

ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS, PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, ÁGUA BRANCA/PB

Laianny Krízia Maia Pereira; Elisana ferreira Gomes; Anne Karelyne de Faria Furtunato; Michelly Alves Barros; Maria das Graças da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) laiannykmp@hotmail.com ; *Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCMPB)* elisana.fg@hotmail.com ; *Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)* anne_furtunato@hotmail.com ; *Faculdades Integradas de Patos (FIP)* michelly_alves2013@hotmail.com ; *Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCMPB)* silvagraca@bol.com.br

RESUMO

O Brasil vivencia um crescente índice de indivíduos com doenças crônicas, com destaque para diabetes mellitus tipo 2, que acomete principalmente os idosos. Visto que tanto o envelhecimento como as doenças presentes nessa fase possuem relação direta com o estado nutricional, o presente estudo objetivou avaliar o estado nutricional de idosos, portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos em um Unidade Básica de Saúde. Segue um delineamento descritivo com abordagem qualitativa, com a participação de 30 idosos de uma Unidade de Saúde da Família do município de Água Branca, que compreenderam alguns critérios de inclusão. Para a coleta de dados, realizada em julho de 2014, foi utilizado um questionários, sendo os dados coletados, analisados de forma descritiva e discutidos a luz da literatura pertinente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba sob o protocolo nº 014/2014. Verificou-se que 60% idosos estavam sobrepeso; 80% da amostra possui risco de doenças associadas a obesidade a partir da análise de circunferências da cintura. O sedentarismo também se torna evidente no presente estudo, onde 46% dos idosos não realizam atividade física. A maioria dos idosos que participaram da pesquisa apresentou risco muito alto para desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, além daquelas que já apresentavam. Observaram-se também altas prevalências de sobrepeso no grupo estudado. Assim se percebe a necessidade de inserir o diabético como parte principal no seu processo de cuidado, enfatizando a importância do autocuidado como uma ferramenta importante para prevenção do desenvolvimento desse agravo.

Palavras-chaves: Estado nutricional, Idoso, Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

The Brazil experience a growing index of individuals with chronic diseases, especially diabetes mellitus type 2, which affects mainly the elderly. Since both the aging as diseases present in this phase have direct relation with the nutritional status, the present study aimed to evaluate the nutritional status of the elderly, patients with Diabetes Mellitus type 2, met in a Basic Health Unit. The following is a descriptive qualitative approach design, with the

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

participation of 30 elderly people in a family health unit of the municipality of Whitewater, who understood some inclusion criteria. For data collection, held in July 2014, it was used a questionnaire and the collected data, analyzed descriptively and discussed the light of the relevant literature. The project was approved by the Ethics Committee of the Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba under Protocol No 014/2014. It was found that 60% of elderly were overweight; 80% of the sample has risk of diseases associated with obesity from the analysis of waist circumferences. The sedentary life also becomes evident in the present study, where 46% of the elderly don't realize physical activity. The majority of seniors who participated in the research showed very high risk for development of chronic non-communicable diseases, in addition to those that already had. Also observed high prevalence of overweight in the studied group. So if you realize the need to insert the diabetic as part in the care process, emphasizing the importance of self-care as an important tool for the prevention of the development of this interlocutory appeal.

Keywords: nutritional status, seniors, Diabetes Mellitus.

INTRODUÇÃO

No Brasil existiam 15 milhões de pessoas no ano de 2000 (8,6% da população) com idade acima de 60 anos e a estimativa para 2025 é que este número alcance 32 milhões (13% da população) segundo o IBGE, 2002¹. Este envelhecimento populacional acelerado também terá reflexos no aumento do número de idosos institucionalizados, os quais, por alterações metabólicas, fisiológicas, anatômicas e psicossociais inerentes à idade, são considerados vulneráveis do ponto de vista nutricional. O desequilíbrio nutricional no idoso está reconhecidamente relacionado ao aumento da mortalidade, à susceptibilidade a infecções e à redução da qualidade de vida. Na senescência é comum à coexistência de doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares, pulmonares, o diabetes mellitus, além do uso prolongado de medicamentos que interferem no apetite, no consumo e na absorção de nutrientes².

Esse envelhecimento populacional determina um substancial aumento, tanto nos recursos materiais e humanos necessários aos serviços de saúde do país, como nos seus custos, visto que, em geral, as doenças que acometem essa camada da população necessitam de tratamento por períodos prolongados e intervenções caras com alta tecnologia³.

Atualmente, pode-se observar que houve transformações quanto à incidência e à prevalência das doenças, bem como quanto às principais causas de morte. No Brasil, os altos índices de óbitos causados por doenças crônicas decorrem do estágio atual da transição demográfico/epidemiológica pela qual passa a população brasileira, resultando no envelhecimento populacional⁴. Tais mudanças permitem que aspirem a uma vida mais longa, sem preocupação com limitações, incapacidades e dependências, próprias do envelhecimento.

Dentre as doenças crônicas, uma que podemos destacar, e que acomete com prevalência é o Diabetes mellitus uma das mais comuns, cujo tratamento e controle exigem alterações de comportamento em relação à dieta, ingestão de medicamentos e o estilo de vida. Estas alterações podem comprometer a qualidade de vida, se não houver orientação adequada quanto ao tratamento ou o reconhecimento da importância das complicações que decorrem desta patologia⁴.

O Diabetes mellitus tipo 2 que é uma das doenças mais presentes na população idosa. É uma doença crônica que tem tido sua incidência aumentada nos últimos anos, ocasionada por mudanças no estilo de vida, que leva às pessoas a desenvolverem obesidade, sedentarismo e ao consumo desenfreado de uma dieta rica em calorias e gorduras. As manifestações clínicas mais frequentes com o aumento da glicemia são: poliúria, nictúria, polidipsia, boca seca, polifagia, emagrecimento rápido, fadiga, fraqueza, tonturas, entre outros^{5,6}.

Em um estudo multicêntrico brasileiro foi verificado aumento da prevalência do diabetes-similar ao da intolerância à glicose-, que foi associado a fatores ambientais e modificações do estilo de vida, como adoção da dieta ocidental e do sedentarismo. Além disso, o envelhecimento causa mudanças na composição corporal com aumento da Massa corporal Gorda (MCG) e redução da massa corporal magra (MCM). Essas alterações estão associadas à redução da capacidade funcional e ao aumento de doenças em geral⁷.

O excesso de peso é recorrente na população idosa, gerando a predominância do desvio nutricional sobre a eutrofia. Todavia, o efeito de uma

inadequada alimentação, gerada tanto por déficit de nutrientes, como por excessos, reflete em um quadro de má nutrição⁸.

Nesse contexto, o acompanhamento nutricional aos pacientes diabéticos, público alvo deste trabalho, é justificado porque favorece a conscientização dos mesmos sobre a importância do consumo de uma dieta apropriada e a adesão ao tratamento, prevenindo as complicações agudas e crônicas da doença e melhorando a qualidade de vida dessas pessoas. Assim, o presente estudo objetivou avaliar o estado nutricional de idosos, portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos em um Unidade Básica de Saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se por um delineamento descritivo com abordagem qualitativa, realizada no NASF- (núcleo de apoio à saúde da família) de uma Unidade de Saúde da Família do município de Água Branca no estado da Paraíba, localizada na microrregião da Serra de Teixeira. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no ano de 2010 sua população era estimada em 9.449 habitantes.

Participaram da pesquisa 30 idosos que aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e que compreenderam os seguintes critérios de inclusão: ser portador de diabetes mellitus tipo 2; com idade igual ou superior a 60 anos e faziam uso de hipoglicemiantes orais.

A coleta de dados, realizada em julho de 2014, foi baseada no referencial teórico do estudo; sendo realizado um inquérito clínico, para obter o maior número possível de informações dos participantes, por meio de entrevista, na residência do próprio idoso, com aplicação de questionário abordando questões temáticas da pesquisa.

Os dados coletados foram analisados de forma descritiva pelo programa computacional Excel por Windows a partir de frequência e média simples, e os resultados foram apresentados na forma de gráficos e de tabelas.

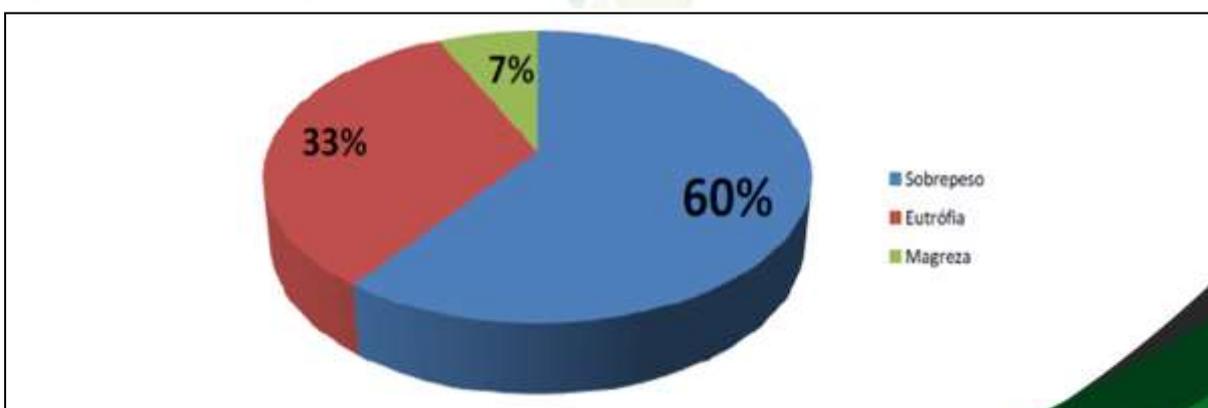
O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, sob o protocolo nº 014/2014 de acordo com a resolução 466/12. É parte de um estudo maior intitulado “*Avaliação do perfil nutricional e do conhecimento dos idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2 em relação à interação droga nutriente*”, com objetivo de avaliar os conhecimentos dos idosos portadores diabetes mellitus tipo 2, sobre a medicação e o alimento que eles ingerem, assim intervindo através da educação nutricional o devido conhecimento a respeito da interação droga nutriente. Esta pesquisa está vinculada ao Curso de Graduação em Nutrição da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCMPB.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 30 idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2, sendo 4 (13,3%) são do gênero masculino e 26 (86,7%) foram do gênero feminino.

As alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento e doenças presentes nessa fase possuem relação direta com o estado nutricional, principalmente pelas mudanças alimentares impostas pela patologia, uso abusivo de medicamentos e condições do organismo⁹.

Gráfico 1- Distribuição do estado nutricional de idosos diabéticos do município de Água Branca/PB, segundo o IMC, 2014.



Fonte: Dados da pesquisa

O Gráfico 1 apresenta o estado nutricional dos idosos diabéticos envolvidos na pesquisa. Verificou-se que 60% idosos estavam sobrepeso, 33,3% apresentaram eutrófia, 7% estavam com magreza.

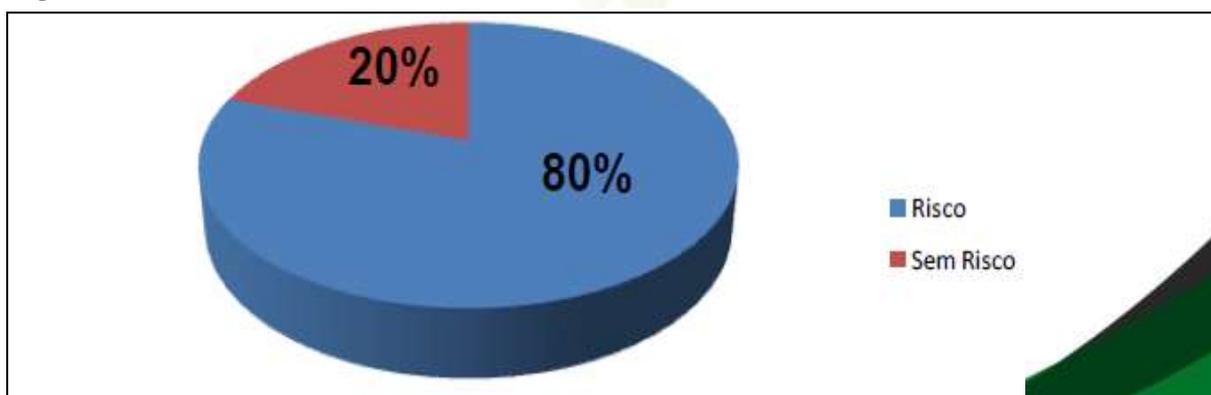
A obesidade e/ou sobrepeso estão presentes na maioria dos pacientes diabéticos tipo 2. Estima-se que entre 80% e 90% dos indivíduos acometidos pelo DM tipo 2 são obesos ou estão acima do peso¹⁰.

Bueno e Martino¹¹, em estudo realizado com idosos com 60 anos ou mais, regularmente matriculadas na universidade aberta da terceira idade (UNATI), Alfenas, Minas Gerais encontrou-se, a maior prevalência de sobrepeso (52,4%) frequência similar ao presente estudo, considerando a quantidade de idosos acima do peso, seguido de eutrofia (28%) e de baixo peso (19,5%).

O declínio da atividade física com o processo de envelhecimento tem sido associado com o aumento do peso corporal e elevação do IMC. Associada a essas alterações há a modificação da composição corporal do idoso, que leva ao aumento do peso corporal desta parcela da população¹².

Recomenda-se aos pacientes diabéticos tipo 2 atenção quanto ao controle de peso, considerando que o tratamento dietético dirigido à redução do peso corporal e à melhora dos níveis glicêmicos e lipídicos têm significativo efeito sobre a morbidade e mortalidade nesse grupo¹³.

Gráfico 2 - Distribuição de idosos diabéticos do município de Água Branca- PB, segundo análise da circunferência da cintura, 2014



Fonte: Dados da pesquisa

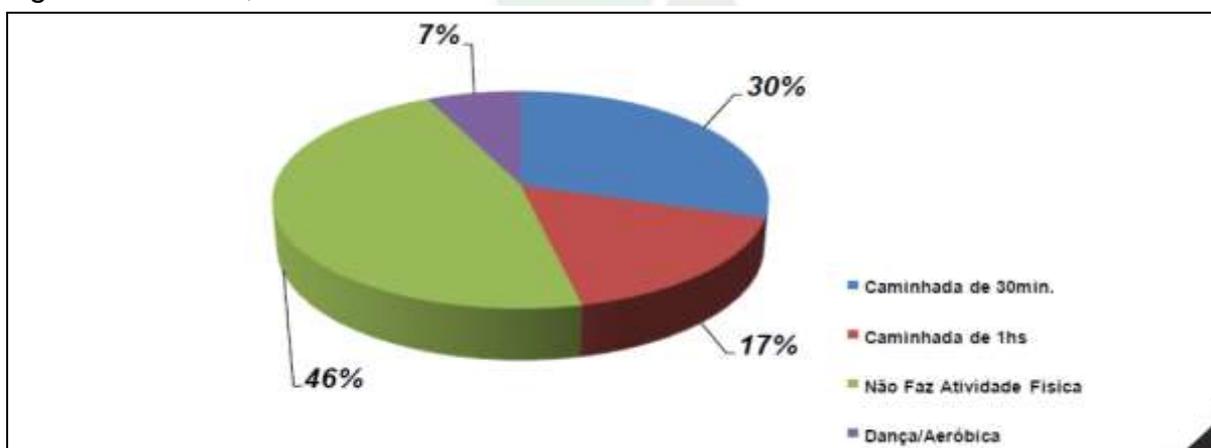
Como se pode observar na figura 2, através dos pontes descritos por National Cholesterol Education Programa (NCEP) 2001, foi possível analisar que 80% da amostra possui risco de doenças associadas a obesidade a partir da análise de circunferências da cintura.

Segundo Shcherer e Vieira¹⁴, em estudo realizado com idosos, o diagnóstico de excesso de peso está associado o importante risco cardiovascular, pois encontramos forte associação entre o estado nutricional determinado pelo IMC e fatores de risco já estabelecidos.

Em estudo realizado em Goiânia, GO, observou-se que 2,4% da população estudada não apresentaram qualquer fator. O total de participantes com dois ou mais fatores de risco somaram 87,3% do total investigado, com maior frequência entre as mulheres 92,4% do que entre os homens 77,5%¹⁵.

Em relação à prática de exercícios físicos, no Gráfico 3, o sedentarismo se torna evidente no presente estudo, onde 46% dos idosos não realizam atividade física. Em seguida aparece a caminhada de 30 minutos, sendo praticada diariamente por 30% dos entrevistados.

Gráfico 3 - Distribuição de idosos Praticantes de Atividade Física do município de Água Branca/PB, 2014.



Fonte: Dados da pesquisa

Em estudo semelhante realizado com idosos portadores de diabetes mellitus atendidos na Unidade de Saúde da Família Coqueiral, em Recife, PE, foi possível observar dados semelhantes ao do estudo em questão, onde 78,7% dos diabéticos são sedentários¹⁶.

Brito¹⁷ diz que a atividade física regular é particularmente importante na manutenção de perda de peso, melhorando também a sensibilidade á insulina, controle da dislipidemia e redução da pressão arterial.

Alguns estudos apontam que trinta minutos, por dia, de exercícios aeróbios de intensidade moderada seriam suficientes para reduzir o risco da intolerância à glicose pela metade e os riscos de diabetes em até três quartos. Observa-se também que o exercício físico tem contribuído potencialmente, na melhoria de vários aspectos relacionados à qualidade de vida do diabético. Outros benefícios também podem ser identificados, como: melhoram na aptidão cardiovascular, flexibilidade e tonicidade muscular, melhor controle do peso e da composição corporal e, em relação ao campo psicossocial, a prática regular de exercícios físicos contribui para uma maior autoestima, controle do estresse e oportunidade de socialização¹⁸.

CONCLUSÕES

A partir dos dados expostos nesse trabalho foi possível concluir que a maioria dos idosos que participaram da pesquisa apresentou risco muito alto para desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, além daquelas que já apresentavam. Observaram-se também altas prevalências de sobrepeso no grupo estudado.

Acredita-se que o conhecimento do paciente diabético no processo do autocuidado é uma ferramenta importante para prevenção do desenvolvimento de agravos, desse modo, a equipe multidisciplinar deve empreender esforços no sentido de identificar e compreender os fatores que estão agindo negativamente contra a saúde desses pacientes.

Ressalta-se então a importância de implementar ações educativas aos idosos, favorecendo a estes o autocuidado à saúde, prevenindo incapacidades e postergando a morte. Nesta perspectiva, acredita-se que as ações educativas, junto ao paciente, família e comunidade, têm um papel essencial no controle dessa enfermidade, uma vez que as complicações estão estritamente ligadas ao conhecimento para o cuidado pessoal diário adequando e ao estilo de vida saudável.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Departamento de População e Indicadores Sociais. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Rio de Janeiro; 2002.
2. Félix LN, Souza EMT. Avaliação nutricional de idosos em instituição por diferentes instrumentos . Rev. Nutri. 2009; 22(4):571-580.
3. Cervato A M, Derntl AM, Latorre MRDO, Marucci MFN. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. Revista Nutrição. 2005 jan./fev; 18(1):41-52.
4. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes Mellitus e hipertensão acompanhados por equipe de saúde da família. Florianópolis. 2008 out/dez; 17(4):672-679.
5. Faeda A, Ponce de Leo, CGRM. Assistência de enfermagem a um paciente portador de diabetes mellitus. Rev. Bras. Enf. 2006 nov/dez; 59(6):816-21.
6. Toscano CM. As campanhas para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. Rev. Ciênc. Saúde Coletiva. 2004; 9(4):855-895.
7. Fett CAWC, Fett WCR, Marchini RJS, Ribeiro RPP. Estilo de vida e fatores de risco associados ao aumento da gordura corporal de mulheres. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(1):131-140.
8. Fiore EG, Vieira VL, Cervato AM, Vieira VL, Tucilo DR, Cordeiro AA. Perfil nutricional de idosos frequentadores de Unidade Básica de Saúde. Rev. Ciênc. Médicas. 2006 set./out; 15(5):369-377.
9. ALVES, A.L.H. Recomendações nutricionais em geriatria. In: HARGREAVES, L.H.H. Geriatria. Brasília, DF: Senado Federal; 2006.

10. Sartorelli DS, Franco LJ. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(Sup 1):29- 36.
11. Bueno JM, Martino HSD, Fernandes MFS, Costa LS, Silva, RR. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. *Ciênc. saúde coletiva* 2008 jan; 13(4):1237-1246.
12. Silva CC, Corso ACT, González-chica DA. Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em adultos e idosos cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Florianópolis, SC. Santa Catarina. Dissertação [Mestrado em Nutrição] Programa de Pós Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina; 2012.
13. Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso brasileiro sobre diabetes 2002: diagnóstico e classificação do diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus do tipo 2. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2003.
14. Scherer F, Vieira JLC. Estado nutricional e sua associação com risco cardiovascular e síndrome metabólica em idosos. *Rev. Nutr.* 2010 maio/jun; 23(3):347-355.
15. Ferreira CCC, Peixoto MRG, Barbosa MA, Silveira EA. Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Idosos Usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. Goiânia, Goiás – Brasil; 2010.
16. Silva PBA, Carvalho; SCS. O conhecimento do paciente idoso diabético no processo do autocuidado assistidos pelo programa de saúde da família. Recife-PE; 2010.
17. Brito CP. Prevenção da diabetes tipo2: Consenso da “Internacional Diabetes Federation”. *Rev Port Diab.* 2007; 2(2):34-37.
18. Fernandes CAM, Nardo Junior N, Tasca RS, Pelloso SM, Cuman RKN. A importância da associação da dieta e da atividade física na prevenção do controle do diabetes mellitus tipo 2. *Marínga.* 2005; 27(2):195-205.