

O idoso com diabetes *mellitus*: fatores psicológicos, comportamentais e sociais

Marema Pereira Benfica

Aluna do 5.º Período de Psicologia do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

Dóris Firmino Rabelo

UNIPAM. Mestre em Psicogerontologia.

Resumo: Para uma melhor compreensão do envelhecimento, os estudos acadêmicos sobre a velhice têm sido empreendidos com o intuito de analisar, problematizar e propor novas visões acerca do processo de envelhecimento e das condições que favorecem e que dificultam a promoção da boa qualidade de vida na velhice, contribuindo para a manutenção da saúde e a prevenção e o controle da ocorrência de doenças crônico-degenerativas. O objetivo deste trabalho foi investigar os fatores psicológicos, comportamentais e sociais entre idosos diabéticos residentes na comunidade do município de Patos de Minas/MG, por meio de um questionário aplicado em 60 idosos diabéticos. Mesmo com todos os efeitos negativos que a Diabetes *mellitus* exerce sobre o idoso, isso não o impossibilita em desempenhar suas atividades físicas e psicossociais, indicando um ajustamento positivo e o enfrentamento da sua condição de saúde. Os idosos, mesmo tendo diabetes, que é um dos grandes problemas de Saúde Pública, conseguem se adaptar bem às transformações ocorridas por esse contexto, tendo um equilíbrio entre perdas e ganhos, o que proporciona uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Idosos, diabetes, envelhecimento

Abstract: For a better understanding of aging, academic studies have been undertaken in order to examine, discuss and propose new insights about the aging process and conditions that favor and hinder the promotion of good quality of life in old age, by contributing for maintaining health and preventing and controlling the occurrence of chronic degenerative diseases. The aim of this study was to investigate the psychological, social and behavioral diabetes among elderly community residents in the city of Patos de Minas/ MG, through a questionnaire administered to 60 elderly diabetics. Even with all the negative effects that diabetes mellitus has on the elderly, this does not refrain them from their physical and psychosocial, indicating a positive adjustment and coping with their health condition. Older people with diabetes, which is a major public health problem, can adapt well to the changes in this context, having a balance between losses and gains, providing a better quality of life.

Keywords: elderly, diabetes, aging

Introdução

Para uma melhor compreensão do envelhecimento, os estudos acadêmicos sobre a velhice têm sido empreendidos com o intuito de analisar, problematizar e

propor novas visões acerca do processo de envelhecimento e das condições que favorecem e que dificultam a promoção da boa qualidade de vida na velhice, contribuindo para a manutenção da saúde e a prevenção e o controle da ocorrência de doenças crônico-degenerativas. Esses reforços procedem das diversas áreas como medicina, psicologia, sociologia, antropologia e da emergência de uma disciplina mais especializada, a gerontologia (SILVA, 2008; FREIRE; RESENDE, 2008).

Compreender o envelhecimento é essencial não só para determinar suas causas como também para avaliar a necessidade de procedimentos para interferir, retardar ou deter esse processo, desencadeando ações que ofereçam subsídios para o planejamento de modalidades de atendimento à pessoa idosa, como também na detecção precoce dos déficits funcionais, na prevenção de doenças e promoção de saúde, ou na reabilitação de funções (SANCHEZ, 2000; SPIRDURO, 2005).

Dentre os problemas de saúde dos idosos, destaca-se o diabetes *mellitus* tipo 2, que apresenta características específicas em pessoas acima de 65 anos. Estudos mostram que o aumento de prevalência do diabetes ocorre proporcionalmente à idade, e o diabetes figura, hoje, como um dos grandes problemas de Saúde Pública, quer seja nas questões sociais, econômicas, familiares e também pessoais; daí a importância do estudo dessa enfermidade, em razão do envelhecimento populacional que vem ocorrendo no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde, no Estado de Minas Gerais, estima-se em torno de 51.976 diabéticos com idade acima de 69 anos, o que significa 17,33% da população idosa (TAVARES, RODRIGUES, 2002).

Há uma grande necessidade de se conhecer os determinantes para melhores condições de vida, bem como as diferentes faces que envolvem o processo de envelhecimento, pois atualmente a população com idade superior a 65 anos atinge 6,2%, e acredita-se que no ano de 2050, os idosos serão um quinto da população mundial, acarretando grandes consequências para a sociedade. Por isso, a emergência e a consolidação do estudo do envelhecimento, a gerontologia, é um dos principais eventos científicos do século XX (CARNEIRO, FALCONE, 2004; LUZ, 2008).

A saúde e a funcionalidade física na velhice são uma preocupação central no campo do envelhecimento, uma vez que são muitas as dificuldades cotidianas decorrentes de problemas de saúde, tanto para os próprios idosos quanto para suas famílias. A doença crônica, maior causa de incapacidade entre os idosos, é influenciada tanto por fatores médicos quanto pelos psicológicos e sociais (RABELO; FORTES, 2005).

A maior incidência de eventos negativos na velhice, como as doenças, levanta a questão de como os idosos lidam de maneira bem-sucedida com elas e conseguem manter uma boa qualidade de vida, ou pelo menos a melhor possível. Os fatores psicossociais e comportamentais têm grande potencial para determinar em que medida a vida estendida será vivida eficazmente ou com debilidade, dor e dependência. A deficiência na competência comportamental afeta a vida em geral dos idosos, seu bem-estar e a necessidade de ajuda informal e serviços de saúde (MELZER; PARAHYBA, 2004).

Atualmente o diabetes *mellitus* é considerado um dos mais importantes problemas de saúde pública devido ao número de pessoas afetadas, especialmente os mais velhos, devido às incapacidades e morte prematura causadas pela doença, e também devido aos custos relativos ao controle e tratamento de suas complicações. Uma das

maiores dificuldades encontradas frente a esta enfermidade é a baixa aderência dos pacientes ao tratamento. A necessidade de mudanças no estilo de vida, a medicação regular, a monitorização diária da glicemia e o fato de terem de lidar e manejar uma doença pelo resto da vida são esquemas complexos que repercutem no humor e no bem-estar dos indivíduos com diabetes (PÉRES et al, 2007).

A partir do diagnóstico inicial do diabetes começa o período de ajustamento à doença. As mudanças exigidas afetam o paciente e a dinâmica familiar. Capacitar os indivíduos com a doença a participar ativamente de seu tratamento é um desafio. As barreiras à adaptação à saúde são individuais e também envolvem a família, a comunicação entre médico e paciente e a maneira como o regime de tratamento foi proposto (STRAUB, 2005).

Aquele que recebe o diagnóstico da doença pode experimentar muitas emoções, tais como negação, raiva e depressão. Mesmo aceitando a doença, estas pessoas têm de lidar com o caráter invasivo desta, isto é, os efeitos perturbadores que interferem em atividades e interesses que o indivíduo valoriza bem, como redução do senso do controle pessoal, da autoeficácia e da autoestima (STRAUB, 2005).

O manejo do estresse é um fator importante, pois as reações ao estresse influenciam na adesão ao tratamento e também nos níveis de glicose no sangue. Os esforços de enfrentamento (*coping*) são definidos como o uso que as pessoas fazem de estratégias cognitivas e comportamentais com o objetivo de lidar com demandas internas ou externas que surgem em situações adversas (RABELO; FORTES, 2005).

Ações educativas, junto ao paciente, família e comunidade terão muito a contribuir para uma melhor qualidade de vida, tendo um papel essencial no controle dessa enfermidade, uma vez que suas contribuições estão estritamente ligadas ao conhecimento para o cuidado pessoal diário adequado e ao estilo de vida saudável. O idoso, em especial, necessita ser estimulado pelos profissionais de saúde a manter uma vida independente, adaptando-se da melhor maneira possível às modificações exigidas para o controle metabólico (TAVARES, RODRIGUES, 2002).

O objetivo desse trabalho é de investigar os fatores psicológicos, comportamentais e sociais entre idosos diabéticos residentes na comunidade do município de Patos de Minas/MG, procurando identificar o estilo de vida e comportamentos de adesão em idosos diabéticos; investigar as estratégias de enfrentamento dos idosos diabéticos diante da doença; avaliar o senso de controle, a saúde percebida e o suporte social em idosos diabéticos e verificar o bem-estar do idoso diabético e possíveis sintomas de depressão.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de campo, quantitativo, com delineamento transversal. A pesquisa quantitativa envolveu a coleta sistemática de informações numéricas, normalmente mediante condições de controle, além da análise dessas informações, utilizando-se procedimentos estatísticos.

Constituiu-se de 60 idosos com diabetes *mellitus* residentes na comunidade do município de Patos de Minas/MG, com idade média de 69 anos (DP=6,4), maioria (85%) mulher, interessados em participar da pesquisa após tomar conhecimento do processo, depois de aceito e assinado o termo de consentimento. Neste estudo, 44,3% dos idosos são casados, 38,3% viúvos, 10% divorciados e 8,3% solteiros. As fontes de renda mais comuns são a aposentadoria e a pensão, sendo que apenas 10% trabalham. Metade dos idosos possui Ensino Fundamental Incompleto.

A coleta dos dados foi feita no domicílio do idoso, sendo estes informados acerca dos objetivos da pesquisa, sua opção individual em participar ou não, o sigilo da identidade e a importância em fornecer respostas sinceras para a validade do estudo. Após a resposta afirmativa do sujeito em colaborar, foi solicitado que este assinasse o Termo de Consentimento Esclarecido.

Em seguida, individualmente, mediante entrevista, foram respondidos os instrumentos da pesquisa que constavam dos seguintes itens: ficha de informações socio-demográficas; APGAR de família para avaliar a funcionalidade familiar; ISEL Reduzido que avalia a percepção de suporte social; Escala de Depressão Geriátrica, para avaliar a presença de quadro depressivo; Escala de crenças de controle e de auto-eficácia; Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Estresse; Escala para medida de satisfação geral com a vida e Escala de Ânimo positivo e negativo, para avaliar o Bem-estar Subjetivo; e por fim, a Escala de Morisky e Green, que avalia a adesão individual ao tratamento farmacológico.

Após a coleta, os dados obtidos foram submetidos à análise estatística com a utilização do programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), e foram feitas tabelas de frequência para as variáveis categóricas, bem como estatísticas descritivas das variáveis contínuas (média, desvio padrão, valores mínimo e máximo e mediana).

Resultados

A média de idade dos idosos que participaram da referida pesquisa corresponde a 68,73 (DP= 6,41), sendo 85% do sexo feminino e 15% do sexo masculino. Quanto ao estado civil, 43,3% deles são casados. No que diz respeito à escolaridade dos entrevistados 50% possuem o ensino fundamental incompleto. A maioria dos entrevistados (86,7%) é aposentada ou pensionista, sendo que 88,3% não trabalham e de um modo geral 23,3% dos entrevistados moram com os filhos e/ou netos.

Inicialmente, o instrumento utilizado foi em relação ao histórico de saúde do idoso entrevistado, e de acordo com o Gráfico 1, a dificuldade visual e a hipertensão arterial foram as enfermidades mais indicadas pelos idosos, seguido de problemas com colesterol, cardíacos, dificuldade visual. Entre os 60 idosos entrevistados não foi constatado nenhum com doenças venéreas, e 85,5% nunca fizeram tratamento psiquiátrico.

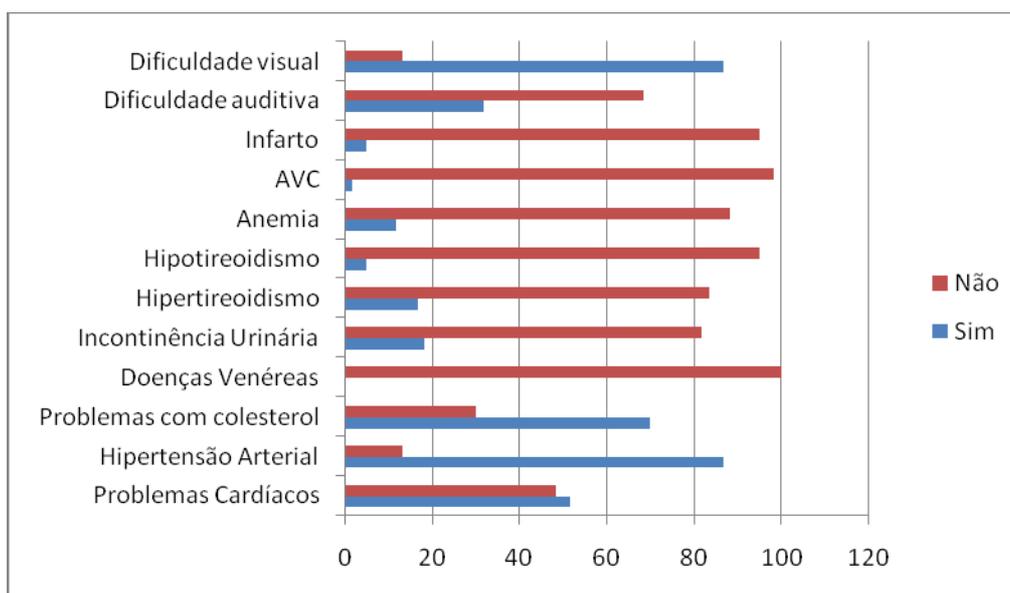


Gráfico 1 – Percentual de enfermidades relatadas pelos idosos diabéticos

Em relação aos problemas de memória, 30% dos idosos relataram que às vezes percebem a perda de memória no seu dia a dia. Dos idosos entrevistados, 40% responderam que sentem dor intensa, e entre todos que sentem dores de alguma forma, 62,3% sentem essas dores há mais de 3 meses ou mais, e 31,5% consideram que essa dor interfere moderadamente nas suas atividades diárias. Em toda a amostra, apenas 25% estiveram internados no último ano, sendo que 15% desses idosos ficaram apenas uma vez internados, e o máximo de hospitalizações foi de cinco vezes (DP=1,08). O número máximo de medicamentos utilizados foi de 11 medicamentos, com uma média de 4,72 (DP= 2,23), e 75% dos idosos relataram não ter acontecido nenhum episódio de queda no último ano.

Em uma escala de 1 a 5, a média em relação ao apetite do idoso foi de 3,37 (DP = 0,96), e a média da qualidade de sono foi de 3,33 (DP = 1,17), sendo esse valor caracterizado como mais ou menos. A atividade física é pouco realizada pelos idosos, com uma média de 1,50 para a opção de nunca realizar a atividade (DP=1,2), mas em relação ao consumo de bebida alcoólica e cigarro, 100% dos entrevistados não são consumidores. A dieta balanceada com o consumo de mais frutas, verduras e menos alimentos gordurosos é seguida todos os dias por 68,3% dos entrevistados.

Não há a participação em centros de convivência de 85% dos idosos, e 90% não participam de atividades na comunidade, seja ela social ou comunitária; entretanto, 83,3% dos entrevistados participam de alguma atividade religiosa, com uma frequência média de 2,75% (DP=0,87).

Foi constatado que 53,3% dos idosos estão passando por alguma situação ou problema que está sendo difícil ou estressante para eles, sendo que na escala de 1 a 10 o valor médio dado para esse evento foi de 6,74 (DP= 2,37). De modo geral os idosos consideram a saúde boa, com uma média de 3,53 (DP=0,70), sendo que 73,3% consideram

sua saúde melhor se comparada com a de outras pessoas da mesma idade; 56,7% consideram sua saúde melhor se comparada a de cinco anos atrás, mas 51,7% disseram que a saúde estará pior daqui a cinco anos.

Em relação a doença *Diabetes mellitus*, 73,3% dos idosos sabem da doença há mais de cinco anos, a descoberta da doença tendo sido feita por meio de exame médico de rotina (52%), e o acompanhamento é feito por consulta médica (88,3%). Quando há dúvidas em relação aos medicamentos, 71,7% procuram o médico. A maioria dos idosos (88,3%) controla seus medicamentos, 86,7% dos idosos tiram os comprimidos da cartela para tomar; 85% dos idosos controlam a quantidade de remédios que têm em casa e a época de pegar ou comprar mais remédios. Quando há dúvidas sobre o remédio, 71,7% dos entrevistados procuram o médico.

Em relação ao suporte social, foi verificada, por meio do instrumento APGAR de família, a dinâmica de funcionamento familiar, considerando a percepção do idoso quanto aos itens: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutiva (Gráfico 2). No instrumento ISEL, reduzido à média de 3,46 (DP=0,624), mostra-se que o idoso na maioria das vezes tem facilidade para se relacionar com as pessoas mais próximas, e a média 3,27 (DP=3,02) foi encontrada em relação à quantidade de familiares de que o idoso se sente próximo para conversar sobre questões pessoais e pedir ajuda, sendo que a maioria encontra-se semanalmente com essas pessoas.

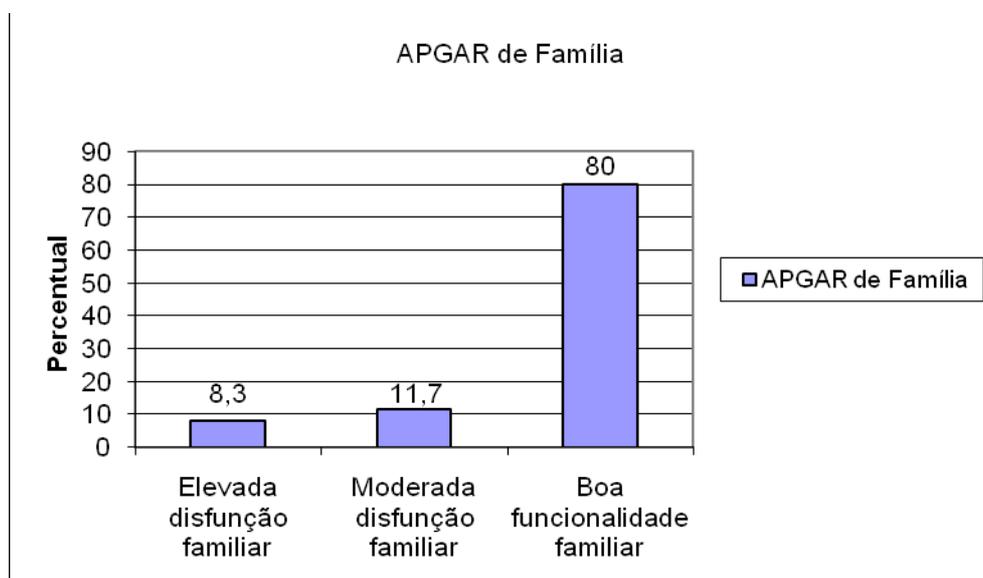


Gráfico 2 – Avaliação do suporte social

Por meio da Escala de Depressão Geriátrica GDS, foi observado que entre os idosos entrevistados, a maioria não apresenta sintomas depressivos (Gráfico 3), e nessa amostra, 85% dos idosos nunca fizeram tratamento psiquiátrico. Na escala de crenças de controle, o valor médio é de 3,3 (DP= 0,4), e a escala de autoeficácia teve a média

3,33 (DP=0,32), sendo que os dois correspondem à opção de “nem concordo” e “nem discordo”.

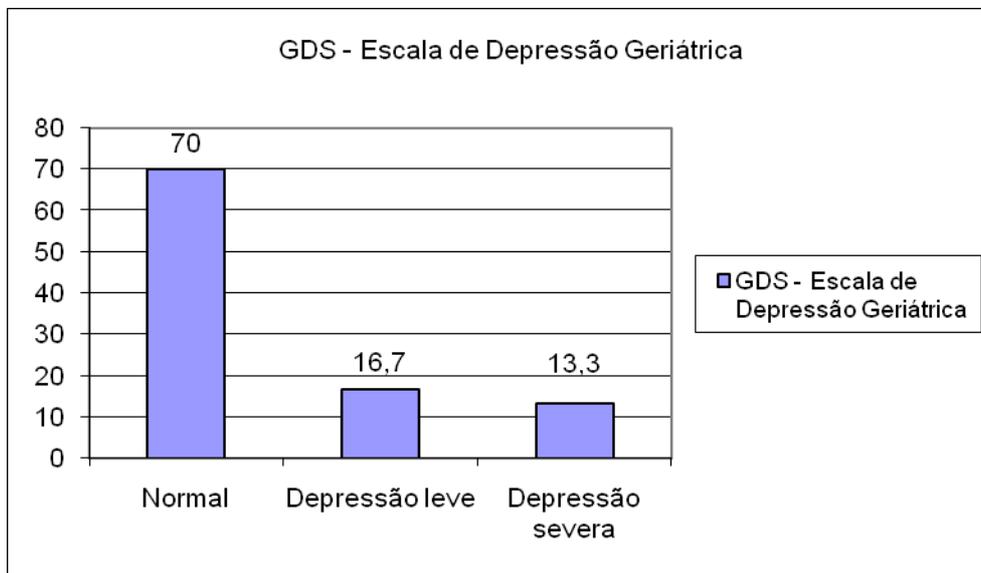


Gráfico 3 – Escala de Depressão Geriátrica

Na satisfação com a própria vida, comparada com outras pessoas da mesma idade, 90% consideram que estão melhores do que a maioria das pessoas que conhecem, 63,3% disseram que a satisfação com a vida está melhor agora do que há 5 anos, e 61,7% consideram que daqui a cinco anos sua vida estará melhor. No instrumento de estratégia de enfrentamento do estresse, a religiosidade teve a maior média, com 3,75, seguida do comportamento de esquiva, com uma média de 2,23, do controle do ambiente (M=1,92), da inibição da emoção (M=1,72), e da expressão das emoções negativas (M=1,26). Na escala para medida de Satisfação Geral com a Vida, de 1 a 10, a média encontrada foi de 8,55. Já a escala de ânimo positivo (1 a 5) teve uma média de 3,83, correspondendo à opção mais ou menos, e a escala de ânimo negativo teve uma média de 1,88, o que significa pouco.

Por meio do Teste de Morisky e Green, 66,1% dos idosos entrevistados apresentaram maior adesão ao uso de medicamentos, sendo 33,9% de menor adesão. O Gráfico 4 mostra que a maioria dos idosos entrevistados é que controla o horário e a quantidade dos medicamentos.

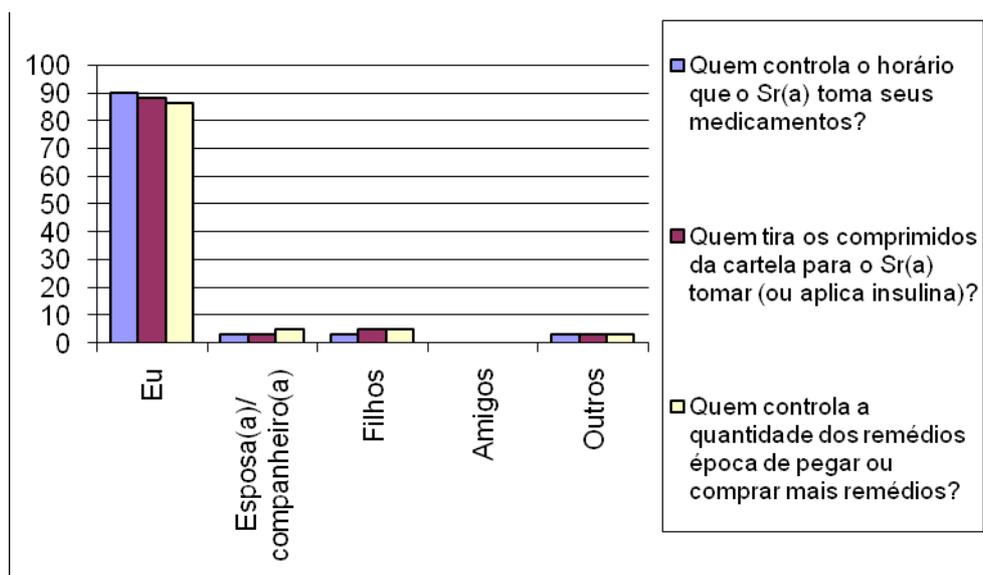


Gráfico 4 – Controle em relação ao uso de medicamentos

Discussão

A predominância de mulheres (68,3%) equivale à chamada feminização da velhice, podendo ser determinado pela existência de uma diferença na taxa de mortalidade entre os sexos, prevalecendo, na população de idosos, o sexo feminino, que dentre outras causas, possuem menor exposição a fatores de riscos, como tabagismo e etilismo, além das diferenças de atitude entre homens e mulheres em relação ao controle e tratamento das doenças (BARROS, 2009; VICTOR, 2009).

Em relação ao estado civil predominaram os casados (43,3%), dados que são semelhantes aos encontrados nos estudos de Victor, (2009), com 49,5% de casados, e Barros (2009), 52,7% de casados, e ao censo 2000, em que os idosos casados da população brasileira totalizavam 51,8%.

Idosos de hoje são de uma época em que o acesso a escolas era restrito, e o número expressivo de analfabetos (15%) representa uma realidade nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Foi verificado que os idosos na sua maioria vivem com seus cônjuges, o que pode evidenciar que a partir de certa idade os idosos precisam de alguém para auxiliá-los ou, como já dito anteriormente, a maioria dos idosos são casados (BARROS, 2009).

Conforme os resultados, os idosos diabéticos apresentaram outras enfermidades em seu histórico de saúde, e de acordo com Almeida (2007), determinadas enfermidades são mais frequentes em idosos, como a progressiva perda da visão e audição, os problemas cardíacos, reumáticos e articulares, limitando o idoso em suas atividades.

O percentual de hipertensão arterial encontrado neste estudo pode estar relacionado com as características da amostra, pois a hipertensão arterial é mais prevalente

em mulheres, em indivíduos com desfavoráveis condições socioeconômicas, baixa escolaridade. Todas estas características estão presentes na maioria dos idosos do estudo (VICTOR, 2009).

O processo de envelhecimento é também acompanhado de declínio em algumas habilidades intelectuais, sendo o desenvolvimento de dificuldades progressivas com a memória um aspecto muito estudado e interpretado de diferentes maneiras pelos autores, não sendo considerado como parte do envelhecimento normal por alguns. Outros já consideram que o corpo e a mente se desenvolvem e declinam juntos (ALMEIDA, 1998).

Por ser o envelhecimento um período de alta incidência de doenças crônicas e degenerativas, muitas vezes esses quadros são acompanhados de dor que pode interferir de modo acentuado na qualidade de vida do idoso. O que pode ser observado nos resultados em que os idosos sentem uma dor intensa, podendo essa dor interferir moderadamente em suas atividades diárias. Para Dellarozza (2007), a dor passa a ser o centro, direcionando e limitando as decisões e comportamentos dos indivíduos, e a impossibilidade de controlá-la traz sofrimento psíquico e físico.

Em decorrência das alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, há o uso frequente de vários medicamentos que podem influenciar na ingestão de alimentos, na digestão, na absorção de nutrientes, podendo comprometer o estado de saúde e a necessidade nutricional do indivíduo idoso. Além disso, os distúrbios do sono são também a maior causa de abuso de medicação psicotrópica. Os fatores que ocasionam modificações na quantidade e qualidade do sono podem ser agrupados nas seguintes categorias: dor ou desconforto físico, fatores ambientais, desconfortos emocionais e alterações no padrão do sono, como a dificuldade de reiniciar o sono, a menor duração do sono noturno, o despertar mais cedo pela manhã (CAMPOS, 2000; GEIB, 2003).

De acordo com Carneiro (2004), a manutenção de relações sociais na velhice, com o cônjuge e com os familiares favorece o bem-estar psicológico e social dos idosos. E o apoio social está relacionado com os índices de habilidades sociais, autoestima, extroversão e assertividade, e está inversamente relacionado com neuroses, pessimismo, afetos negativos e outros mais. A capacidade de interagir socialmente é fundamental para o idoso, a fim de que ele possa conquistar e manter as redes de apoio social e garantir maior qualidade de vida. A satisfação de vida é influenciada pelo modo como as pessoas se sentem sobre os seus relacionamentos interpessoais, e o apoio social desempenha um papel importante nesse processo.

As possíveis causas de depressão em idosos estão relacionadas com fatores genéticos, eventos como luto e abandono, doenças que resultam em perda da autonomia, entre outros. Interessante ressaltar que o surgimento da depressão está ligada em um contexto de perda da qualidade de vida, associada a um isolamento social, ao surgimento de doenças clínicas, ausência de atividade produtiva, aposentadoria; são fatores que predispoem o idoso ao desenvolvimento de depressão (STELLA, 2002).

Como os idosos frequentemente convivem com doenças crônicas, há uma grande utilização dos serviços de saúde e um alto consumo de medicamentos, e a questão da adesão é de suma importância em relação aos idosos. A adesão é definida como o comportamento do paciente equivalente às recomendações do médico ou de outros

profissionais de saúde. Assim, adesão implica comportamentos como tomar medicamentos, seguir dietas ou executar mudanças de hábitos de vida que coincidam com o regime terapêutico prescrito (ALMEIDA, 2007).

As estratégias de enfrentamento apresentam uma contribuição significativa para o bem-estar subjetivo dos idosos. São mecanismos que os indivíduos utilizam para minimizar os efeitos do estresse, resolvendo ou manejando o problema com o objetivo de voltar à normalidade de funcionamento pessoal o mais rápido possível (GUEDEA, 2006).

Na terceira idade, a religiosidade geralmente está mais acentuada, podendo trazer efeitos positivos, tais como favorecer o suporte social e a redução do estresse, propiciando ao idoso paz e aceitação da condição humana nessa etapa da vida. A religiosidade promove a saúde e favorece o enfrentamento de doenças e aceitação da condição de finitude da vida, além de uma socialização do idoso (VALENTE, 2004).

Como os idosos frequentemente convivem com doenças crônicas, há uma grande utilização dos serviços de saúde e um alto consumo de medicamentos, e a questão da adesão é de suma importância em relação aos idosos. A adesão é definida como o comportamento do paciente equivalente às recomendações do médico ou de outros profissionais de saúde. Assim, a alta adesão encontrada no trabalho pode ser explicada, pois 88,3% dos idosos fazem acompanhamento por meio de consulta médica, e quando há dúvidas em relação aos medicamentos, 71,7% procuram o médico, diminuindo então a não-adesão à medicação.

A crença de autoeficácia refere-se ao julgamento do indivíduo acerca de suas capacidades de organizar e executar cursos de ação necessários para obter determinados tipos de desempenho; não diz respeito às habilidades da pessoa, mas aos julgamentos do que ela pode fazer com as habilidades que possui. As pessoas tendem a evitar tarefas e situações que são consideradas superiores às suas capacidades, mas assumem e desempenham atividades que se julgam capazes de exercer. As crenças de autoeficácia são importantes determinantes de desempenho físico e intelectual, assim como de bem-estar subjetivo na velhice normal e patológica. O resultado mostra que os idosos têm moderado senso de controle e de eficácia pessoal sobre sua vida, e que de certa forma aceitam a doença, e que são poucos os efeitos perturbadores que interferem em atividades e interesses que o indivíduo valoriza.

Considerações finais

Com o aumento da expectativa de vida do brasileiro e conseqüentemente o maior número de incidência das doenças crônicas não transmissíveis, é fundamental a prática profissional que leve à independência, autonomia e qualidade de vida dos idosos. O fato de os idosos apresentarem independência em relação a sua vida leva o idoso a encarar de forma natural mais esse processo dinâmico de sua vida.

Os dados do presente estudo indicam que a maioria da amostra estudada adere à prescrição médica, e a percepção de controle pessoal pode favorecer a adaptação dos idosos, contribuindo assim para sua qualidade de vida. Mesmo com todos os efeitos

negativos que a Diabetes *mellitus* exerce sobre o idoso, isso não o impossibilita de desempenhar suas atividades físicas e psicossociais, indicando um ajustamento positivo e o enfrentamento da sua condição de saúde.

Estudar o atual contexto de saúde dos idosos com o impacto do diabetes *mellitus* na saúde deste grupo de idosos é uma forma de aumentar as possibilidades de intervenções para profissionais, como os psicólogos, no intuito de reverter quadros de agravos à saúde, pois o que as pessoas almejam é viver bem, com qualidade de vida, independentemente de sua idade, tendo ou não enfermidades que podem dificultar a qualidade de vida do indivíduo.

Os resultados obtidos por meio deste trabalho revelaram que a amostra estudada em sua maioria se considera com saúde boa, melhor do que de outras pessoas; mostraram ainda que o idoso na maioria das vezes tem facilidade para se relacionar com as pessoas mais próximas. Foi observado que entre os idosos entrevistados a maioria não apresenta sintomas depressivos, o que permite compreender que os idosos, mesmo tendo diabetes (um dos grandes problemas de saúde pública), conseguem se adaptar bem às transformações ocorridas por esse contexto, tendo um equilíbrio entre perdas e ganhos, o que proporciona uma melhor qualidade de vida.

Referências

ALMEIDA, H.O. et al. Adesão a tratamentos entre idosos. *Com. Ciências Saúde*. v. 18, n.1, 2007.

ALMEIDA, O.P. Queixa de problemas com a memória e o diagnóstico de demência. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. v. 56, n. 3, 1998.

BARROS, L.O. et al. *Perfil Sócio-Demográfico de Idosos Não-Institucionalizados de uma Comunidade Norte-Mineira*. III Fórum Gestão/Pesquisa/Ensino/Extensão. Unimontes, 2009.

CAMPOS, M.T.F.S. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Revista de Nutrição*. v. 3, n. 3, 2000.

CARNEIRO, R.S; FALCONE, E.M.O. Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade. *Psicologia em Estudo*. v. 9, n. 1, 2004.

DELLAROZA, M.S.G. et al. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 23, n. 5, 2007.

FREIRE, S.A; RESENDE, M.C. Estudos e intervenções para a promoção da velhice satisfatória. *Psicologia para América Latina*. n. 14, 2008.

GEIB, L.T.C., et al. Sono e envelhecimento. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. v. 25, n. 3, 2003.

- GUEDEA, M.T.D. et al. As estratégias de enfrentamento apresentam uma contribuição significativa para o bem-estar subjetivo dos idosos. *Psicologia Reflexão e Crítica*. v. 19, n. 2, 2006.
- LUZ, M.M.C.; AMATUZZI, M.M. Vivências de felicidade de pessoas idosas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. v. 25, n. 2, 2008.
- MELZER, D.; PARAHYBA, M. I. Sociodemographic correlates of mobility disability in older Brazilians: results of the first national survey. *Age and Ageing*, v. 8, p. 335-408, 2004.
- PÉRES, D. S. et al. Difficulties of diabetic patients in the illness control: feelings and behaviors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 6, p. 1105-1112, Nov./dez. 2007.
- RABELO, D. F.; FORTES, A. C. G. Estratégias de enfrentamento (coping), in: NERI, A. L. (org.). *Palavras-chave em Gerontologia*. 2 ed. Campinas, SP: Alínea, 2005. p. 74-77.
- SANCHEZ, M.A.S. A dependência e suas implicações para a perda de autonomia: estudo das representações para idosos de uma unidade ambulatorial geriátrica. *Textos Envelhecimento*. v. 3, n. 3, 2000.
- SILVA, L.R.F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História, ciências, saúde – Manguinhos*. v. 15, n. 1, 2008.
- SPIRDUSO, W.W. *Dimensões físicas do envelhecimento*. São Paulo: Manole, 2005.
- STELLA, F. et al. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. *Motriz*. v. 8, n. 1, 2002.
- STRAUB, R. O. Doenças cardiovasculares e diabete, in: *Psicologia da Saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2005, p. 315-352.
- TAVARES, D.M.S; RODRIGUES, R.A.P. Educação conscientizadora do idoso diabético: uma proposta de intervenção do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. v. 36, n. 1, 2002.
- VALENTE, N.M.L.M. et al. A religiosidade dos idosos: significados, relevância e operacionalização na percepção dos profissionais de saúde. *R. Enferm. UERJ*, 2004.
- VICTOR, J.F. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm.* v. 22, n. 1, 2009.