

## **RESUMO EXPANDIDO**

### **DIABETES EM LONGO PRAZO: A VIVÊNCIA DO IDOSO**

#### **AUTORIA:**

**ANA PAULA DA PAIXÃO DA SILVA<sup>1</sup>**

**JULIANA COSTA ALBERNAZ<sup>1</sup>**

**LIGIA SANTIAGO DA PAZ DA SILVA<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Graduandas em nutrição pela Faculdade Maria Milza

#### **RESUMO**

O diabetes Mellitus (DM) é uma epidemia mundial caracterizada pelo comprometimento do metabolismo da glicose que acomete principalmente pessoas idosas. Nessa idade, é comum ocorrer mudanças fisiológicas que interferem negativamente na nutrição e alimentação, como o paladar ficar menos aguçado, sentir menos sede e ter problemas com a mastigação e deglutição. Esse estudo teve como objetivo observar idosos que convivem com diabetes por um determinado período de tempo, bem como identificar as principais falhas na alimentação que podem ter levado o idoso a adquirir diabetes, analisar o uso de medicamentos e o tempo da doença. Trata-se de um estudo de corte transversal realizado através de contato telefônico, onde 15 idosos de ambos os sexos foram convidados a participar de uma entrevista contendo 13 perguntas subjetivas relacionadas a vivência com o diabetes mellitus. A duração da doença teve variação de 1 e 32 anos e tempo médio de 17 anos. Bebida alcoólica, excesso de carboidratos simples e alimentos gordurosos costumavam estar presentes na alimentação dos idosos antes do diagnóstico, e referente ao tratamento medicamentoso, houve a prevalência do uso de Cloridrato de Metformina. Através do estudo foi possível observar que os portadores do DM não possuíam hábitos alimentares adequados antes da doença e mesmo após se tornarem portadores, muitos não conseguiram adquirir esses hábitos.

## **INTRODUÇÃO**

O diabetes Mellitus (DM) é uma epidemia mundial<sup>1</sup> caracterizada pelo comprometimento do metabolismo da glicose que acomete principalmente pessoas em idade mais avançadas<sup>2</sup>. Trata-se de uma doença crônica não transmissível causada pela falta ou má absorção de insulina, uma proteína com função hormonal que é produzida pelo pâncreas e transporta a glicose sanguínea para todas as células<sup>3</sup>.

No Brasil, o diabetes é responsável pela primeira causa de mortalidade e hospitalizações podendo acarretar outras doenças e está relacionada ao risco de morte prematura, já que afeta outros órgãos e tecidos como olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos<sup>1</sup> e os problemas relacionados com a nutrição e o envelhecimento podem afetar no tratamento<sup>4</sup>.

Na terceira idade é comum ocorrer mudanças fisiológicas que interferem negativamente na nutrição e alimentação, como o paladar ficar menos aguçado, sentir menos sede e ter problemas com a mastigação e deglutição, o que atrapalha a homeostase do organismo<sup>5</sup>. Ademais, o idoso diabético está mais propenso a sofrer uma maior oferta medicamentosa e

apresentar perdas funcionais, problemas cognitivos e fatores associados, quando comparado a um idoso não diabético<sup>1</sup>.

Esse estudo teve como objetivo observar idosos que convivem com diabetes por um determinado período de tempo, bem como identificar as principais falhas na alimentação que podem ter levado o idoso a adquirir diabetes, analisar o uso de medicamentos e o tempo da doença.

## **METODOLOGIA**

Estudo de corte transversal realizado em abril de 2020 através de contato telefônico, onde 15 idosos de ambos os sexos foram convidados a participar de uma entrevista contendo 13 perguntas subjetivas relacionadas a vivência com o diabetes mellitus.

Os critérios utilizados para inclusão foram: ter no mínimo 60 anos de idade e diagnóstico de diabetes há pelo menos um ano. Para exclusão considerou-se idosos menores de 60 anos.

## **RESULTADOS**

Quinze idosos de ambos os sexos participaram da pesquisa, havendo a prevalência de idosos do sexo feminino

(n=8). A variação na faixa de idade de diagnóstico esteve entre 25 e 75 anos, enquanto que a idade atual variou entre 60 e 81 anos. No entanto, o tempo de doença teve variação de 1 e 32 anos, resultando na média de tempo de doença de 17 anos.

Referente à alimentação antes do diagnóstico, identificou-se a presença de bebida alcoólica, excesso de carboidratos simples e alimentos gordurosos. O relato dos entrevistados indicou que maior parte dos mesmos sentem dificuldade de controlar a vontade de comer carboidratos (n=5), enquanto que alguns deles substituem com outros alimentos (n=3), comem moderadamente (n=4), continuam consumindo, apesar dos riscos (n=1) ou não sentem vontade de consumir (n=2), conforme é evidenciado na tabela 1.

Entre os alimentos que os idosos gostavam muito e tiveram de parar de comer, destacam-se os doces em geral (n=11) como mostra a tabela 2. Observou-se ainda, que não há frequência na prática de exercícios físicos (n=9), tal como na ingestão de bebidas alcoólicas, as quais a maioria dos idosos relataram não ingerir (n=8).

Os sintomas foram divididos em cinco grupos: tontura, sudorese, enjoo e fadiga (grupo 1), dores nos membros (grupo

2), sede, boca seca, mal estar, urina frequente e fome (grupo 3), decorrente de outra patologia (grupo 4) e assintomáticos (grupo 5). A prevalência foi de pacientes assintomáticos, totalizando 40% (Tabela 3). Com relação ao acompanhamento nutricional, 7% revelaram que já fizeram (n=7), 27% fazem (n=4) e 27% nunca fizeram (n=4).

Observou-se com o relato dos idosos acerca da forma de controle da doença a preponderância do equilíbrio na alimentação (n=6), seguido de aplicação de insulina (n=3) e realização de exames de rotina (n=2). Além disso, os idosos também citaram uso do glicosímetro, acompanhamento com endocrinologista, visita frequente ao médico e apenas controle através do uso de medicamentos. Somente 20% dos idosos afirmaram ter adquirido alguma complicação acerca do diabetes, todas referentes a problemas na visão.

A respeito do tratamento medicamentoso, 79% dos idosos alegaram fazer uso de Cloridrato de Metformina, enquanto que o restante afirmou utilizar Glicazida, Diamitron ou somente insulina. Ademais, foi mencionado por 33% dos idosos a manipulação de mais de um medicamento para tratar a patologia.

**Tabela 1.** Como os idosos lidam com a vontade de comer carboidratos

Estratégia	n	%
Substitui com outros alimentos	3	20
Come moderadamente	4	27
Difícil controlar	5	33
Não sente vontade	2	13
Continua consumindo	1	7

**Tabela 2.** Alimentos que os idosos gostavam e tiveram de parar de comer

Alimento	n	%
Doces em geral	11	73
Massas em geral	2	13
Refrigerante	2	13

**Tabela 3.** Grupos de sintomas que os idosos apresentaram

Sintomas	n	%
Grupo 1: tontura, sudorese, enjoo, fadiga	3	20
Grupo 2: dores nos membros	2	13
Grupo 3: sede, boca seca, mal estar, urina frequente, fome	3	20
Grupo 4: provenientes de outras doenças	1	7
Grupo 5: assintomáticos	6	40

## DISCUSSÃO

A faixa de idade e a prevalência de idosos do sexo feminino encontradas no presente estudo foi semelhante à encontrada no estudo de Mendes et al. (2011)<sup>6</sup>, que avaliou o conhecimento do idoso sobre a doença.

Bebida alcoólica, carboidrato simples e alimentos gordurosos costumavam estar presentes na rotina dos idosos antes do diagnóstico. Esse resultado é explicado pelo estudo de Duncan et al. (2012)<sup>7</sup>, o qual evidenciou que o consumo de carne vermelha, alimentos processados e ácidos graxos trans está diretamente relacionado ao desenvolvimento de diabetes.

No entanto, com o relato dos idosos que afirmaram consumir antes do diagnóstico parte dos alimentos que costumam consumir atualmente, torna-se difícil identificar com clareza quais deles podem ter contribuído para o desencadeamento da patologia, apesar de ser notório que a alimentação do idoso não era adequada antes do diagnóstico. A ausência na prática de atividades físicas é um fator preocupante. Prado, Francisco e Barros (2016)<sup>8</sup> e Lima et al. (2020)<sup>9</sup> sugerem que isso se dá pelo baixo direcionamento para realização de práticas

corporais pelos profissionais de saúde e complementam ainda, que o ato não só se traduz como um método eficaz de educação em saúde, mas também como um importante aliado no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo o diabetes.

Segundo o Ministério da Saúde<sup>11</sup>, os sintomas da DM podem ser: sede e fome frequentes, perda de peso, vontade de urinar recorrentes, mudanças de humor, fraqueza, cansaço, náusea, vômitos, formigamento nas mãos e pés, visão embaçada, feridas que demoram a cicatrizar, infecções frequentes nos rins, bexiga e pele.

No entanto, de acordo com a UFRGS<sup>12</sup>, os sintomas mais recorrentes são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda ponderal, que podem ser apresentados em ambos os tipos de Diabetes, sendo os mais agudos recorrentes no tipo 1. O diabetes tipo 2 apresenta-se de modo mais assintomático e evolutivo, tornando o diagnóstico mais difícil sendo descoberto em maioria quando já há complicações da doença. A universidade também aponta que dúvidas são frequentes quanto ao consumo de álcool por pacientes diabéticos. Olivatto et al (2014)<sup>13</sup> traz que o consumo de álcool junto a uma má alimentação baseada em excesso de carboidratos é uma convenção

que favorece ao aumento da glicose sanguínea e que à curto prazo pode causar hipoglicemia, acidose metabólica entre outros empasses, e caso seja consumido excessivamente por longos períodos e em jejum, prejudica a gliconeogênese causando uma hipoglicemia reativa e pode causar obesidade, mudanças no metabolismo, hipertensão, neuropatia, entre outras complicações.

Acerca do controle da doença, foi encontrado resultado similar ao de Prado, Francisco e Barros (2016)<sup>8</sup>, o qual explicitou que o controle era feito principalmente através da alimentação, aplicação de insulina e realização de atividade física. Para essas autoras, os idosos fazem parte do grupo mais sujeito a utilização de medicamentos, bem como o uso inadequado destes, devido ao fácil acesso às medicações e às poucas estratégias não medicamentosas de tratamento. Esse estudo constatou ainda, semelhança na ausência de complicações acerca da doença, totalizando 64%, equivalente ao resultado de Mendes et al. (2011)<sup>6</sup>, o qual apresentou 74%. No presente estudo, tais complicações foram referentes a acuidade visual. Para Tanqueiro (2013)<sup>10</sup>, essa situação limita a prática do autocuidado pelo idoso.

## CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a predominância do Diabetes Mellitus está aumentando, e o descaso da população, – principalmente de idosos –, com a alimentação é maior, o que acaba acarretando em muitos problemas, como diversas DCNT. Através do estudo foi possível observar que os portadores da DM não possuíam hábitos alimentares adequados antes da doença, e que muitos,

## REFERÊNCIAS

1. RAMOS, R. S. P. S. et al. Fatores associados ao diabetes em idosos assistidos em serviço ambulatorial especializado geronto-geriátrico. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 364- 374, 2017.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília, 2006. (Caderno da Atenção Básica n. 16).
3. VARELA, D. **Diabetes**. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/diabetes/>>. Acesso em: 6 jun. 2020.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes, o que é, tipos, sintomas e tratamento**. Disponível em: <<https://saude.gov.br/component/content/article/746-saude-de-a-a-z/44609-diabetes-tipos-causas-sintomas-tratamento-e-prevencao>>. Acesso em: 6 jun. 2020.
5. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Nutrição, diabetes e terceira idade**. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/cuidados-nutricionais/1077-nutricao-diabetes-e-terceira-idade>>. Acesso em: 6 jun. 2020.
6. MENDES, T. A. B. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 27(6), p. 1233-1243, 2011.
7. DUNCAN, B. B. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para

mesmo após se tornarem portadores da DM, não passaram a se alimentar adequadamente, apesar do uso de medicamentos. Portanto, é de extrema importância a atuação do nutricionista em conjunto com o portador da doença para indicar a alimentação completa em nutrientes e realizar o controle da patologia.

- enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**, Porto Alegre, v. 46, p. 126-34, 2012.
8. PRADO, M. A. M. B; FRANCISMO, P. M. S. B; BARROS, M. B. A. Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 21(11), p. 3447-3458, 2016.
  9. LIMA, A. P. Conhecimento e atitude sobre a diabetes tipo 2 em idosos: estudo de base populacional. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio Grande do Sul, v. 25(2), p. 729-740, 2020.
  10. TANQUEIRO, M. T. O. S. A gestão do autocuidado nos idosos com diabetes: revisão sistemática de literatura. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, n. 9, p. 151-160, 2013
  11. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes (diabetes mellitus): Sintomas, Causas e Tratamentos**. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes>>. Acesso em: 01 jul. 2020
  12. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Bebidas Alcoólicas e Diabetes**. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/lidia-diabetes/2018/02/05/bebidas-alcoolicas-e-diabetes/>>. Acesso em: 01 jul. 2020
  13. OLIVATTO, G. M. et al. Consumo de álcool e os resultados no controle metabólico em indivíduos com diabetes, antes e após a participação em um processo educativo. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 1-8, 201