



CONGRESSO NACIONAL
DE **ENVELHECIMENTO**
HUMANO



PREVALÊNCIA DO DIABETES MELLITUS EM IDOSOS

Gilvaneide da Silveira Galdino¹; Marli Alves Viana de Araújo²; Benaia Alves de Araújo Melo³;

Orientador: Saulo Victor e Silva*

Universidade Potiguar – UnP - Email: gilvaneidegaldino@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, o indivíduo é considerado idoso em um país em desenvolvimento com 60 anos ou mais e em países desenvolvidos acima de 65 anos. (OMS,2015)

Diante da crise econômica, há muitas dúvidas no que diz respeito ao futuro político do país. Estudos da Organização Mundial de Saúde- OMS, mostram que o país está envelhecendo de forma tão rápida quanto podemos imaginar – é o que diz um estudo divulgado dia 30/09/2015, véspera do Dia Internacional do Idoso. De acordo com Relatório Mundial de Saúde e envelhecimento, o número de idosos com 60 anos ou mais deverá crescer mais que a média internacional, enquanto que no Brasil em até 2050, esses números quase triplicarão. Alexandre Kalache, presidente do Centro Internacional para longevidade no Brasil e membro da Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis aos Idosos da OMS, explica os motivos desse crescimento de idosos, como consequência do comportamento da população brasileira. Pois há queda na taxa de natalidade onde os casais estão tendo uma média de filhos inferior a dois, e enquanto isso acontece há um aumento significativo na quantidade de idosos que estão com média de vida cada vez maior. Afirma que se continuar nesse ritmo, o Brasil será considerado uma nação envelhecida de acordo com a OMS que considera esse fato onde mais de 14% da população é de idosos, assim como é na França, Inglaterra e Canadá. (OMS,2015)

Hoje a expectativa média de vida é de aproximadamente 71,9 anos (IBGE,2005) . O relatório da OMS afirma que um brasileiro que vive 75 anos, tem uma média de vida de 65. Os outros 10 anos estão associados às doenças, pois nem sempre uma longa média de vida quer dizer que o idoso seja saudável. Ao mesmo tempo em que o idoso vem aumentando sua perspectiva de vida, por outro lado surge a preocupação com a saúde do idoso que é o que tem motivado muitos estudos sobre o envelhecimento humano. Essas pesquisas são essenciais para direcionar as políticas públicas ao atendimento dessa população, pois o atual sistema de saúde brasileiro ainda precisa ser ajustado e organizado para atender a diferentes perfis demográficos e epidemiológicos decorrente desse aumento da expectativa de vida. (VERAS,2012) É necessária avaliação crítica sobre o que é

necessário e o que pode ser feito para melhorar. Visto que as implicações nas decisões afetam diretamente os direitos sociais e o coletivo. (WANG, 2009).

O avanço da idade em si, traz diversas patologias onde muitas vezes são consequências de maus hábitos alimentares, onde essas doenças não são reversíveis em sua maioria, não há como prevenir algo que já está instalado, o idoso tem como característica a multiplicidade de doenças crônicas e não regridem. Diante dessa situação, o papel do profissional de saúde não é procurar a cura e sim a estabilização, monitoramento e manutenção da qualidade de vida apesar da doença. (VERAS,2012). De acordo com o IBGE, 3 a cada 4 idosos sofrem de alguma doença crônica, sendo a maioria incurável. Dentre as doenças que mais atingem os idosos são: osteoporose, acidente vascular cerebral, hipertensão arterial, diabetes, osteoartrose e catarata.

O Diabetes Mellitus tem ganhado destaque devido a sua alta prevalência principalmente na população idosa, causando diversos problemas de morbidade e mortalidade. Esse processo acelerado de doenças se dá pela alimentação inadequada com alto teor de sódio, açúcares, conservantes, entre outros produtos nocivos à saúde humana. O sedentarismo também contribui bastante para o aumento da prevalência do diabetes e suas consequências. (BRAUNER,2014)

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, mais de 180 milhões de pessoas têm diabetes e este número será provavelmente maior que o dobro em 2030. O tema é de extrema importância para compreendermos como essas doenças se desenvolvem e qual a sua prevalência. O controle inadequado ao longo do tempo favorece o aumento de complicações causadas pelo diabetes, onde o indivíduo tem sua qualidade de vida comprometida. Por isso a pesquisa é importante, para que através da mesma, se estudem estratégias que possam melhorar o quadro dessas pessoas mantendo um controle dessa doença e evitar que novos casos aconteçam, diminuindo assim a grande quantidade de internações e gastos extremos com a saúde pública. (WHO, 2008). Este estudo tem como objetivo, observar a prevalência do Diabetes Mellitus em idosos e seus fatores de risco associados.

METODOLOGIA:

O referido estudo caracteriza-se por ser do tipo observacional, tendo como característica os elementos descritivos sem haver qualquer intervenção. Por fim, no que diz respeito à dimensão temporal, caracteriza-se como sendo transversal, já que a produção do dado foi realizada em um único momento no tempo.

O estudo foi realizado com 30 idosos da Associação Pró-Idoso – ARPI, na cidade de Natal/RN, onde atualmente estão cadastrados 400 idosos aproximadamente. Foi aplicado um questionário sobre as características sociodemográficas, socioeconômicas, condições de saúde, estilo de vida do idoso e hábitos alimentares.

O estudo foi realizado através de entrevista informal, com os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa, onde pudemos conhecer a realidade vivenciada por eles, e a presença principalmente do diabetes mellitus como foco da pesquisa. Esse questionário foi adaptado pelo ELSE (Estudo Longitudinal da Saúde do Idoso), que teve duração de aproximadamente uma semana, a aplicação foi do tipo manual, onde foi construído um banco de dados para cada variável após a avaliação de um crítico, em relação ao preenchimento desses formulários para coleta de dados. Nesse questionário, foram levantados vários pontos, as questões estão contempladas em variáveis necessárias ao alcance dos objetivos do estudo.

A variável dependente deste estudo foi o “Diabetes Mellitus” autorreferido, e as variáveis independentes analisadas foram as características sociodemográficas, socioeconômicas, condições de saúde, estilo de vida do idoso e hábitos alimentares. As variáveis demográficas e socioeconômicas: sexo, situação conjugal, escolaridade (em anos de estudo), atividade de trabalho e renda familiar e quantidade de filhos. Sendo as do estilo de vida: tabagismo, prática de atividade física no lazer (obtida por meio da pergunta: “Pratica atividade física”) e as da avaliação da saúde do idoso como: uso de medicamento e como avalia a própria saúde, por fim, os hábitos alimentares através do questionário de frequência alimentar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a pesquisa, verificou-se que a maior parte dos idosos só estudou até o 5º ano do ensino fundamental, isso influencia bastante quanto ao conhecimento sobre essas doenças, pois mostra pouco conhecimento com relação à prevenção das mesmas. Apesar do pouco ensino, eles têm consciência de quais alimentos contribuem para o desenvolvimento do diabetes e conhecem os riscos de uma diabetes mal controlada. Outros mesmo sabendo dos riscos, ainda consomem muitos doces e carboidratos simples. Durante a pesquisa foi realizado o Questionário de Frequência Alimentar, encontramos os seguintes resultados:

Tabela 1. Consumo de alimentos doces (bala, refrigerante, pudim, chocolate) Natal/RN, 2016

Questionário de Frequência Alimentar	
de Alimentos Doces	
1 vez/dia	3,33%
1 vez/mês	3,33%
1 vez/semana	13,33%
1-3 vezes/mês	23,34%
2-4 vezes/semana	3,33%
Raramente ou nunca	26,67%
Todos os dias	26,67%

Fonte: Dados da pesquisa.

O estudo mostrou que nem sempre a relação entre o diabetes e o idoso se dá pelo fato de ser obeso, mas em contrapartida, a presença da obesidade gera diversos de outros fatores e algumas enfermidades pois, os agravos à saúde são potencializados com a presença da mesma. No estudo, houve prevalência maior de doenças entre as mulheres pois, são as que representam a maior parte de idosos presentes no local. Estudos mostram que o fato de ter mais mulheres idosas do que homens, se dá pelo fato de que elas se preocupam mais com a saúde e acabam descobrindo as doenças cada vez mais cedo, tendo chances de tratamento ou até mesmo a cura, para melhor qualidade de vida.

Foi realizado um levantamento de todas as doenças crônicas dos idosos da Associação e encontramos os seguintes resultados:

Tabela 2. Presença de doenças crônicas não transmissíveis nos idosos da ARPI, Natal/RN, 2016.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis	
Artrite	3,33%
Artrite e outros	6,67%
Artrose	3,33%
Artrose e outros	3,33%
Cardiovascular e outros	3,33%
Diabetes e outros	20,00%
Hipertensão	26,67%
Hipertensão e outros	13,33%
Osteoporose	13,33%
Não respondeu	6,67%

Fonte: Dados da pesquisa

Os idosos do local, em sua maioria, têm conservado sua vida social e são em sua maioria independentes. Do total de pesquisados, 20% apenas relataram ter diabetes, porém de forma controlada, entre outras doenças associadas estão a hipertensão e problemas cardiovasculares.

Em relação à escolaridade 46,67% estão entre os que estudaram até 5 anos. Uma pesquisa realizada com população idosa e urbana assistida pela ESF(Estratégia de Saúde da Família) em Teófilo Otoni, MG, 2011 investigou fatores associados à prevalência de doenças. Eles perceberam que fatores associados a doenças crônicas não transmissíveis se dão em sua maior parte naqueles que possuem baixa escolaridade e o diabetes foi associado ao sexo feminino, perceberam que a maioria deles são de baixo nível socioeconômico e cultural e com isso são mais susceptíveis às doenças. Nesse estudo, perceberam também que o índice de diabéticos também é baixo, mas requer cuidados.

Com relação a condição socioeconômica dos idosos da ARPI, percebe-se que 79,31% vivem com até 3 salários mínimos. Muitos desses idosos, convivem com outros familiares e tem seu salário

como única fonte de renda, e isso, gera certa dificuldade na aquisição de bons gêneros alimentícios que possa contribuir de forma positiva para sua saúde. No estilo de vida, em torno de 79,31% praticam alguma atividade física e 20,69% são sedentários, mas mantêm suas atividades normalmente. Foi questionado ao idoso, como ele avalia sua saúde, e 33,33% classificaram como muito boa ou excelente, 26,67% classificaram como boa, 33,33% como regular, 3,33% como ruim e 3,33% não souberam responder.

Uma pesquisa realizada na zona urbana e rural do município de Uberaba-MG, nos anos de 2008 e 2011 respectivamente, mostrou que os idosos que residem em área rural são mais saudáveis e tem uma melhor qualidade de vida, pois se ocupam em suas atividades diárias que exigem esforço físico, porém muitos saem da zona rural para a urbana ocupando-se com atividades mais burocráticas que exigem menos atividade física e os avanços tecnológicos contribuem cada vez mais para uma vida sedentária, e que se soma com a alimentação cada vez mais industrializada e rica em gorduras e muita caloria que são fatores para o desenvolvimento da obesidade e doenças associadas (VERAS,2003). Com isso, foram realizados os questionários de frequência alimentar com base nos alimentos que trazem maior risco de desenvolvimento de DCNTs.

Tabela 2. Questionário de Frequência Alimentar de alimentos gordurosos (frituras, embutidos) dos Idosos da ARPI, Natal/RN, 2016

Questionário de Frequência Alimentar de Alimentos	
Gordurosos	
	1 vez/semana 17,24%
	1-3 vezes/semana 13,79%
Fonte: Dados	1-3 vezes/mês 3,45%
	Raramente ou nunca 62,07%
Os	Todos os dias 3,45%

da pesquisa.

embutidos, jamais deveriam fazer parte da dieta independente da idade, muito menos do idoso. Pois além de conter muito sódio em sua composição, há muitos outros fatores que comprometem a saúde. Como os produtos químicos para conservação e sabor. Podemos perceber que esse tipo de alimento, raramente é consumido.

Foi observado também no estudo que os idosos estão preocupados com uma boa alimentação, e diante do questionário a seguir, percebemos que 80% dão preferência a alimentos mais saudáveis, dessa forma estão contribuindo com uma melhor qualidade de vida e prevenindo o surgimento de outras doenças.

Tabela 4. Consumo de alimentos fonte de micronutrientes e fibra (Frutas, verduras e cereais)
ARPI,2016

Questionário de Frequência Alimentar de alimentos ricos em fibras (frutas, verduras e cereais), Natal/RN, 2016	
1 vez/semana	13,33%
2vezes/semana	3,33%
Raramente ou nunca	3,33%
Todos os dias	80,00%

Fonte: Dados da pesquisa

CONCLUSÃO:

Conclui-se que a prevalência crescente de doenças crônicas não transmissíveis ainda se dá principalmente entre os idosos, pois é durante esta fase que ocorrem muitas alterações fisiológicas no indivíduo. A maior parte dos idosos, são ativos e independentes e pode-se dizer que tem boa saúde, eles, em geral, possuem baixa renda e escolaridade, a maioria faz uso de medicamento e tem mais de uma doença associada além do diabetes. O fato desse aumento de DCNTs acarreta diversos transtornos para o idoso, como a dependência por exemplo. É preciso que a equipe esteja bem preparada para receber essas pessoas e poder proporcionar cada vez mais qualidade de vida e promoção à saúde. Para que eles tenham um envelhecimento saudável e com menos prejuízos à saúde. Percebe-se que eles estão cada vez mais em busca de melhorar sua qualidade de vida, tanto através da alimentação quanto da atividade física e até mesmo do social através do convívio com outras pessoas da mesma idade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: MS, 2006.

BRAUNER, Furlan KM. O risco alimentar na contemporaneidade: Uma análise do quadro epidêmico da diabetes à luz dos princípios constitucionais para promoção da proteção ambiental em prol da saúde pública. Revista da AJURIS. 2014.

CUPPARI, LÍlian. Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto.2.ed.rev.e ampl.-Barueri, SP: Manole,2005.

VERAS, Lima-Costa. Saúde pública e envelhecimento. Cad Saúde Pública 2003.

MONTEIRO, et al. Percepção sensorial dos alimentos em idosos. Revista Espaço para a Saúde. 2009.

MEDEIROS, et al. Aspectos nutricionais de idosos atendidos em um centro de saúde. Rev Pesq Saúde. 2014.

MUSSOI, Thiago Durand. Avaliação Nutricional na prática clínica: da gestação ao envelhecimento. 1.ed.-Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

TARDIDO, et al. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. Rev Bras Nutr Clin 2006.

VERAS, Lima Costa. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. Ciênc.Saúde Coletiva 2012.

VITOLLO, Márcia Regina. Nutrição: da gestação ao envelhecimento - Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008.

WONG, et al. Demographic bonuses and challenges of the age structural transition in Brazil. Anais da 25º IUSSP General Population Conference. Tours, France; 2005.