e uma no município de Lagoa Seca-PB, contemplando um total em média 150 idosos/ano participantes.

#### 4.3 Universo e amostra

Dentro de um universo de 100 idosos matriculados em 2016, esse estudo contemplou uma população de 80 idosos.

Como critérios de inclusão: Estabeleceu-se ser participante da UAMA, e ter participado dos dias de monitoramento da glicemia capilar.

O critério de exclusão: Não ter participado dos dias de monitoramento da glicemia capilar.

#### 4.4 Coletas de dados, instrumentos de pesquisa e análise dos dados

A coleta de dados foi realizada através de um questionário estruturado e uma tabela com valores de glicemia, monitorado durante seis meses. Foi preciso a utilização e materiais específicos para a coleta dos dados.

Os materiais utilizados para aferição da glicemia capilar: em cada turma foi utilizada 1 caixa com 50 fitas para glicemia capilar da marca *On Call Plus* e o aparelho da mesma marca; 02 caixas de lancetas descartáveis; caixa de luvas de látex para procedimentos; uma caixa descartex para material perfuro-cortante; 400g de algodão; álcool a 70%. O procedimento adotado foi a utilização do dedo anelar do indivíduo, através da perfuração cutânea por uma lanceta com a dosagem via fita e aparelho próprio de acordo com a especificação supracitada.

O teste de glicemia capilar possibilita conhecer os níveis de glicemia durante o dia, em momentos que interessam para acompanhar e avaliar a eficiência do plano alimentar quanto ao controle glicêmico, ao uso de medicamentos hipoglicemiantes e principalmente se a pessoa

já é considerada diabética e precisa avaliar o uso da insulina, assim como orientar as mudanças dos tratamentos para diabetes.

O teste de glicemia capilar não é rastreador de casos, mas um bom avaliador do controle do índice de glicemia. Seu valor varia de acordo como ele é analisado, se a pessoa já se alimentou ou se está em jejum, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 Valores de glicose plasmática (em mg/dl) para diagnóstico de diabetes *mellitus* e seus estágios pré-clínicos.

Teste	Normal	Pré-diabetes	Diabetes
Glicemia de jejum	< 100	100-125	≥ 126
2 h após 75 g de glicose	< 140	140-199	≥ 200
Glicemia casual	–	–	≥ 200 com sintomas de hiperglicemia

(Fonte: SDM, 2016).

#### 4.5 Procedimentos éticos

Esta pesquisa seguiu às recomendações preconizadas pela Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Para tal, este projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba e aprovado sob protocolo de nº. 53763815.0.0000.5187.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A), foram todos pré-estabelecidos e assinados pelos devidos participantes.

## 5 RESULTADOS

Das 80 pessoas idosas, 62 (77%) pertenciam a uma faixa etária entre 60 a 74 anos, 12 (15%) entre 75-84 anos e 6 (8%) estavam com 85 anos ou mais (GRÁFICO 01).

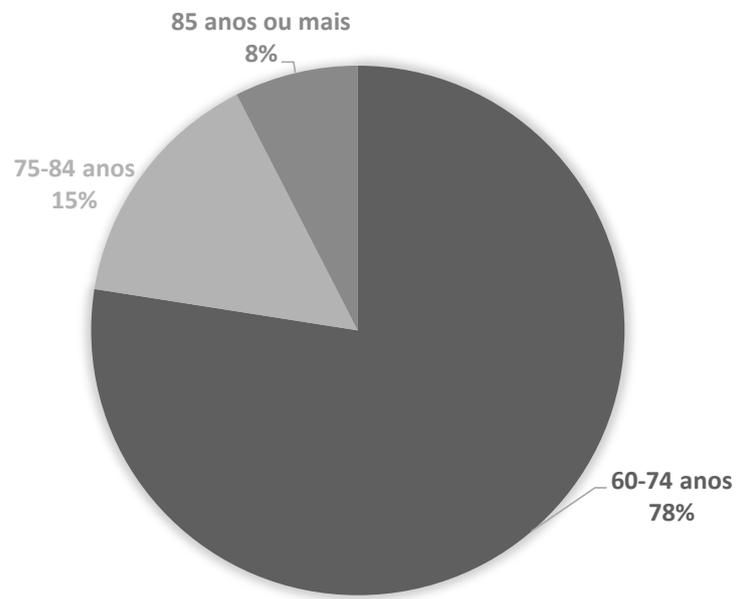


Gráfico 01 - Distribuição das pessoas idosas participantes da UAMA/UEPB de acordo com a variável idade, n= 80 Campina Grande/PB, 2016.

Com relação ao sexo dos participantes do estudo, verificou-se pelo Gráfico 02, que a grande maioria dos alunos da UAMA são mulheres, 72 (90%) pertenciam ao sexo feminino para 8 (10%) do sexo masculino.

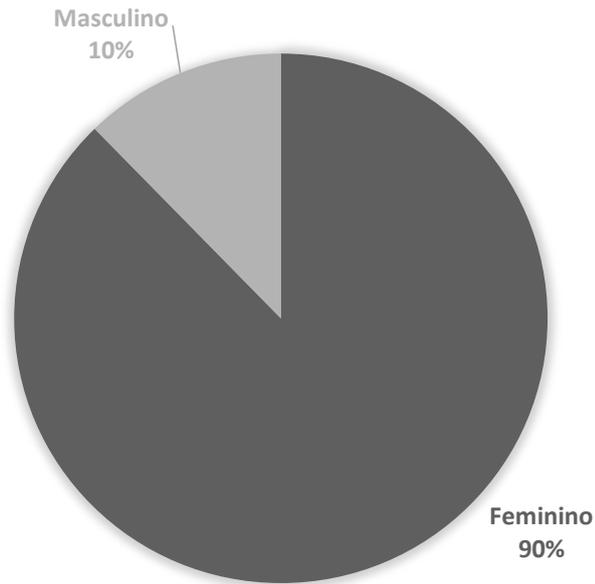


Gráfico 02 - Distribuição das pessoas idosas participantes da UAMA/UEPB, de acordo com a variável sexo, n= 80, Campina Grande/PB, 2016.

Uma das variáveis para controle da glicemia no grupo estudado, esteve relacionado ao questionamento se a pessoa idosa era diabética e se tomava algum medicamento para diabetes. Dentre os achados, foi detectado que dos 80 participantes, 30 (37,5%) afirmaram ser diabéticos e tomavam antiglicemiantes orais, 5 (6,25) eram diabéticos com uso de insulina regular e 45 (56,25%) informaram não ser portador de diabetes (GRÁFICO 03).

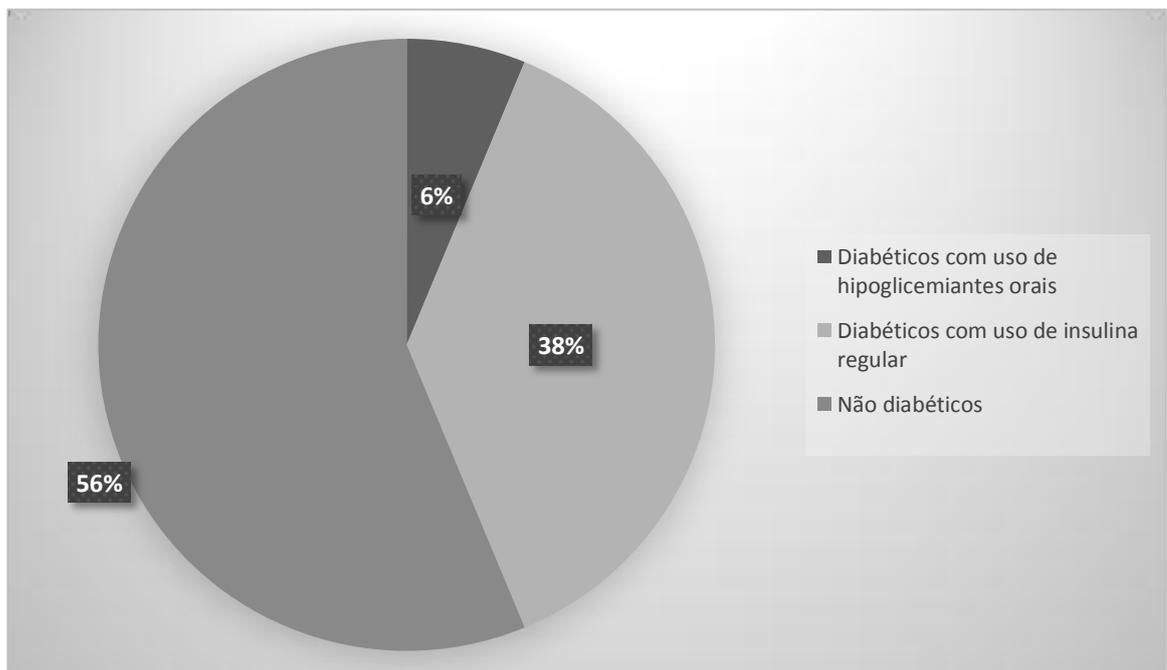


Gráfico 03 - Distribuição das pessoas idosas participantes da UAMA/UEPB, no ano de 2016, que se declaram diabéticos ou não e tomam medicação ou não, n= 80, Campina Grande/PB, 2016.

Foi realizada a glicemia capilar para averiguação de controles glicêmicos via teste rápido ao acaso. Dentre a classificação normal, pré-diabetes e diabetes, para o rastreamento do controle, foi encontrado valores relacionados a: 40 (50%) estavam normais, 23 (28,75%) estavam pré-diabetes ao acaso e 17 (21,25%) estavam diabéticos (GRÁFICO 4).

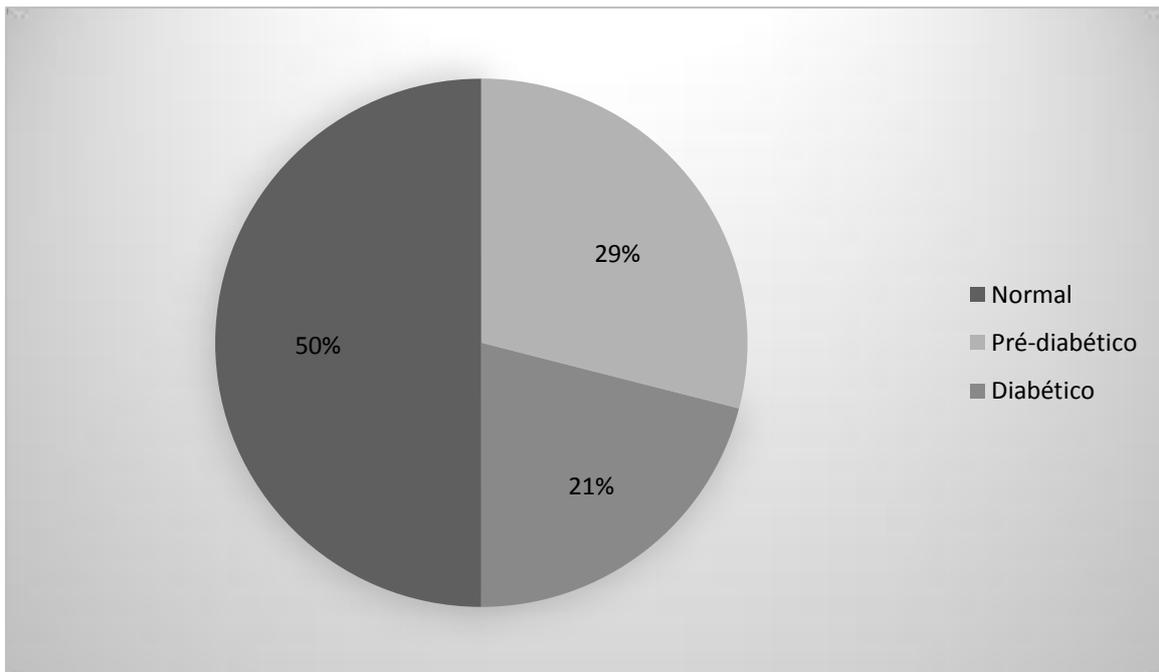


Gráfico 04 - Distribuição das pessoas idosas participantes da UAMA/UEPB de acordo com a variável averiguação de controles glicêmicos via teste rápido ao acaso, n= 80 Campina Grande/PB, 2016.

## 6.DISSCUSSÕES

No gráfico 1, podemos observar que dos idosos participantes da UAMA/UEPB 78% têm idade entre 60 e 74 anos; e no gráfico 2 vemos que 90% desses idosos são mulheres. Esses dados reforçam o que é visto em outros estudos em Universidades Abertas à Maturidade, onde a maioria dos participantes têm idade inferior a 75 anos e há uma predominância do sexo feminino; o que nos mostra que essas universidades têm uma procura maior por idosos jovens e que, por fatores ainda não evidenciados, a procura de homens por esse tipo de atividade ainda é pouco frequente (CASEMIRO, 2016; PEREIRA, COUTO, SCORSOLINI-COMIN, 2015; ROQUE et al, 2011).

No gráfico 3, se observa que 35 (42%), dos 80 idosos, se declaram diabéticos. O número de pessoas que apresentam essa comorbidade está aumentando em detrimento de alguns fatores como: envelhecimento populacional, urbanização, aumento no número de obesos, sedentarismo e maior sobrevivência dos portadores dessa doença. Assim, a quantidade de idosos que apresentam diabetes, também aumenta com o passar dos anos (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

No gráfico 4, vemos que, do total, apenas 17 (21%) apresentam valores que indicam diabetes, em realização de teste rápido ao acaso, o que nos indica um controle da doença daqueles que a portam, o que é importante, pois a diabetes influencia na qualidade de vida, uma vez que, descontrolada, pode levar a sérias complicações macrovasculares e microvasculares como doença cardiovascular, cerebrovascular e de vasos periféricos, retinopatia, nefropatia e neuropatia. Porém, 23 (29%) apresentam valores que indicam pré-diabetes, o que nos mostra que alguns não declarantes portadores de diabetes exibiram valores alterados, o que é preocupante, caso esses valores se mantenham assim (COELI et al, 2002).

O controle do diabetes *mellitus* tipos 1 e 2, assim como o retardamento e a prevenção do diabetes *mellitus* tipo 2 são realizados por meio da mudança no estilo de vida, o que incluem dieta e atividade física. Uma dieta pobre em gorduras saturadas e açúcares e rica em fibras tem grande importância no controle do diabetes e de outras doenças crônicas, para tanto, é importante que haja planejamento alimentar, juntamente com controle do peso, associado à prática de exercícios físicos, o qual, estudos apontam que, 30 minutos diários, de exercícios aeróbicos de intensidade moderada reduzem o risco de diabetes (MOLENA-FERNANDES et al., 2005).

As Universidades Abertas à Terceira Idade têm como participantes pessoas com um objetivo comum: a melhoria da qualidade de vida; o que lhes é ofertado através do direito de pensar, e de aprender o que desejam e o que necessitam para alcançar tal objetivo. Essas instituições dão autonomia e inserção social aos idosos ao mesmo tempo em que promovem saúde e lhes dão melhoria na qualidade de vida através das atividades oferecidas e dos conhecimentos de diversas áreas que são passados, como direito, cultura, educação e saúde; estando incluso no eixo saúde do conteúdo programático da UAMA/UEPB: qualidade de vida e envelhecimento ativo, nutrição e atividade física na terceira idade (LOLLI, LOLLI, MAIO, 2014).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que metade dos idosos participantes da UAMA/UEPB possuem índice glicêmico normal, porém uma parte dos não declarantes diabéticos apresentam alteração dessa taxa, assim como parte dos que se declaram diabéticos mantêm o controle sobre a mesma.

O estudo evidencia que ainda há deficiência em relação à prevenção do diabetes. Neste sentido, é importante a realização de um novo estudo para se averiguar a razão desse acometimento, uma vez que a UAMA/UEPB proporciona aos idosos participantes informações sobre doenças crônicas, incluindo a diabetes, e também dá a possibilidade de realização de atividades físicas dentro da instituição.

Associando os dados levantados à importância da enfermagem na promoção e prevenção em saúde, se pode afirmar que é importante uma atuação efetiva e contínua da enfermagem nas atividades da UAMA/UEPB, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida aos idosos participantes da instituição.

### GLYCEMIC PROFILE SENIOR BELONGING TO UNIVERSITY OPENED FOR MATURITY

#### ABSTRACT

A Quantitative , descriptive and transversal study, whose main objective was to analyze the health profile including the control of capillary glycemia of elderly participants of the UAMA/UEPB. The research was carried out at the University Open to Maturity (UAMA/UEPB), located in the city of Campina Grande-PB, Brazil. Within a universe of 100 elderly people enrolled in 2016, this study contemplated a population of 80 elderly. In the capillary glycemia test, the following values were found: 40 (50%) were normal, 23 (28.75%) were pre-diabetes And 17 (21.25%) were diabetic. It is concluded from the study that there is still a deficiency in relation to diabetes prevention, and it is important to carry out a new study to determine the reason for this involvement, since the UAMA/UEPB provides the elderly with information about diseases Non-communicable chronic diseases, including diabetes, and also provides the possibility of performing physical activities inside the institution.

**Keywords:** Aging. Elderly. Health. Nursing

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, P. P.; PEREIRA, D. S.; ANJOS, D. M. C. Mobilidade funcional e função executiva em idosos diabéticos e não diabéticos. Ver. Bras. Fisioterapia, vol. 14, n. 6, São Carlos, nov. dez, 2010.

BRASIL. LEI Nº 10.741, de 01 de Outubro de 2003, Estatuto do Idoso. Brasília 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CASEMIRO, Francine Golghetto et al . Impacto da estimulação cognitiva sobre depressão, ansiedade, cognição e capacidade funcional em adultos e idosos de uma universidade aberta da terceira idade. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro , v. 19, n. 4, p. 683-694, Aug. 2016 .

CASTRO, V. C. et al. Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do Sistema Único de Saúde, 2013, v. 14, n.4, p.791-800.

COELI, C. M. et al. Mortalidade em idosos por diabetes mellitus como causa básica e associada. Rev Saúde Pública 2002; v. 36, n.2, p.135-40.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

FRANCISCO, P. M. S. B.; BELON, A.P.; BARROS, M.B.A. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(1): 175-184, jan,2010.

GIRONDI, J. B. R.; NOTHAFT, S. C. S.; SANTOS, S. M. A. Estudo do perfil de morbimortalidade entre idosos. Revista Enfermagem UFSM, mai/ago, 2013.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/default\\_tabela.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tabela.shtm)> Acesso em: Julho/2016.

LOLLI, M.C.G.S.; LOLLI, L. F.; MAIO, E.R. Universidade Aberta à terceira idade: uma tentativa de emancipação. Revista Labor , v. 1, p. 131-151, 2014.

MENDES, T. A. B.; GOLDBAUM, M.; SEGRI, N. J. Diabetes Mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(6): 1233-1243, jun, 2011.

MENEZES, T. N. de.; SOUSA, N. D. S.; MOREIRA, A. S. Diabetes mellitus referido e fatores associados em idosos residentes em Campina Grande, Paraíba. Rio de Janeiro: *Revista Brasileira de Geriatria. Gerontiol*, abr. 2014.

MOLENA-FERNADES, C. A.; NARDO-JUNIOR, N.; TASCA, R. S.; PELLOSO, S. M.; CUMAN, R. K. N. A importância da associação de dieta e atividade física na prevenção e controle de diabetes mellitus tipo II. *Acta Scientiarum. Health Science*, v. 27, n. 2, p. 195-205, 2005.

PEREIRA, A. A. S.; COUTO, V. V. D.; SCORSOLINI-COMIN, F. Motivações de idosos para participação no programa Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev. bras. orientac. prof*, Florianópolis , v. 16, n. 2, p. 207-217, dez. 2015 .

ROQUE, F. P. et al . Perfil socioeconômico-cultural de uma universidade aberta à terceira idade: reflexo da realidade brasileira?. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 97-108, Mar. 2011 .

SILVA, R.; KARKOTLI, G. Manual de metodologia científica do USJ 2011-1. São José: Centro Universitário Municipal de São José – USJ, mar. 2011.

UEPB. Universidade Aberta à Maturidade. Disponível em:  
<<http://coordenadorias.uepb.edu.br/ciefam/>> Acesso em: julho/2016

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**  
**(Maior de 18 anos)**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS NA UNIVERSIDADE ABERTA A MATURIDADE**”

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho terá como objetivo geral avaliar a qualidade de vida de pessoas idosas frequentadoras da Universidade Aberta a maturidade, do município de Campina Grande/PB, visando parâmetros para otimização do envelhecimento ativo para promoção de qualidade de vida entre pessoas idosas.

Ao voluntário só caberá a autorização para realização de entrevistas semiestruturadas com uso de um gravador de voz e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número **(083) 99922-0247** com **Fabíola Araújo Leite Medeiros**.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

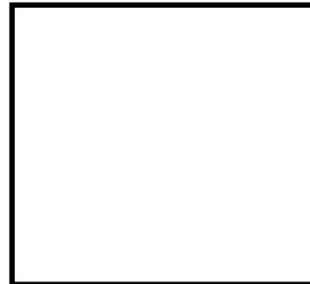
---

Assinatura do pesquisador responsável

---

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa  
(OBS: utilizado apenas nos casos em que não  
seja possível a coleta da assinatura do participante da  
pesquisa).



**CAMPINA GRANDE, 01 de Fevereiro de 2016**