

## ALTERAÇÕES NO PROCESSO DE VIVER DE IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

**ARAÚJO, Adelita Campos<sup>1</sup>; BARROS, Edaiane Joana Lima**<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira (UFPel), Mestre em Enfermagem (FURG), Pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho, Docente do Curso de Medicina e Enfermagem da UCPel- [adelitacam@hotmail.com](mailto:adelitacam@hotmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem e Doutoranda em Enfermagem (FURG), Enfermeira do Hospital Universitário Miguel Riet Júnior (FURG)

### 1. INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é um importante problema social tendo em vista o grande número de portadores no mundo. É uma doença que evolui silenciosamente e gera uma diversidade de complicações, tais como doença cardíaca, nefropatia, amputações de membros, cegueira, entre outras (ROGER e SCHMIDT, 2008). A incidência vem crescendo como consequência do aumento da população idosa, da urbanização e industrialização, do aumento da obesidade e da inatividade física e do aumento de sobrevida de seus portadores (BELTRAME, 2008).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), nos países em desenvolvimento, idoso é o indivíduo com 60 anos e mais (ONU, 1982). Na portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 consta a aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), na qual se destaca a necessidade de cuidado ao idoso e às suas necessidades de saúde. No entanto, considerando-se as diferenças regionais verificadas no Brasil, é idoso o indivíduo que, mesmo tendo menos de 60 anos, apresenta acelerado processo de envelhecimento (BRASIL, 1996).

Nos próximos 20 anos, as estimativas apontam para a possibilidade de o número de idosos no país ultrapassarem os 30 milhões, devendo representar quase 13% da população, entre os quais considera os idosos com doenças crônicas, entre elas, o DM (MATHIAS; JORGE, 2004). O maior desenvolvimento científico e tecnológico também tem favorecido o aumento da expectativa de vida. Por outro lado, este fato contribui para o maior risco no desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, que se constituem na principal causa de morte no Brasil (JORGE et al, 2008).

A doença e suas co-morbidades concentram-se em média na faixa de 60 a 69 anos e afetam homens e mulheres igualmente (JORGE et al, 2008). Acomete, geralmente, pessoas idosas impondo-lhes altos custos no seu tratamento e no cuidado das suas complicações, alterando seu processo de viver.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi verificar as alterações provocadas pela DM no processo de viver de idosos portadores desta patologia atendidos em um Centro de Saúde de uma cidade do sul do país. Acredita-se que este conhecimento poderá contribuir para a melhoria da assistência a esses seres humanos, bem como sua qualidade de vida, estimulando-os para o seu autocuidado.

### 2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo teve uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Foi desenvolvido no Centro de Saúde de um município do sul do país. A população

do estudo foi composta por dez idosos portadores de Diabetes melito, que utilizavam insulina e participavam de grupos de auto-ajuda. Seis eram do sexo masculino e quatro do feminino. Quanto ao grau de estudo, verificou-se que a maioria (08) deles possui o 1º grau incompleto, o que poderia representar um fator limitante na sua compreensão quanto às orientações fornecidas acerca da doença. Quanto ao número de anos em que os referidos pacientes eram conhecedores de seu diagnóstico, verificou-se que a maior parte (06) era portador há aproximadamente 20 anos, sendo dois são portadores há cerca de 10 anos e dois há mais de 25 anos.

Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas, gravadas e ocorreram nos meses de agosto e setembro de 2008. Após a coleta as entrevistas foram transcritas e submetidas à análise temática, ou seja, conforme Minayo (2008), seguiu três etapas: a pré-análise com a leitura flutuante, constituição do corpus e formulação de hipóteses com a unidade de registro; a exploração do material; e tratamento dos dados. A obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a resolução 196/96, a qual dispõe sobre os estudos envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) recebendo parecer favorável. Os depoentes foram identificados com a letra P seguida do número da entrevista como forma de garantir seu anonimato.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesse tópico emergem assim, as categorias que foram encontradas após a análise das entrevistas:

#### **A doença e suas manifestações**

Os dados evidenciam que, no diagnóstico, os portadores de DM passam a atribuir significados para a doença a fim de explicar como ela age no seu organismo. Estes significados podem ser baseados na forma como ela se manifesta e em informações obtidas no seu grupo social. Verificado abaixo na fala do participante do grupo:

*É um conjunto de problemas: nos olhos, nos rins, na circulação. Eu me vejo sem saída porque ataca tudo [...] fazer o quê? Tem que aceitar [...] Tem tantas pessoas que tem problema maior que o meu. Tem certas doenças que é pior que a minha (P4)*

O adoecimento adquire um significado para o ser humano idoso formado a partir de suas vivências individuais com a doença. Este depende de influências internas, baseadas na história de vida de cada indivíduo, e externas, baseadas na representação social que a doença possui tanto no grupo familiar quanto em outros grupos a que o indivíduo está inserido (MESSA, 2008).

#### **Alterações cotidianas no viver**

É importante que idosos portadores de DM se mobilizem para hábitos saudáveis, promovendo mudanças no seu estilo de vida. Ressalta-se a necessidade de mudança comportamental buscando controlar e prevenir não apenas a doença, mas complicações e propor ações educativas, cuidado abrangente a esses indivíduos (FRANCISCO et al. 2010).

No entanto, percebe-se certa resistência destes em realizar mudanças, visto que o apoio da família também torna-se fundamental para a adesão do paciente ao tratamento, como verifica-se abaixo.

*Aprendi a conviver com a diabete, eu não tenho obedecido, mas eu quero entrar na dieta. Só que toda família vai ter que entrar junto porque não é fácil. Eles comem churrasco e eu tenho que ficar olhando. Eu não aguento. (P2)*

Com o passar dos anos, as pessoas têm mais dificuldades em aceitar novas idéias e modificar hábitos, qualquer mudança determina um grau maior de insegurança (PETERS et al, 2004). Em estudo foi possível evidenciar que a maior adesão acontece entre: homens (85,7%), idosos (82,4%), e indivíduos com mais de 12 anos de escolaridade (88,9%), aqueles com renda familiar acima de cinco salários mínimos (90%) e entre pacientes que foram informados sobre a doença e medicamentos (84,6 e 86,7%, respectivamente) (GIMENES, ZANETTI, HAAS, 2009).

Outro fator a ser discutido é a alteração do padrão emocional do diabético, a doença pode afetar não apenas a consonância orgânica como intervir na vida familiar e social, pois alterar hábitos solidificados, adaptar-se a rotina de atividade física, uso constante de medicamentos, alimentação balanceada, pode mexer com os anseios, crenças, emoções e modos de ser (PÉRES et al. 2007). Logo, tal mudança exige que ele (re) signifique sua existência adaptando-se às limitações e novas condições geradas, sendo necessário estabelecer uma nova relação com a vida. Como o exposto:

*Eu me vejo triste, perdi o marido, entrei em depressão [...] A minha vida é só tristeza. Eu tinha vontade de não tomar mais Insulina, mas o médico disse que não tem jeito eu tenho que tomar. Minha filha que me aplica, pois não enxergo bem pela doença e pela idade. Mexeu na vida de todo mundo lá em casa (P6)*

Os dados mostram que a doença significa a perda do equilíbrio interior gerando crise e desestruturação tanto para o ser humano como para sua família (PACE et al, 2008). No caso do idoso esta crise pode gerar maior dependência, pois a doença acrescenta novas demandas de cuidado por exacerbar sintomas, como dificuldades visuais, circulatórias e urinárias fazendo com que o mesmo precise de cuidados extras.

#### **4. CONCLUSÕES**

As alterações provocadas pela DM no processo de viver dos idosos exigem dos profissionais de saúde o acompanhamento periódico destes pacientes. Garantindo-lhes, assim, a continuidade do tratamento, a prevenção das complicações e a sua adesão a novos hábitos que lhes propiciem uma vida mais saudável e produtiva, auxiliando-os a vislumbrar possibilidades de conviver com a doença e desenvolver capacidades, ou seja, um melhor enfrentamento às demandas da doença e da idade.

O idoso necessita ser estimulado pelos profissionais de saúde quanto a uma vida mais autônoma desenvolvendo habilidades e adaptando-se da melhor forma possível às modificações emergidas para o controle e estabilidade da doença.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BELTRAME, V. *Qualidade de vida de idosos diabéticos*. [Tese] Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: PUCRS, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Assistência Social. *Lei nº 8842/94 e Decreto nº 1948/96*. Brasília: 1996.
- BRASIL. MS. Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes e Normas reguladoras da pesquisa envolvendo seres humanos*: Resolução CNS 196/96 e outras. Brasília, 1996.
- FRANCISCO, PMSB; et al. *Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.26, n.1, p.175-184, jan, 2010.
- GIMENES, HT; ZANETTI, ML; HAAS, VJ. *Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa*. Rev. Latino-Am. Enfermagem; v.17, n.1, Ribeirão Preto Jan./Fev., 2009.
- JORGE, MHP de M; et al. A mortalidade de idosos no Brasil: a questão das causas mal definidas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v.17, n.4, p.271-281, Brasília-DF, 2008.
- MATHIAS, T. A. F.; JORGE, M. H. P. de M. Diabetes mellitus na população idosa em município da Região Sul do Brasil: um estudo da mortalidade e morbidade hospitalar. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v.48, n.4, p.505-12; São Paulo, 2004.
- MESSA, AA. *O impacto da doença crônica na família*. [Citado em 28 março 2008]. Disponível em <<http://www.psicologia.org.br/internacional/pscl.htm>>.
- MINAYO, C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. *Assembléia Mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125*. Viena: 1982.
- PACE, AE; STACCIARINI, TSG; HAAS, VJ. Fatores associados à auto-aplicação da insulina nos usuários com diabetes mellitus acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 6, p. 1314-22; Rio de Janeiro, 2008.
- PETERS, A; et al. Competência do portador de Diabetes Mellitus para o autocuidado. *Revista Nursing*; v.72, n.7, p.15-24, São Paulo, 2004.
- PÉRES, DS; et al. *Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos*. Rev Latino-am Enfermagem nov/dez; v.15, n.6, 2007.
- ROSA, RS; SCHMIDT, MI. *Diabetes mellitus: magnitude das hospitalizações na rede pública do Brasil, 1999-2001*. Epidemiol. Serv Saúde v.17, n.2, Brasília jun. 2008.