

ENVELHECIMENTO E DIABETES: A PERCEPÇÃO DO DIABÉTICO TIPO II

ILÍRIAN BUOSI SENA
JOSEANE RODRIGUES DA SILVA NOBRE
KAREN ANDRÉA COMPARIN

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Uniãoeste – Cascavel - PR – Brasil
iliriansena@hotmail.com

Introdução

O envelhecimento é um processo de transformação do organismo, em que ocorre um declínio gradual das funções dos órgãos, ocasionando alterações funcionais e estruturais que surgem ao final da terceira década de vida (PAPALEO NETTO, 2002).

No Brasil, segundo o Censo Demográfico 2000, existem mais de 14 milhões de idosos, isto é, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Esse número, por seu lado, representa 8,6% da população total brasileira. Estima-se que, nos próximos 20 anos, esta população chegará a 30 milhões de pessoas, representando 13% dos brasileiros (IBGE, 2002).

Até a década de 1960, as doenças infecciosas e parasitárias eram consideradas as mais comuns (BRASIL, 2004). Com o desenvolvimento científico e tecnológico, em conjunto com as intervenções sobre o meio ambiente, houve uma redução nas doenças infecto-contagiosas e um aumento na expectativa de vida. Isso levou a uma maior incidência de doenças crônico-degenerativas tais como hipertensão arterial, acidente vascular encefálico, dislipidemias, diabetes mellitus e câncer, que estão relacionadas às condições de vida da população (MARTINS, FRANÇA, KIMURA, 1996; REGO et al, 1990).

O Diabetes Mellitus é uma doença crônico-degenerativa, de etiologia múltipla, decorrente de alterações metabólicas, caracterizada por falta de insulina e/ou incapacidade da mesma em exercer adequadamente seus efeitos, levando a uma hiperglicemia crônica que pode vir acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial (McLELLAN et al, 2007; CARVALHO FILHO, PAPALEO NETTO, 2000).

O Diabetes Mellitus pode ser classificado em dois tipos, I e II. O tipo I, também chamado de insulino-dependente, que é a forma mais grave, é caracterizado pela ausência ou diminuição do nível de insulina, ocasionado pela baixa capacidade das células beta-pancreáticas em responder a estímulos insulinogênicos. Este tipo pode ter origem genética, ser decorrente de fatores ambientais (vírus, agentes químicos, tóxicos e citocinas) ou estar associado a certos antígenos do sistema de histocompatibilidade (antígeno HLA) (CARVALHO FILHO, PAPALEO NETTO, 2000).

O diabetes tipo II, não insulino-dependente, apresenta níveis normais ou levemente diminuídos de insulina, mas há uma resistência quanto à sua utilização pelo organismo, o que ocasiona uma sobrecarga de glicose. Deriva de fatores genéticos, associados ou não a outros fatores, tais como a obesidade. É o tipo que mais acomete a população em geral, o que ocorre também com os idosos, nos quais, muitas vezes, demora a ser diagnosticado. Geralmente é diagnosticado por exames de rotina ou na presença de complicações da doença, como distúrbios visuais, neuropatias, nefropatias e vasculopatias periféricas (CARVALHO FILHO, PAPALEO NETTO, 2000).

Nos aspectos psicossociais, o diabético pode apresentar sentimentos de inferioridade, medo, revolta, raiva, ansiedade, negação da doença, desesperança, incapacidade de amar e se relacionar bem com as pessoas, idéias de suicídio e depressão. Isto depende da personalidade de cada indivíduo, da forma como recebeu a notícia da doença e da reação das pessoas ao seu redor. Podem apresentar, ainda, susceptibilidade para infecções, sendo que a doença pode interferir no trabalho e limitar as atividades da vida diária (MARCELINO, CARVALHO, 2005; FERRAZ et al, 2000).

O idoso vive uma fase em que se acentuam as perdas, problemas de saúde, depressão e, às vezes, se depara com situações de rejeição, solidão e desamparo (SILVA et al, 2005).

Para ele, sua qualidade de vida está relacionada com equilíbrio emocional, estado de saúde, aspectos sócio-econômicos, relacionamentos interpessoais, independência e autonomia para desempenhar suas atividades de vida diária e de lazer, acesso ao conhecimento e viver em um ambiente favorável, tranquilo e seguro (VECCHIA et al, 2005; RIBEIRO et al, 2002).

Justifica-se esta pesquisa por possibilitar que se compreenda a realidade destes pacientes. Dotado desta compreensão, o profissional de saúde tem maiores possibilidades de intervir positivamente no tratamento, assim como promover a interação entre os pacientes e suas famílias e com a sociedade em geral.

O objetivo deste estudo foi analisar a percepção de Diabéticos Tipo II sobre o processo de envelhecimento com a patologia diabetes.

Trajectoria Metodológica

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo-exploratório. Foram realizadas entrevistas diretas com uma população pré-estabelecida, composta pelos diabéticos tipo II, homens e mulheres, atendidos pela Unidade Básica de Saúde Luiz Fábio Bressan, do bairro Cascavel Velho, na cidade de Cascavel – PR.

Como critério de inclusão, estes diabéticos, necessariamente, precisavam participar do *Grupo de Diabéticos*, que se reúne uma vez por mês na referida Unidade de Saúde, para receber orientações e fazer o teste de glicemia. Os diabéticos são convidados a participar do Grupo após diagnóstico médico sobre a patologia e têm idades entre 40 e 90 anos aproximadamente, conforme relação disponível na Unidade.

Normalmente, neste grupo participam em torno de 30 pacientes, embora cadastrados existam em torno de 200.

Aos diabéticos participantes da pesquisa, foi feita uma única pergunta norteadora, que posteriormente serviu para análise. A pergunta foi a seguinte: “O que é para o senhor (a) envelhecer com diabetes?”. As respostas foram gravadas em um aparelho digital com gravador de vozes da marca SAMSUNG GT-S8000B (modelo 07/2009) e posteriormente transcritas na íntegra. Após a leitura das respostas, os pontos comuns dos discursos foram destacados e agrupados em categorias.

Ao todo foram realizadas 12 entrevistas – sendo que os entrevistados tinham idades entre 50 e 82 anos –, feitas após a reunião dos diabéticos do mês de abril de 2010. Nos casos em que os idosos dispostos a participar não podiam ficar após a reunião, foi marcado outro horário, de acordo com as disponibilidades dos participantes, para que houvesse a realização da entrevista na referida Unidade de Saúde. As entrevistas foram encerradas assim que se observou convergência de temas.

Análise

As entrevistas foram analisadas e suas falas agrupadas em categorias, visando explicar sobre a percepção de diabéticos tipo II sobre o processo de envelhecimento com a patologia diabetes.

Formaram-se *cinco* categorias, caracterizadas pelo agrupamento de três ou mais falas com pontos em comum, respondendo à pergunta: “O que é para o senhor (a) envelhecer com diabetes?”.

A primeira categoria, denominada “Não poder aproveitar a velhice”, pode ser representada pelas seguintes falas:

“... a gente teria que aproveita né a nossa velhice e muitas vez num pode faze...”
(entrevistado 01)

“... porque eu tive uma infância bem meio difícil, infância não, a vida inteira né... agora que eu podia aproveita mais né, já aparece essa doença, complica um pouco né, mas a gente vai te que convive né...” (entrevistado 03)

A velhice é um processo complexo onde ocorrem diversas alterações na trajetória de vida. Segundo estudos, esse período é considerado, pelos idosos, como uma espécie de liberdade adquirida em que, com a diminuição de suas obrigações, têm disponibilidade para cuidar de suas necessidades e desejos. Começam a realizar atividades que sempre tiveram vontade e não podiam, como participar de grupos de dança, passear, viajar, estudar, fazer teatro, ginástica, natação, bordados, encontros religiosos, entre outros meios que levam a uma sensação de autonomia e independência (CURADO, CAMPOS, COELHO, 2007; LIMA, MURAI, 2005; VASCONCELOS, LIMA, COSTA, 2007; FERRAZ, PEIXOTO, 1997; TEIXEIRA, SANTOS, 2001).

Com o surgimento de alterações na saúde destes indivíduos, ou seja, com o aparecimento de doenças como o diabetes, os idosos começam a se tornar dependentes e necessitam de alguns cuidados especiais que, muitas vezes, impossibilitam de realizar todas as atividades que gostariam, alterando seus padrões de vida (FREITAS, QUEIROZ, SOUSA, 2010; FRANCHI et al, 2008). Teixeira e Santos (2001) exemplificam essa ocorrência com o depoimento de um de seus entrevistados que relata a velhice como uma fase boa se o indivíduo tem saúde.

Algumas restrições precisam ser consideradas para os idosos diabéticos, uma delas pode ser evidenciada na segunda categoria, “Ter restrições quanto à alimentação”, que é representada pelas falas:

“... por causa da alimentação... muda tudo... o suco mudo também... que eu gostava de toma suco... hoje eu não tomo mais... o sorvete... deixei tudo essas coisas... bolo, essas coisas boa... eu não faço parte mais disso... e incomoda bastante...” (entrevistado 05)

“... tudo que você pega pra come fala... ai isso eu não posso... aquela lá eu não posso, esse eu não posso... ai meu Deus se eu come isso aí aumenta meu diabetes... aí se aumenta eu vô te que come outra coisa pra baixa o diabetes... é isso aí é terrível...” (entrevistado 10)

No caso de pacientes diabéticos, a educação alimentar é de fundamental importância para seu tratamento, pois controla os níveis glicêmicos, além de prevenir complicações do diabetes, proporcionando melhor controle do metabolismo (ASSIS, 2002; TIERNEY JÚNIOR, McPHE, PAPADAKIS, 2001; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2003; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 1999).

A alimentação é considerada a parte mais difícil do tratamento, pois as restrições nutricionais impõem alterações nos hábitos alimentares, o que geralmente não é compartilhado pelos demais familiares, fazendo com que os diabéticos se sintam incomodados e tenham dificuldade de aderir às dietas (LENARDT et al, 2008; GARCIA, 2005; WELFER, LEITE, 2005).

A terceira categoria diz respeito às alterações da parte psicoemocional do envelhecer com diabetes e é denominada “Ser/estar abalado (a) emocionalmente”, podendo ser representada pelas falas:

“... o que eu tenho que controla mais mais na minha vida é o nervo, é por causa do nervo... procura sempre... fala menos e... escapa de barulho, confusão, essas coisas, do mais ta bom...” (entrevistado 01)

“... num pode recebe assim uma surpresa né... que a pessoa diabete é muito sensível, num é não? porque ele num pode te raiva, num pode te alegria...” (entrevistado 04)

Segundo estudo de Welfer e Leite (2005), os diabéticos referem que as situações de estresse levam a alterações dos níveis glicêmicos.

Estudos relatam que eles têm dificuldades de lidar com pressões sociais, devido às suas restrições e que, muitas vezes, fogem do embaraço de explicar sobre sua doença, suas restrições e as incapacidades funcionais que vão aparecendo. Com tudo isso, seu equilíbrio emocional fica abalado, deixando o idoso diabético mais sensível e preocupado, pois tais alterações emocionais podem refletir em alterações da glicemia (LENARDT et al, 2008; RAMOS, 2003).

O processo de envelhecer com diabetes leva à quarta categoria, “Mudança no cotidiano”, que pode ser entendida pelas falas:

“... ah muda a vida da gente, os hábitos, as coisas da gente mudo bastante...”

(entrevistado 01)

“... porque muda muito o cotidiano da gente...”

“... você tem que toma remédio pra aquilo, medicamento é... muda bastante ... o diabetes muda... depois que eu , que foi descoberto que eu estou com diabetes, eu... já mudo bastante...” (entrevistado 08)

O tratamento do diabetes exige uma série de modificações no estilo de vida, tais como a reorganização dos hábitos alimentares, o implemento de atividade física controlada e o uso de medicamentos. Sabe-se que estas mudanças são importantes para o controle da doença e para evitar complicações da mesma (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2003; WELFER, LEITE, 2005).

Vale ressaltar que, segundo o estudo de Lenardt et al (2008), de início esses indivíduos se adaptam parcialmente às mudanças, pois as mesmas se dão por um processo educativo a longo prazo e devem ser sempre orientadas pelos profissionais da saúde que acompanham o paciente.

A última categoria relata um pouco das adversidades do dia-a-dia do idoso diabético e pode ser denominada “Conviver com os sintomas da doença”, caracterizando-se pelas seguintes falas:

“... também os problemas que surgem dia-a-dia né ... uma hora uma coisa, outra hora outra que que a gente sente e num sabe se é da diabetes ou de outra coisa né, complica né... eu sinto um monte de coisa né... dor nos ossos, dor nos nervos, é formigamento na língua, é... de noite a minha cabeça fica muito zuando né... fica aquela zuera na cabeça...” (entrevistado 03)

“... me dá tontura, me dá fraqueza, dá moleza... então... isso não é... não é saudável...” (entrevistado 08)

O paciente diabético pode apresentar alguns sintomas característicos da doença, como cansaço, sonolência, poliúria, polidipsia e alterações vasculares (WELFER, LEITE, 2005). Além destes, o idoso diabético pode ter manifestações de dormências no corpo, sudorese, fraqueza, formigamento, edema, diminuição da sensibilidade e da força, ansiedade e episódios de confusão mental, necessitando, muitas vezes, de ajuda para realizar as atividades de vida diária (ASSIS, 2002; FRANCHI et al, 2008; MILHOMEM et al, 2008).

Deve-se considerar, ainda, que indivíduos idosos são portadores de, em média, pelo menos três doenças crônicas associadas, o que aumenta a probabilidade de internações hospitalares e os deixa mais incapacitados (CARBONI, REPPETTO, 2007).

Considerações Finais

Ao estudar a percepção dos idosos diabéticos sobre o envelhecer com a doença, pode-se observar que eles percebem este período relatando seus sofrimentos, “não poder aproveitar a velhice”, “ter restrições quanto à alimentação”, “ser/estar abalado emocionalmente”, “mudança no cotidiano” e, por fim, “conviver com os sintomas da doença”.

É necessário que tais pacientes sejam incentivados a participar de grupos educativos, onde poderão, sem receio, ter contato com outros indivíduos que convivem com problemas semelhantes aos deles e assim, se sentirem mais acolhidos, aprendendo a lidar com as dificuldades que enfrentam.

Os profissionais de saúde que se relacionam com estes indivíduos devem explicar continuamente a importância da dieta apropriada, quais os tipos de alimentos podem comer e os que não e o porquê, para que compreendam e aceitem esses novos hábitos alimentares que são necessários.

Deve-se orientá-los sobre a prática de atividades físicas, sobre o uso correto de medicamentos e sua importância, para que não façam alterações por conta própria e para que sempre que haja dúvidas consultem um profissional de saúde.

Deve-se compreender que são indivíduos sensíveis, com sintomatologias próprias e individuais e que devem ser ouvidos também individualmente.

Estudos como este são importantes para conhecer cada vez mais a população com a qual se está em contato, dessa forma criando ações que possam chegar o mais próximo possível do que estes diabéticos necessitam para ter uma velhice melhor.

Palavras-chave: diabetes; envelhecimento; percepção.

Referências Bibliográficas:

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Nutrition recommendations and principles for people with diabetes mellitus. **Diabetes Care**, v. 22, n. suplementar 01, p. 42-45, 1999.

ASSIS, M. Promoção da Saúde e Envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. **CRDE UnATI-UERJ**, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em 16/08/2010, 19:24hs: http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/promocao_da_saude.pdf

BRASIL. Organização Pan-Americana de Saúde. **Avaliação do plano de reorganização de atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARBONI, R.M.; REPPETTO, M.A. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 251-260, 2007. Disponível em 16/08/2010, 19:32hs: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a20.htm>

CARVALHO FILHO, E.T.; PAPALEO NETTO, M. **Geriatría: Fundamentos, clínica e terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 2000.

CURADO, E.M.; CAMPOS, A.P.M.; COELHO, V.L.D. Como é estar na velhice? A experiência de mulheres idosas participantes de uma intervenção psicológica grupal. **Ser Social**, Brasília, n. 21, p. 45-69, jul/ dez 2007.

FERRAZ A. M. P.; ZANETTI, M. L.; BRANDÃO, E. C. M.; ROMEU, L. C.; FOSS, M. C.; PACCOLA G. M. G. F.; PAULA, F. J. A.; GOUVEIA L. M. F. B.; MONTENEGRO JR, R. Atendimento multiprofissional ao paciente com diabetes mellitus no ambulatório de diabetes do HCFMRP-USP. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v. 33, p. 170-175, abr/jun 2000.

FERRAZ, A.F.; PEIXOTO, M.R.B. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 31, n. 2, p. 316-338, ago 1997.

FRANCHI, K.M.B.; MONTEIRO, L.Z.; ALMEIDA, S.B.; PINHEIRO, M.H.N.P.; MEDEIROS, A.I.A.; MONTENEGRO, R.M.; MONTENEGRO JÚNIOR, R.M. Capacidade funcional e atividade física de idosos com Diabetes tipo 2. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 13, n. 3, 2008.

FREITAS, M.C.; QUEIROZ, T.A.; SOUSA, J.A.V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 407-412, 2010.

GARCIA, M.A.A.; ODONI, A.P.C.; SOUZA, C.S.; FRIGÉRIO, R.M.; MERLIN, S.S. S Idosos em cena: falas do adoecer. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu (SP), v. 9, n. 18, p. 537-552, set/dez 2005.

IBGE. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. **Estudos e Pesquisas: informação demográfica e socioeconômica**. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. Disponível em 01/02/2010, 18:42 hs: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtml>

LENARDT, M.H.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; BORGHI, C.S.; VACCARI, E.; SEIMA, M.D. O idoso portador de nefropatias diabética e o cuidado de si. **Revista Texto & contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 02, p. 313-320, abr/jun 2008.

LIMA, C.K.G.; MURAI, H.C. Percepção do idoso sobre o próprio processo de envelhecimento. **Revista de Enfermagem da UNISA**, v. 6, p. 15-22, 2005.

LOPES, R.M.F.; ARGIMON, I.I.L. Avaliação da Flexibilidade Cognitiva em Idosos com Diabetes Tipo II. **III Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação – PUCRS**, 2008.

MARCELINO, D. B.; CARVALHO, M. D. B. Reflexões sobre o Diabetes Tipo 1 e sua Relação com o Emocional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 01, p.72-7, 2005.

MARTINS, L. M.; FRANÇA, A. P. D. ; KIMURA, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. **Revista Latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 5-18, Dez 1996.

McLELLAN, K. C. P.; BARBALHO, S. M.; CATTALINI, M.; LERARIO, A. C. Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. **Revista Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 5, p. 515-524, set./out., 2007.

MILHOMEM, A.C.M.; MANTELLI, F.F.; LIMA, G.A.V.; BACHION, M.M.; MUNARI, D.B. Diagnósticos de enfermagem identificados em pessoas com diabetes tipo 2 mediante abordagem baseada no Modelo de Orem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n.02, p. 321-336, 2008. Disponível em 16/08/2010, 19:46hs: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a04.htm>

PAPALEO NETTO, M. **Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.

RAMOS, L.R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. **Caderno de Saúde Pública**, São Paulo, v. 19, n. 03, p. 793-797, 2003.

REGO, R. A.; BERARDO, F. A. N.; RODRIGUES, S. S. R.; OLIVEIRA, Z. M. A.; OLIVEIRA, M. B.; VASCONCELLOS, C.; AVENTURATE, L. V. O.; MONCAU, J. E. C.; RAMOS, L. R. Fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis: inquérito domiciliar no município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.24, n.4, p. 277-285, 1990.

RIBEIRO, R. C. L.; SILVA, A. I. O.; MODENA, C. M.; FONSECA, M. C. Capacidade funcional e qualidade de vida de idosos. **Estudos interdisciplinares do envelhecimento**, Porto Alegre, v. 04, p. 85-96, 2002.

SILVA, E. M. M.; SILVA FILHO, C. E.; FAJARDO, R. S.; FERNANDES, A. U. R.; MARCHIORI, A. V. Mudanças fisiológicas e psicológicas na velhice relevantes no tratamento odontológico. **Revista Ciência em Extensão**, v.02, n.01, p. 62-75, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Consenso brasileiro sobre diabetes 2002: diagnóstico e classificação do diabetes melito tipo 2**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2003.

TEIXEIRA, A.L.P.; SANTOS, I.S. A terceira idade: suas vivências e expectativas. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências Biológicas e da Saúde, Santa Maria, v. 2, n. 1, p.101-112, 2001.

TIERNEY JÚNIOR, L.M.; McPHEE, S.J.; PAPADAKIS, M.A. **Diagnóstico e Tratamento**: um livro médico. São Paulo: Atheneu, 2001.

VASCONCELOS, K.R.B.; LIMA, N.A.; COSTA, K.S. O envelhecimento ativo na visão de participantes de um grupo de terceira idade. **Fragments de cultura**, Goiânia, v. 17, n. 3/4, p. 439-453, mar/abr 2007.

VECCHIA, R. D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S. C. M.; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 08, n.03, p. 246-252, 2005.

WELFER, M.; LEITE, M.T. Ser portador de diabetes tipo 2: cuidando-se para continuar vivendo. **Scientia Medica**, Porto Alegre: PUCRS, v. 15, n. 3, jul/set 2005.

Ilírian Buosi Sena

Endereço: Av. Maranhão 252, Apto. 103 – Centro – Cianorte – Paraná – CEP: 87.200-000

Fone: (44)9980-8887

iliriansena@hotmail.com

karencomparin@gmail.com

joseane_rs@yahoo.com.br