



AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR IDOSO COM DIABETES MELLITUS FRENTE ÀS INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS DOS RÓTULOS DE ALIMENTOS DIÉTETICOS

Kamylla Mylena Souza Barbosa¹, Nilcimelly Rodrigues Donato²

RESUMO

A Diabetes Mellitus (DM) consiste em uma importante patologia possuindo alta prevalência na faixa etária idosa. Sabe-se que o controle desta doença está diretamente relacionado ao estilo de vida, com ênfase na alimentação; Assim, diversos produtos específicos para a DM foram disponibilizados no mercado, sendo necessário o entendimento das informações contidas nos rótulos alimentícios, para contribuir com hábitos que possam ajudar no controle da glicemia. Diante disso, a presente pesquisa objetiva identificar o conhecimento de idosos portadores de DM sobre informações contidas em rótulos, entendendo assim a influência que a falta de informação pode causar no agravamento de tal doença, avaliando também o nível de informação nutricional, o autoconhecimento acerca da patologia e uso de produtos dietéticos de modo comparativo entre os idosos. Para a realização do projeto foram elaborados questionários aplicados em 61 participantes. Os principais resultados descrevem uma amostra com características principais de sobrepeso, ensino fundamental incompleto, renda familiar de até um salário mínimo, baixo nível de leitura de rótulos, porém, consumidores de produtos dietéticos. Conclui-se que a população idosa necessita de ações de saúde que os ajude a desenvolver um senso crítico a respeito da rotulagem, criação do hábito de leitura e análise antes da compra de produtos, influenciando então seus hábitos alimentares para prevenção de agravamentos, possibilitando um estilo de vida consciente e saudável. **Palavras-chave:** Rotulagem de alimentos, Comportamento alimentar, Diabetes Mellitus tipo 2.

¹Aluno do curso de Nutrição, Centro de Educação e Saúde, Unidade Acadêmica de Saúde, UFCG, Campina Grande, PB, e-mail: kamylla_mylena_09@hotmail.com

²Doutora, Prof.^a Adjunta, Unidade Acadêmica de Saúde, UFCG, Campina Grande, PB, e-mail: mellydonato@gmail.com

**EVALUATION OF ELDERLY CONSUMER BEHAVIOR WITH DIABETES
MELLITUS IN FRONT OF NUTRITIONAL INFORMATION ON DIETARY FOOD
LABELS**

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is an important pathology with a high prevalence in the elderly age group. It is known that the control of this disease is directly related to lifestyle, with an emphasis on food; Thus, several specific products for the population with DM were made available on the market, making it necessary to understand the information contained in food labels to contribute to habits that can help control blood glucose, seeking to prevent possible complications resulting from the disease. Therefore, this research aims to identify the knowledge of elderly people with DM, about information contained in dietary food labels, thus understanding the influence that the lack of information can cause in the aggravation of such disease , also evaluating the level of nutritional information, self-knowledge about the pathology and use of dietary products in a comparative way among the elderly with DM. To carry out the project, questionnaires were applied to 61 participants. The main results report 41% of interviewees who are overweight, 50,81% have incomplete elementary education and family income of up to one minimum wage, 54,09% do not read food labels, however, most of them consume food diet products. It is concluded that the elderly population needs health actions that help them to develop a critical sense about labeling, creating the habit of reading and analyzing before buying products, thus influencing their eating habits to prevent aggravations, allowing a conscious and healthy lifestyle.

Keywords: Food labeling, Feeding behavior, Type 2 Diabetes Mellitus.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é uma condição grave e de longo prazo (ou "crônica") que ocorre quando há níveis elevados de glicose no sangue da pessoa porque seu corpo não pode produzir o nível suficiente ou qualquer nível do hormônio insulina, ou não pode efetivamente usar a insulina que produz (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2020). De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020, como resultado de uma combinação de fatores que incluem baixo desempenho dos sistemas de saúde, pouca conscientização sobre diabetes entre a população geral e os profissionais de saúde e início insidioso dos sintomas ou progressão do diabetes tipo 2, essa condição pode permanecer não detectada por vários anos, dando oportunidade ao desenvolvimento de suas complicações. Estima-se que cerca de 50% dos casos de diabetes em adultos não sejam diagnosticados e que 84,3% de todos os casos de diabetes não diagnosticados estejam em países em desenvolvimento. (BEAGLEY J, *et.al.*,2014).

O Brasil aparece em quinto lugar na relação dos 10 países ou territórios com maior número de adultos (20-79 anos) com diabetes em 2019 com projeção de 95% de confiança para 2030 e 2045, proposta pela Federação Internacional de Diabetes - IDF (2019). Ainda de acordo com a IDF (2019), mais da metade (55,6%) das mortes relacionadas ao diabetes nas regiões da América Central e do Sul ocorrem no Brasil.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Associação de Diabetes (ADA) a classificação do diabetes mellitus baseia-se na etiologia, sendo assim classificado em: diabetes mellitus tipo 1 (DM1), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e outros tipos específicos como o diabetes gestacional (SBD, 2014). O DM2 é o tipo mais frequente em idosos, uma vez que nesta fase da vida ocorrem alterações no organismo tornando-o mais vulnerável a agressões intrínsecas e extrínsecas, aumentando as chances do aparecimento de doenças crônicas (ANJOS et al. 2012). Uma das justificativas utilizadas para o maior acometimento do diabetes mellitus nessa população é o envelhecimento das células betas que consequentemente contribui para defeitos na ação e secreção de insulina (CAVALCANTE; COUTINHO; BURGOS, 2017).

Tendo em vista isso, a Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD aponta que a prevenção de tal patologia pode ser classificada em três: prevenção do seu início (prevenção primária), prevenção de suas complicações agudas e crônicas

(prevenção secundária) ou reabilitação e limitação das incapacidades produzidas pelas suas complicações (prevenção terciária). Na prevenção primária, busca-se proteger o indivíduo de desenvolver o diabetes, tendo ela importante impacto por evitar ou diminuir novos casos. Atualmente, a prevenção primária do diabetes tipo 1 não tem base racional que se possa aplicar a toda a população. Ainda para a SBD, com algumas intervenções no estilo de vida pode-se diminuir a taxa tanto de desenvolvimento do diabetes, quanto de suas complicações.

Pensando nas formas de prevenção primária e controle de tal patologia, foram desenvolvidas diversas propostas de solução, tais como: campanhas de conscientização, formação de grupos objetivando o estímulo à mudanças no estilo de vida, atividades educacionais sobre controle da glicemia, e dentre elas, o desenvolvimento de alimentos específicos para indivíduos acometidos com diabetes, denominados *diet's* e *light's*, sendo estes caracterizados pela retirada ou redução de algum nutriente na sua formulação. Assim a informação correta acerca do alimento a ser comprado é essencial para garantia da segurança ao consumidor (DÍAZ, 2006). Aliado ao uso de produtos *diet's* e *light's* está o consumo de adoçantes, considerado um importante ponto de controle da DM. De acordo com Gardner *et.al* (2012), o consumo de adoçantes pode facilitar no controle do peso e da diabetes, possibilitando inclusive um menor consumo de carboidratos visto que atuariam como substitutos de tal macronutriente.

Assim, as informações presentes nos rótulos dos alimentos são de extrema importância, pois tem como objetivos orientar, de forma correta, o consumidor sobre a qualidade e quantidade dos nutrientes presentes nos devidos alimentos, podendo assim influenciar nas escolhas alimentares. Dessa maneira, a alimentação equilibrada tem um papel fundamental na promoção de saúde, podendo auxiliar tanto na prevenção quanto no tratamento das doenças ao longo da vida (LONGO; TOLONI; TADDEI, 2010).

Porém, Abrantes & Tabai (2010) destacam que a falta de entendimento do rótulo nutricional é um problema, tornando-se um fator limitante estando diretamente ligado a seleção e compra de alimentos. Portanto o conhecimento das informações presentes nos rótulos dos alimentos possui relação direta com a escolha de alguns produtos que podem ocasionar alguma complicação nos portadores de DM (COELI *et al.*, 2002).

Diante do exposto, o presente trabalho trata do consumo de alimentos dietéticos pelo público idoso portador de Diabetes Mellitus tipos 1 e 2, analisando seu conhecimento à cerca destes produtos, bem como da patologia em si.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Identificar o conhecimento de idosos portadores de Diabetes Mellitus sobre informações contidas em rótulos de alimentos dietéticos.

Objetivos Específicos

- ✓ Apresentar os perfis socioeconômicos mais observados na amostra;
- ✓ Observar e discutir o hábito de leitura dos rótulos de alimentos industrializados;
- ✓ Identificar a influência dos rótulos na escolha do produto;
- ✓ Averiguar o consumo de adoçantes por indivíduos diabéticos segundo tipo, critérios de seleção e dosagem;
- ✓ Detectar, na população de idosos diabéticos, o consumo de alimentos dietéticos;
- ✓ Elencar os produtos dietéticos mais consumidos.

MATERIAIS E MÉTODOS (OU METODOLOGIA)

Delineamento e Local Do Estudo

Estudo transversal prospectivo, do tipo clínico observacional, utilizando abordagem quantitativa com enfoque exploratório-descritivo, com o propósito de identificar as atitudes e opiniões dos entrevistados em um momento determinado, envolvendo idosos diabéticos com idade ≥ 60 anos, de ambos os sexos, através da plataforma digital Google Form's.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Incluem-se nesta pesquisa idosos portadores de Diabetes Mellitus que se disponham a fazer parte da pesquisa, podendo estes se retirar a qualquer momento

da realização do trabalho proposto, não havendo nenhum risco de penalização por prejuízo. Em contrapartida, excluem-se da pesquisa pessoas com a faixa etária inferior a 60 anos e/ou não sejam diabéticas, bem como aquelas que se recusarem a assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) ou que se recusem a responder as perguntas presentes no questionário aplicado.

Amostra

A amostra final foi de 61 pacientes idosos que convivem com a Diabetes Mellitus e se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão. Os dados obtidos foram tabulados e avaliados na versão 11.0 do programa SPSS para Windows.

Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil de acordo com as normas contidas na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL/MS, 2012). O número do parecer do projeto aprovado é 3.948.111. Os participantes da pesquisa assinam e concordam com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a explanação dos objetivos e concordância em participar do estudo.

Levantamento Bibliográfico

Durante todo o andamento da pesquisa realiza-se o levantamento bibliográfico através de consulta nos Descritores em Saúde. A consulta se deu através dos seguintes termos: *MALNUTRITION IN THE ELDERLY*, *ELDERLY DIABETICS*, *NUTRITIONAL ASSESSMENT OF ELDERLY*, *MALNUTRITION AND DIABETES*. Os termos anteriormente citados foram buscados nas línguas portuguesa e inglesa, nas seguintes bases de dados eletrônicas: Prossiga do CNPq/SBPC/Academia Brasileira de Ciências, Google Acadêmico, Periódicos CAPES, Scielo e PubMed. Foram consideradas cinco expressões. Todos os artigos publicados entre 2010 a 2021, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, que contenham qualquer uma das expressões em qualquer um dos campos de dados (Ex: título, abstracts ou palavras chaves), são identificados, armazenados e tratados. O registro de todos os artigos foram analisados e classificados, entre outros

aspectos, considerando: população estudada, assunto, variáveis selecionadas e periódico onde foi publicado o artigo.

Logística de Captação dos Diabéticos Idosos

Como estratégia principal para a coleta de dados está a divulgação da pesquisa em redes sociais estratégicas, atentando-se a captação tanto de idosos quanto de pessoas adultas relacionadas à idosos diabéticos, considerando que estas podem encaminhar o questionário para os idosos portadores de DM presentes em seu convívio. Em razão da pandemia provocada pela COVID-19 as visitas domiciliares foram retiradas do plano estratégico, por se configurar como uma ação capaz de trazer riscos tanto ao público-alvo da pesquisa, quanto aos entrevistadores. Ações de educação alimentar e nutricional foram desenvolvidas e publicadas em redes sociais que abordam o conteúdo relacionado à DM, através de elementos didáticos interativos ou não, bem como conversas individuais com os participantes da pesquisa que apresentarem dúvidas quanto ao assunto abordado, utilizando os meios de contato inseridos no questionário online.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram captados na pesquisa 61 idosos portadores de diabetes mellitus tipos 1 e 2 de diferentes regiões do país, com maior foco no Nordeste, dos quais apenas uma entrevistada apresentou diabetes mellitus tipo 1. Trata-se de uma amostra composta por 11 homens e 50 mulheres, com idades variando entre 60 a 91 anos, apresentando uma média de 72,11 anos \pm 7,16.

A tabela 1 descreve os valores médios antropométricos da amostra, dos quais o peso médio foi de 67,23kg \pm 12,79 e a altura média de 1,55m \pm 0,10. Ressalta-se que os dados obtidos foram ditos pelos próprios participantes por não ser possível o contato pessoal entre entrevistador-entrevistado. O índice de massa corporal (IMC) médio resultou em 27,22 kg/m² \pm 4,98 indicando sobrepeso. Utilizando isoladamente o IMC para idosos proposto pela Organização Mundial de Saúde (1997) para avaliação do estado nutricional, nove idosos (14,75%) estão classificados em baixo peso por apresentarem IMC < 22,0 kg/m², outros onze encontram-se em risco para desnutrição (18,03%) apresentando IMC entre 22,1 - 24,0kg/m², dezesseis idosos

classificam-se como eutróficos por estarem com o IMC entre 24,1 e 27,0kg/m² (26,22%) enquanto vinte e cinco (40,98%) situam-se com sobrepeso, sendo seus índices maiores que 27,0kg/m².

Tabela 1. Médias das características antropométricas

VARIÁVEIS	TOTAL
Idade (anos)	72,11 ± 7,16
Peso (kg)	67,23kg ± 12,79
Altura (m)	1,55m ± 0,10
IMC (kg/m²)	27,22 kg/m ² ± 4,98

Fonte: BARBOSA, K.M.S., 2021.

Constatou-se na presente pesquisa um percentual de aproximadamente 41% de idosos com excesso de peso, sendo uma das justificativas para esse número elevado as mudanças fisiológicas e sociais que os idosos comumente vivenciam. Segundo Silva (2007), no envelhecimento ocorrem mudanças fisiológicas, bioquímicas, morfológicas, comportamentais e psicossociais, sendo uma dessas alterações a diminuição da massa magra corporal numa velocidade mais rápida do que a de massa gorda, além de aumento do risco de sarcopenia. Isto resulta também na diminuição das necessidades energéticas pois a massa corporal metabolicamente ativa encontra-se diminuída. Uma mudança social característica deste grupo é a diminuição na prática de atividades físicas, fato que também contribui para o aumento do peso corporal do idoso, visto que suas necessidades energéticas estão igualmente diminuídas.

Um estudo realizado por Borba. *et.al* (2011) no Rio Grande do Sul - Brasil, constatou que de 273 idosos estudados, 52,3% apresentaram excesso de peso. Em outro estudo epidemiológico desenvolvido por Santos *et.al* (2017) no Ceará – Brasil, averiguou-se que de 30 idosos entrevistados, 60% apresentaram excesso de peso, sendo sua maioria composta por mulheres (amostra semelhante ao presente estudo). Assim, nota-se a necessidade de mudança no estilo de vida dos idosos, com a introdução de atividades físicas leves a moderadas associadas a uma alimentação equilibrada voltada para o controle glicêmico. Uma forma de implementar essas mudanças é através do apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da

Família, programa governamental gratuito capaz de desenvolver grupos focais presenciais ou online com a participação de educador físico presente na equipe multiprofissional compreendida no NASF-AB.

Observa-se a partir dos dados obtidos que a maioria dos idosos se encontram com sobrepeso, fator diretamente relacionado ao controle da diabetes. De acordo com a Associação Americana de Diabetes, as metas de controle metabólico para glicemia pré-prandial é de 80 a 130 mg/dL. No questionário disponibilizado existe o espaço não obrigatório para os participantes que recordassem de sua última glicemia em jejum, sendo respondido por 50 participantes, dos quais 28 idosos ultrapassam as recomendações, observando-se níveis que variam de 132 a 290mg/dL. Assim, percebe-se a necessidade de ações educativas que conscientizem o público sobre os riscos da glicemia elevada de forma crônica, bem como ofereçam métodos de controle através da alimentação. Apesar da grande maioria dos participantes apresentar alto índice glicêmico, dois participantes referiram valores abaixo da faixa recomendada, chamando atenção para consequências relacionadas ao receio de se alimentar com quantidades suficientes de alimentos, visto que para os participantes a quantidade de comida considerada ideal para o controle glicêmico é muito inferior à quantidade realmente necessária.

Na pesquisa ainda em andamento intitulada “O que o brasileiro sabe (e não sabe) sobre diabetes” desenvolvida pela revista SAÚDE em parceria com a área de inteligência de mercado do grupo Abril, foram entrevistadas 387 pessoas essa patologia, sendo um dos resultados parciais principais o receio de se alimentar e causar grandes alterações na glicemia. Assim, nota-se grande potencial para desenvolvimentos de projetos e ações que visem educar a população acometida com diabetes, a respeito de mitos e verdades considerando à alimentação.

A seguir, a tabela 2 expõe as características socioeconômicas relatadas pelos idosos. Quanto às características sociais, a totalidade da amostra está inserida na faixa etária ≥ 60 anos, período biológico característico do idoso, sendo 57,37% casados, 32,78% viúvos, 6,55% solteiros e 1,63% divorciado. A maioria relatou estudar o ensino fundamental incompleto (50,81%), 19,67% referiu ser sem escolaridade, seguido de 14,75% com ensino médio completo, e 11,47% com graduação completa. Conforme os resultados relacionados à renda, obteve-se que

apenas 4,91% da amostra possui renda mensal >3 salários mínimos, sendo o restante dividido entre 50,81% com renda familiar em até 1 salário mínimo (maioria proveniente de aposentadoria), e 42,2% com renda familiar maior que 2 até 3 salários mínimos.

Tabela 2. Distribuição das características socioeconômicas dos idosos diabéticos.

Características	Total	Percentual (%)
IDADE		
≥ 60 anos	61	100
ESCOLARIDADE		
Sem escolaridade	13	19,67
Ensino fundamental incompleto (EFI)	31	50,81
Segundo grau completo	10	14,75
Ensino Superior completo	7	11,47
RENDA FAMILIAR		
Mais de ½ até 1 salário mínimo	31	50,81
Mais de 2 até 3 salários mínimos	26	42,62
Mais que 3 salários mínimos	3	4,91
ESTADO CIVIL		
Casado (a)	35	57,37
Solteiro (a)	4	6,55
Divorciado(a)	1	1,63
Viúvo(a)	20	32,78

Fonte: BARBOSA, K.M.S., 2021.

O bloco de variáveis socioeconômicas foi inserido no questionário com o objetivo de relacionar o grau de escolaridade ao conhecimento ou desconhecimento dos termos utilizados para identificar produtos dietéticos, bem como analisar a ligação entre a renda mensal e os critérios de escolha dos produtos, dentre outros fatores. O questionário aplicado aos participantes indaga ainda sobre a presença da DM em parentes de primeiro grau, escolhas dos participantes em utilizar ou não o adoçante quando não se encontram em ambiente domiciliar, frequência em que são realizadas as compras da casa, dentre outras perguntas que permitem analisar a influência do ambiente em que o indivíduo está inserido, em suas escolhas alimentares.

Em estudo desenvolvido por Alvarenga *et.al* (2010) observou relação entre fatores socioeconômicos e sintomas de depressão em uma população idosa. Os

autores entrevistaram 503 idosos residentes no Mato Grosso do Sul – Brasil, dos quais 173 apresentaram sintomas de depressão sendo uma das principais causas a baixa renda *per capita*. Na presente pesquisa, obteve-se um percentual de 50,81% de idosos que recebem entre meio e um salário mínimo. Nesses dados, podemos relacionar a baixa renda dos entrevistados ao aumento do estresse e maior probabilidade de desenvolver sintomas depressivos e, com isso, maior resistência a participação de atividades educativas de saúde desenvolvidas pelo município, por exemplo. Além disso, a renda familiar atinge diretamente as escolhas alimentares destes indivíduos, sendo esta informação refletida nos percentuais dos fatores considerados na hora da compra dos alimentos, dos quais 50,81% consideram apenas o preço de mercado do alimento.

Paralelo a isso, obteve-se um percentual de 32,78% declarados viúvos e 6,55% solteiros. O estudo elaborado em Minas Gerais – Brasil, coordenado por Andrade *et.al* (2014) contando com a participação de 294 idosos, averiguou que os idosos que apresentaram uma vida conjugal apontaram melhores escores de qualidade de vida e estado de saúde do que aqueles sem cônjuge.

Entende-se que, a falta de apoio emocional afeta diretamente na qualidade de vida do idoso e conseqüentemente, sua alimentação. Muitos dos idosos que possuem um companheiro ou moram com a família mantêm um sistema de apoio acompanhando a rotina da casa, tendo por exemplo, horas estabelecidas para a realização de refeições. O estudo de Andrade e colaboradores (2014) traz ainda a presença do sentimento de solidão nos idosos que vivem sozinhos, aumentando assim os seus sintomas depressivos. Tendo em vista isso, pode-se assimilar o aumento dos sintomas depressivos ao desinteresse pela comida e maior dificuldade de controle da patologia.

Quanto ao grau de escolaridade obtida na população da presente pesquisa, obtiveram-se os percentuais de: 19,67% sem escolaridade, 50,81% com ensino fundamental incompleto e 14,75% com ensino médio completo. Tais percentuais levam a dedução de que a escolaridade está diretamente relacionada ao hábito de leitura dos rótulos alimentares, principalmente os classificados como *diet* e *light*. Uma característica que ressalta essa relação são as respostas dos participantes quando indagados sobre o significado dos termos “diet”, “light”, “zero lactose”, dentre

outros, nas quais a maioria das respostas obtidas eram “não sei a “diferença”, “não sei pra quê serve”. O questionário aplicado indaga aos participantes se eles acreditam ou não nas informações contidas nos rótulos alimentares, tendo como exemplo as expressões “zero colesterol” e “zero açúcar”. O resultado obtido pela pesquisa despertou a atenção para a necessidade de medidas interventoras voltadas para a Educação Alimentar e Nutricional da população, assim como foi observado no estudo de Nascimento *et.al* (2014) em Porto Alegre – Brasil, nela dos 96 idosos participantes 82% relatou dificuldade na leitura dos rótulos nutricionais.

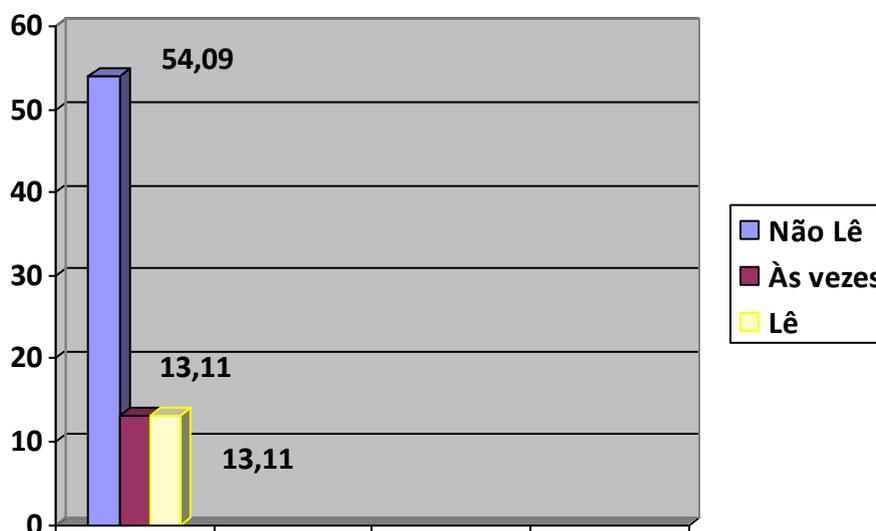
O mesmo foi constatado no estudo de Marins *et.al* (2008) no qual a maioria dos 400 participantes relataram que acham a linguagem dos rótulos técnica e de difícil compreensão. Ainda no estudo de Marins *et.al* (2008), os participantes foram indagados sobre a confiabilidade que possuem sobre as informações contidas nos rótulos, obtendo como resultado 24% da amostra não confia nas informações obtidas nos rótulos por acreditarem ser manipuladas ou omitidas. Tal resultado foi averiguado na presente pesquisa, na qual inúmeros participantes relataram não confiar nas informações contidas nas embalagens e rótulos.

Após responderem sobre suas características socioeconômicas, os participantes são questionados com relação a Diabetes Mellitus em si. Apenas uma participante convive com a DM tipo 1 enquanto os outros 60 convivem com a DM tipo 2, tendo seu diagnóstico descoberto em um período de tempo que varia entre 6 meses a 40 anos. Apesar de 78,68% da amostra ter descoberto a DM a mais de 5 anos, apenas 34,42% já foi orientado por um nutricionista. Esse dado pode ser reflexo da escassez de profissionais nutricionistas na atenção básica, visto que somente oito participantes relataram possuir plano de saúde particular dos quais um é acompanhado por tal profissional. Grande maioria da amostra relatou se preocupar com a alimentação e achar um fator de extrema importância para o controle da glicemia, bem como de outras patologias em que são acometidos como por exemplo: hipertensão arterial sistêmica, gastrite, doenças cardiovasculares e renais, obesidade, dentre outras. Apesar disso, as opções mais relatadas como fonte de informação sobre alimentação saudável no controle da DM foram por conhecimento popular, médicos e mídia, demonstrando a necessidade do nutricionista ocupar cada vez mais os espaços de prevenção e controle de DCNT como a DM.

Boa parcela da amostra afirmou não saber explicar o que é a Diabetes, refletindo a alarmante taxa de 19,67% analfabetos participantes da pesquisa (através de entrevistador). Apenas 11,47% dos participantes possuem ensino superior completo, os quais afirmaram que a DM é resultante de um defeito no pâncreas para produzir insulina em quantidades adequadas; a grande maioria afirmou de forma direta ou indireta que a DM é o excesso de açúcar no sangue, sendo esta uma das informações mais disseminadas e compreendidas pelo meio popular. Novamente, os resultados implicam na necessidade de ações educacionais com o público-alvo da pesquisa.

Quanto a leitura de rótulos dos alimentos, consumo de adoçantes e alimentos dietéticos, 54,09% dos idosos não sabem o que é o rótulo dos alimentos e portanto, não realizam a leitura. No gráfico 1 pode-se avaliar o hábito de leitura dos rótulos de alimentos industrializados, no qual 13,11% afirmam que realizam a leitura às vezes, assemelhando-se à outros 13,11% que alegaram ler o rótulo todas as vezes em que vão ao supermercado.

Gráfico 1. Hábito de leitura dos rótulos de alimentos industrializados



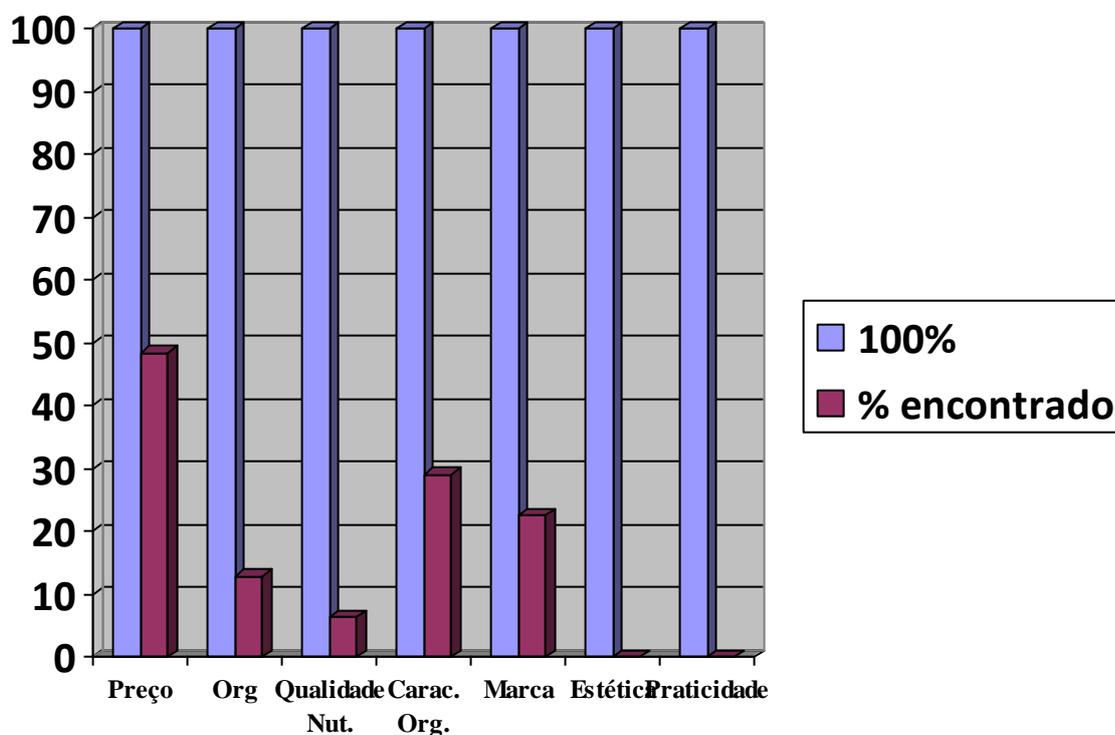
Fonte: BARBOSA, K.M.S., 2021.

Mais de 65% dos entrevistados enquadrados no critério de leitor de rótulos apontam as informações presentes nas embalagens de produtos dietéticos como de difícil compreensão, porém acreditáveis.

No tocante de leitura de prazos de validade e listas de ingredientes, 26,22% da amostra não olha prazos de validade e 68,85% não leem listas de ingredientes. Diversos podem ser os motivos que influenciam o consumidor a não ler a lista de ingredientes presente nos rótulos alimentícios, tais como: desatenção, difícil compreensão, tamanho da fonte muito pequeno, falta de tempo, dentre outros. É importante que o consumidor entenda como funciona a distribuição dos ingredientes e como identificar açúcares e gorduras que aparecem com nomes não convencionais.

No bloco denominado “Rótulo dos Alimentos”, procura-se elencar dentre sete fatores quais são os mais considerados na hora da compra dos alimentos, para que seja possível a avaliação das influências ambientais na hora da aquisição do produto. Os fatores incluíam: preço, marca, praticidade, características organolépticas, produtos orgânicos, estética e qualidade nutricional. De acordo com as respostas obteve-se como principal fator o preço (50,81%) seguido de marca características organolépticas e marca. Todos os itens foram citados ao menos uma vez, com exceção da praticidade.

Gráfico 2. Principais fatores considerados na hora da compra dos alimentos.



Fonte: BARBOSA, K.M.S., 2021.

Quanto ao consumo de alimentos dietéticos, os principais alimentos comprados pelos idosos foram as bolachas e biscoitos integrais. De acordo com os relatos dos participantes, esses alimentos são mais em conta financeiramente, além de serem fortemente ligados a ideia de “dieta saudável” pois quando pensam neste termo, já o relacionam diretamente a tal alimento. Segundo Marques (2007, vol 10.):

“No Brasil, a insuficiência financeira da grande maioria da população idosa, dependente de aposentadorias e/ou pensões, por vezes comprometidas com a aquisição de medicamentos, favorece a monotonia alimentar e a aquisição de alimentos de menor custo, ficando em segundo plano o valor nutricional.”

Assim, nota-se extremo impacto dos fatores socioeconômicos nas escolhas alimentares da população.

Por último, os participantes foram questionados sobre uso de adoçantes e produtos dietéticos (*diet e light*). Oito participantes relataram não utilizar adoçantes em sua alimentação, bem como acreditam não ser essencial para o bom controle da glicemia, podendo este ser alcançado apenas com a rotina alimentar equilibrada. Assim, tais participantes não foram quantificados nas categorias relacionadas ao consumo de adoçantes, as quais consistem em: seleção, dosagem e tipo. A tabela 3 apresenta o resumo dos principais resultados referentes ao consumo de adoçantes.

Tabela 3. Adoçantes

CRITÉRIO	N DE PARTICIPANTES
ESCOLHA	
Preço	22
Sabor	12
Mídia	03
Orientação Profissional	16
UTILIZA SEMPRE O MESMO ADOÇANTE	31
NÃO UTILIZA SEMPRE O MESMO ADOÇANTE	22
FREQUÊNCIA DE COMPRA	
Semanal	03
Quinzenal	10
Mensal	35
Bimestral	05
APRESENTAÇÃO	
Líquido	57
Pó	01
Comprimido	-

PREOCUPAÇÃO COM A QUANTIDADE	
Sim	42
Não	11

Fonte: BARBOSA, K.M.S., 2021.

Quanto à dosagem: grande parte da amostra realiza a contagem de gotas\saquinhos\colheres, seguidos por “esguicham sem ter controle” e “dosam através do sabor”.

Para identificar o consumo de produtos dietéticos, perguntou-se aos participantes se os mesmos possuíam o hábito de comprar e consumir produtos diet ou light, dando como exemplos: gelatinas, refrigerantes, balas, dentre outros produtos. Observou-se que o principal produto relatado pelos participantes foram os biscoitos e bolachas integrais. Apesar do consumo de tais alimentos, os participantes não demonstraram grande interesse pelos alimentos dietéticos, afirmando não serem de total necessidade para os controles glicêmicos.

Estes resultados se assemelham com o estudo de Saito *et.al* (2013), no qual dos 100 idosos entrevistados 91% faz o uso de adoçante, e 94% da amostra consumidora do produto o utiliza de forma líquida fazendo a dosagem por meio de contagem (78,02%) ou sem nenhum controle (21,98%). Ainda nesse estudo, o principal critério de seleção deste produto foi o sabor, assemelhando-se com os resultados obtidos na presente pesquisa. Andrade *et.al* (2019), avaliando o consumo alimentar de 36 idosas residentes em Paripiranga- Bahia – Brasil, também constatou que a principal forma de consumo de adoçante foi a líquida. No estudo de Oliveira *et.al* (2010) observou-se que dos 120 pacientes entrevistados (de todas as faixas etárias) houve predomínio da utilização de adoçantes na forma líquida sendo o critério de seleção mais utilizado, o sabor. Assim, percebe-se que os resultados da presente pesquisa se relaciona com diversos estudos similares disponíveis na literatura científica de forma a afirmar a importância de tais pesquisas para o desenvolvimento de medidas interventoras.

CONCLUSÃO

Os resultados aqui discutidos levam a reflexão da situação em que se encontra a população idosa quando referente a alimentação. Percebe-se que grande parcela não compreende as informações contidas nos rótulos alimentares, e possuem renda média de baixa a moderada, fatores estes que exercem influência direta nos hábitos alimentares destes indivíduos. Faz-se necessário o desenvolvimento de ações interventoras voltadas para Educação Alimentar e Nutricional, visto que os resultados obtidos refletem em todo o Brasil, ao se assemelharem com estudos realizados em diversas regiões brasileiras. Assim, o presente estudo buscou apresentar um panorama geral da situação, observando os principais pontos de dificuldade dos idosos entrevistados para que possa servir de caminho para o desenvolvimento de maiores ações coletivas promotoras de saúde e conhecimento.

AGRADECIMENTOS

À professora Dra. Nilcimelly Rodrigues Donato, por conceder a oportunidade de condução de um projeto tão relevante, bem como pela orientação eficiente e encorajadora.

Ao Programa de Voluntários de Iniciação Científica – PIVIC\CNPq – UFCG, por tornar possível a experiência de iniciação científica e contato direto com a população.

Ao Grupo de Pesquisa e Estudos em Atualidades da Nutrição Clínica – CLINUTRI, por todo apoio e cooperação, em especial a Déborah Lemos, por toda a parceria e apoio ao longo do desenvolvimento desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, MÁRCIA REGINA MARTINS et al. Sintomas depressivos em idosos assistidos pela estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 2, 2010.
- ANDRADE, JOÃO MARCUS OLIVEIRA et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3497-3504, 2014.
- ANJOS, D. M.C., ARAÚJO, A. L., BARROS, V. M., PEREIRA, D. A. G., PEREIRA, D. S. Avaliação da capacidade funcional em idosos diabéticos. **Fisioter. Pesq.**, 19(1):73-8, 2012.
- BAGNI, U. V.; BARROS, D. C. D. Erro em antropometria aplicada à avaliação nutricional nos serviços de saúde: causas, consequências e métodos de mensuração. **Revista Nutrire**, 226-236, 2015.
- BEAGLEY J, GUARIGUATA L, WEIL C, MOTALA AA. Global estimates of undiagnosed diabetes in adults. **Diabetes Res Clin Pract**. 2014;103(2):150-60.
- BORBA, THAIS BOTELHO; MUNIZ, ROSANI MANFRIN. Sobrepeso em idosos hipertensos e diabéticos cadastrados no Sistema HiperDia da Unidade Básica de Saúde do Simões Lopes, Pelotas, RS, Brasil. **Journal of Nursing and Health**, v. 1, n. 1, p. 69-76, 2011.
- CAPLAN GA. **Geriatric Medicine: An Introduction**. Melbourne: 1st, IP Communications; 2014.
- CAVALCANTE, L. S.; COUTINHO, P. T. Q.; BURGOS, M. G. P. A. **Aplicabilidade da MAN- Mini Avaliação Nutricional em idosos diabéticos**. Nutr. clín. diet. hosp., Recife-PE, v.37, n.1, p.67-74, 2017.
- COELI, C. M.; FERREIRA, L. G. F. D.; DRBAL, M. M. et al. Mortalidade em idosos por diabetes mellitus como causa básica e associada. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 2, abr. 2002.
- DAS CHAGAS ANDRADE, AMANDA et al. Consumo alimentar de um grupo de idosos do município de Paripiranga–Bahia. 2019.
- DÍAZ, L.M.A. **Validação de um instrumento de avaliação do comportamento do consumidor adulto com sobrepeso/obesidade frente às informações nutricionais dos rótulos de alimentos**. Universidade de Brasília, Brasília, p. 1, 2006.
- DOS SANTOS, LEILA MARTINS et al. Avaliação do hábito alimentar e estado nutricional de idosos com diabetes mellitus tipo 2 atendidos na atenção básica de saúde do município de Porteiras-CE. **Revista E-Ciência**, v. 5, n. 1, 2017.

FEDERATION, International Diabetes. IDF diabetes atlas ninth. Dunia: IDF, 2019.
FRANCISCO PMSB, BELON AP, BARROS MBA, CARANDINA L, ALVES MCGP, G
MOISES et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e
práticas de controle. **Cad Saúde Pública** 2010;26(1):175-84.

FRANGELLA, V. S; MARUCCI, M. F. M, TCHACKMAKIAN, L. A. In: CARUSO L.,
GALENTE, A. P., ROSSI, L. **Avaliação Nutricional Novas Perspectivas**. São
Paulo: Roca, 2018. P. 291-317.

GARDNER, C. *et.al*. Nonnutritive sweeteners: current use and health perspectives: a
scientific statement from the American Heart Association and the American Diabetes
Association. **Circulation**, v. 126, p. 509-519, 2012.

GUIGOZ, Y., VELLAS, B., GARRY, P.J. **Mini Nutritional Assessment (MNA):
Research and Practice in the elderly**. Nestlé nutrition workshop series. Clinical &
programme.1999;1.
Hospitalar. Barueri: Manole; 2007. p. 23.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). **Diabetes Atlas, 7th ed.**
Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2015

LIPSCHITZ, D. A. **Screening for nutritional status in the elderly**. Primary Care, v.
21, n. 1, p. 55-67, 1994.

LOHMAN, T. G.; ROCHE, A. F.; MARTORELL, R. **Anthropometric standardization
reference manual**. Human Kinetics: Champaign, 1988.

LONGO, S. G.; TOLONI, M. H.; TADDEI, J. A. Traffic light labelling: traduzindo a
rotulagem de alimentos. **Rev Nutr**. 2010.

MARINS, BIANCA RAMOS; JACOB, SILVANA DO COUTO; PERES, FREDERICO.
Avaliação qualitativa do hábito de leitura e entendimento: recepção das informações
de produtos alimentícios. **Food Science and Technology**, v. 28, n. 3, p. 579-585,
2008.

MARQUES, ANA PAULA DE OLIVEIRA et al. Envelhecimento, obesidade e
consumo alimentar em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.
10, n. 2, p. 231-242, 2007.

MARTINEZ, M. F. **Validade e reprodutibilidade de um questionário de
frequência alimentar baseada nos grupos alimentares da pirâmide alimentar**.
Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana). São Paulo, 2011. 149p.

OLIVEIRA, B. R. M. **Estudo de caso: adolescente com diabetes mellitus tipo 1
em terapia nutricional por contagem de carboidratos**. Caderno pedagógico,
Lajeado, v. 12, n. 1, p. 174-183, 2015.

OLIVEIRA, PAULA BARBOSA DE; FRANCO, LAÉRCIO JOEL. Consumo de
adoçantes e produtos dietéticos por indivíduos com diabetes melito tipo 2, atendidos

pelo Sistema Único de Saúde em Ribeirão Preto, SP. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 54, n. 5, p. 455-462, 2010.

RIBEIRO, A. C.; OLIVEIRA, K. E. S. D.; RODRIGUES, M. D. L. C. F.; COSTA, T. H. M. D.; SCHMITZ, B. D. A. S. **Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para população adulta**. Revista de Nutrição, Campinas, v. 19, n.5, p.553-562, 2006.

SAITO, TIEMI; PEREIRA, RACKELLY BORGES; PAIXÃO, MÍRIAN PATRÍCIA CASTRO PEREIRA. Avaliação do nível de conhecimento de portadores de diabetes mellitus sobre adoçantes. **DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 8, n. 1, p. 39-51, 2013.

SILVA, SANDRA MARIA CHEMIN SEABRA DA; MURA, JOANA D. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. In: **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2007. p. 1122-1122.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD) **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: Sociedade Brasileira de Diabetes**. Sao Paulo: AC Farmacêutica, 2014. 365p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes: 2017-2018**. São Paulo, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020**. São Paulo, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Manual Oficial de Contagem de Carboidratos para profissionais da Saúde**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2009.

SOUSA, V. M. C., GUARIENTO, M. E. **Avaliação do idoso desnutrido**. Rev. Da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Campinas- SP, v. 7, p. 46-49, 2009.

V. L., YAMATTO, T. H. A beira do leito: Geriatria e Gerontologia na prática WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. **Geneva**; 1997.
YAMATTO, T. H.; **Avaliação Nutricional**. In: TONIOLO NETO J., PINTARELLI