

PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE IDOSOS COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS

Saionara Silva Brito¹; José Willian Sousa Reis²; Isabely Fróes Correia³; Joice Amorim Santos⁴;
Pollyanna Viana Lima⁵

Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR

sayonarahbrito@outlook.com¹; josewilliam@gmail.com²; bely.froes@gmail.com³; joiceamorim018@live.com⁴;
polly_vl@yahoo.com.br⁵

INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus (DM) é uma das principais doenças crônicas que vem atingindo a população brasileira de forma crescente, sendo uma preocupação para a saúde pública. Essa patologia pode ser descrita como uma síndrome de etiologia múltipla, apresentando uma hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas, podendo ser decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer de forma adequada seus efeitos¹.

De acordo com dados fornecido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)², o DM atinge 9 milhões de brasileiros, o que corresponde a 6,2% da população adulta, sendo o sexo feminino o mais atingido com 5,4 milhões de mulheres com a doença. Os percentuais de prevalência da doença por faixa etária indicam que 0,6% se encontram entre os 18 a 29 anos; 5% de 30 a 59 anos; 14,5% entre 60 e 64 anos e 19,9% entre 65 e 74 anos e para aqueles a partir dos 75 anos ou mais de idade, o percentual é de 19,6%².

Diante destes dados, é possível observar que o risco de desenvolvimento do DM aumenta com o passar da idade e a população brasileira está envelhecendo de forma rápida e elevada nas últimas décadas. A associação desses aspectos demográfico e epidemiológico torna essa problemática um tema relevante para se pesquisar e desenvolver ações de prevenção e controle dessa doença no país.

O DM pode trazer várias consequências para a saúde do indivíduo, como as macro angiopatias e micro angiopatias, destacando-se, as lesões nos pés, que ocorrem em cerca de 20% de todos os diabéticos e que são responsáveis por cerca de 40% a 70% das amputações não traumáticas dos membros inferiores (MMII). Outra implicação importante do DM é o elevado índice de incapacidade, morte prematura e custo financeiro para o controle e tratamento de suas complicações³. Também pode acarretar debilidade do estado físico e funcional, dor em membros

inferiores, diminuição da qualidade de vida, dificuldades no relacionamento social e instabilidade emocional⁴.

Pesquisadores apontam que os sintomas físicos e limitações resultantes da presença do DM podem promover o desenvolvimento de psicopatologias, como os transtornos de ansiedade e a depressão. Esses transtornos podem se refletir na exacerbação de sintomas, e no desenvolvimento de outras desordens psicopatológicas, como isolamento social, sofrimento psíquico e somático, discriminação, dificuldades na realização das atividades diárias e laborais, e aumento de mortalidade⁵.

Nessa perspectiva, é de extrema importância a participação de idosos na comunidade, seja em grupos para idosos, igrejas, associações ou qualquer outro grupo que possibilite a inserção destes indivíduos na sociedade. A participação ativa e a interação social permitem prevenir ou manter as funções cognitivas e uma boa a qualidade de vida⁶. Faz-se necessário possibilitar ao idoso com diagnóstico de DM a participação ativa nas tomadas de decisão, assim como na comunidade. É preciso que este indivíduo possa desempenhar suas atividades físicas e sociais, adaptar bem às transformações ocorridas, para que possa ter um equilíbrio entre perdas e ganhos, com vistas a proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Destarte, o objetivo deste estudo foi investigar a percepção de idosos portadores de Diabetes Mellitus atendidos na Atenção Básica, quanto a sua participação social.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, que está inserido em um projeto de pesquisa da Iniciação Científica da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Intitulado: “Perfil biopsicossocial e de qualidade vida de idosos com diabetes mellitus cadastrados na atenção básica: um estudo comparativo”.

É um estudo que se encontra em processo de andamento, sendo que as coletas iniciais foram realizadas no mês de agosto a setembro de 2017, em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no município de Vitória da Conquista – Bahia.

Participaram do estudo 35 idosos que atenderam aos critérios de inclusão: idosos a partir de 60 anos, que foram diagnosticados com DM do tipo I e II, que residiam nas áreas adstritas das UBS pesquisadas e aceitaram participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores na UBS, em local reservado e durante as visitas domiciliares, com acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os dados

foram coletados mediante a aplicação dos seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico e Econômico, elaborado pelos pesquisadores, e o questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-OLD.

O Questionário Sociodemográfico e Econômico apresentou questões que envolviam as variáveis: idade, sexo, cor, religião, escolaridade, estado civil, com quem mora e renda individual. O WHOQOL-OLD é um instrumento de fácil aplicação, validado internacionalmente e adaptado a população brasileira, em específico para a população idosa⁷.

O WHOQOL-OLD é constituído de 24 perguntas e suas respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5) atribuídos a seis facetas: funcionamento sensorial, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade e mede a percepção dos indivíduos acerca dos impactos que as doenças causam em suas vidas. Ressalta-se que nesse estudo foi utilizado um recorte no WHOQOL-OLD, sendo analisado apenas o domínio “Suporte Social”, referentes às facetas 14, 16, 17 e 18⁷.

Para análise dos dados foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for Social Science/SPSS (versão 22.0). As variáveis foram apresentadas por meio de frequência e porcentagem. A partir das informações obtidas com a aplicação dos instrumentos e da análise estatística foi realizada uma interpretação dos resultados, dialogando com a literatura atual que discute a temática com o intuito de responder às questões da pesquisa, e assim alcançar o objetivo do estudo.

Todos os aspectos éticos e legais da Resolução 466/12 do Ministério da Saúde foi seguido rigorosamente e somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas /CEP da Faculdade Independente do Nordeste /FAINOR com parecer de aprovação nº 2.234.746. Os pesquisadores explicaram o objetivo do estudo e os procedimentos da coleta das informações aos idosos participantes. Aqueles que aceitarem participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido /TCLE em duas vias, ficando uma cópia com o participante da pesquisa e a outra com o pesquisador responsável pelo estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi composta por 35 idosos com idade média de 70,5 anos, com predominância, do sexo feminino, 77,1% (27); considerados de cor branca 40% (14); que relataram ser casados 57,1% (20); sem escolaridade 51,4% (18); aposentados 94,30% (33); renda de um salário mínimo 77,1 % (27); que reside com o cônjuge 40% (14); e que são evangélicos 51,4% (18).

Os resultados do questionário WHOQOL- OLD, no domínio “Suporte Social”, revelaram uma maior incidência dos idosos com participação social. Na Tabela 1 é apresentado os resultados em relação ao nível de atividades que os idosos conseguem fazer segundo as suas vontades. Observa-se que 37,15% (13) dos idosos afirmam que tem capacidade extrema de fazer as atividades em cada dia.

Tabela 1. Distribuição percentual de acordo com o que o idoso percebe que tem para fazer em cada dia. Vitória da Conquista/BA, 2017.

Percepção do que tem para fazer em cada dia	n	%
Extremamente	13	37,15
Muito	7	20,00
Mais ou menos	5	14,30
Muito Pouco	4	11,40
Nada	6	17,15

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 2, está demonstrado o quanto os idosos relatam que se sentem suficientes para fazer em cada dia. A maior ocorrência foi em muito satisfeito, sendo 48,55% (17) dos casos.

Tabela 2. Distribuição percentual de acordo com a percepção que o idoso apresenta da maneira com a qual usa o tempo. Vitória da Conquista/BA, 2017.

Percepção da maneira com a qual usa o tempo	n	%
Muito Satisfeito	17	48,55
Satisfeito	10	28,55
Nem satisfeito/Nem insatisfeito	4	11,45
Insatisfeito	1	2,85
Muito insatisfeito	3	8,6

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 3 apresenta o quanto os idosos se sentem satisfeitos quanto ao nível de atividades, revelando que a maioria, 40% (14), apresentou uma percepção muito satisfeita.

Tabela 3. Distribuição percentual de acordo com a percepção que o idoso tem do nível de atividade. Vitória da Conquista/BA, 2017.

Percepção do nível de atividade	n	%
Muito Satisfeito	14	40,00
Satisfeito	10	28,60
Nem satisfeito/Nem insatisfeito	5	14,20
Insatisfeito	3	8,60
Muito insatisfeito	3	8,60

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 4 aponta o quanto os idosos se sentem satisfeitos com as oportunidades que a comunidade lhe oferece, sendo que: 22, 85% (8) se dizem “muito satisfeito”, 40% (14) estão “satisfeito”, 17,15%(6) “nem satisfeito/nem insatisfeito”, 8,60% (3) revelam estar “insatisfeito” e 11,45% (4) estão “muito insatisfeito”.

Tabela 4. Distribuição percentual de acordo com a percepção que o idoso tem das oportunidades de participar de atividades na comunidade. Vitória da Conquista/BA, 2017.

Percepção das oportunidades que tem de participar de atividades na comunidade	N	%
Muito Satisfeito	8	22,85
Satisfeito	14	40,00
Nem satisfeito/Nem insatisfeito	6	17,15
Insatisfeito	3	8,60
Muito insatisfeito	4	11,45

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo permitiram observar que os idosos ainda conseguem desenvolver suas atividades diárias e na comunidade, o que por sua vez é de extrema importância para a interação social, pois o convívio influencia na aceitação do diagnóstico do DM, ajuda a tornar o indivíduo mais disposto a vivenciar as mudanças e encará-las de frente⁶.

Também foi possível perceber que os participantes do estudo se mostram satisfeitos em relação ao uso do tempo, realizando suas atividades diárias e conseguindo manter seu bem estar físico e mental. Portanto, a atividade não deve ser classificada somente como ações recreativas, mas como qualquer coisa que tragam para si, satisfação, causando a prevenção de estresses, transtornos psicológicos e falta de afeto⁸. Assim, a participação dos idosos, tanto em atividades diárias, quanto da comunidade, é imprescindível porque torna esses indivíduos mais ativos e autônomos na tomada de decisões e esperançosos quanto aos seus dias e as suas expectativas diárias, o que contribui para a adaptação das transformações que se apresentam com o envelhecimento e a DM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser ainda um estudo parcial, os resultados mostraram que os idosos portadores DM participantes do estudo, tem uma boa percepção a cerca de sua participação social, e que eles compreendem que precisam realizar suas atividades diárias seja a nível individual, familiar ou coletivo em sua comunidade.

Esses dados revelam, que a presença do envelhecimento, que é visto por muitos como incapacitante, e a presença de uma doença crônica não curável com o DM, não são empecilho para a participação social ativa e autônoma dessa população. Esses indivíduos apresentam capacidade física e mental para estar, cada vez mais, inseridos no ambiente social, e assim prevenir problemas de ordem psicossociais, como o isolamento e a depressão.

REFERÊNCIAS

- 1 - Tavares DMS, Côrtes RM, Dias FA. Qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus. *Cienc Cuid Saude* 2011 Abr/Jun; 10(2):290-297. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10888>
- 2 - IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Disponível em; <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/24/PNS-Volume-1-completo.pdf>
- 3 - Milech A, Oliveira JEP, Vêncio S. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)** – Associação Brasileira de Diretrizes Reprográficas (ABDR). São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2494325/mod_resource/content/2/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf
- 4 - Chibante CLP, Sabóia VM, Teixeira ER, Silva, JLL. Qualidade de vida de pessoas com Diabetes Mellitus. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, 2014; set/dez 28(3):235-43.
- 5 - Leri MR, Oliveira CM, Shuhama R. Percepção de pacientes diabéticos e hipertensos usuários de um Núcleo de Saúde da Família. *Saúde Transform. Soc. Florianopolis*, 2013; out 4(4):63-8. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852013000400011&lng=pt&nrm=iso>.
- 6 - Vargas SL, Lara MVS, Carpes PBM. Influência da diabetes e a prática de exercício físico cognitivos e recreativos sobre a função cognitiva e emotividades em grupos de terceira idade. *Revista Brasileira Geriátrica Gerontologia*, Rio de Janeiro, 2014; jul. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00867.pdf>
- 7 - Khoury HTT, Sá-Neves AC. Percepção de controle e qualidade de vida: comparação entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2014. vol.17 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300553
- 8 - Ferreira HG, Barham EJ.O Envolvimento de idosos em atividades prazerosas: Revisão da Literatura sobre Instrumentos de Aferição. *Revista Brasileira Geriátrica Gerontologia*, Rio de Janeiro, 2011; jul. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n3/v14n3a17.pdf>