



Influência do diabetes na realização das atividades de vida diária em idosos Influence of diabetes on the performance of daily life activities in elderly people

Mario Hélio Antunes Pamplona¹, Damião Flávio dos Santos², Rosielly Cruz de Oliveira Dantas³,
Rosimery Cruz de Oliveira Dantas⁴.

v. 3/ n. 1 (2020)
Janeiro/Junho

Aceito para publicação em
16/05/2020.

¹Graduado pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, mario-helio@hotmail.com;

²Mestre pelo Curso de Estatística da Universidade de Brasília- UNB, d.flaviostate@gmail.com;

³Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, rosiellycruz124@gmail.com ;

⁴Doutora pelo Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, membro do Grupo de Pesquisa em Violência e Saúde Coletiva , líder do Grupo de Pesquisa Universo do Envelhecimento Humano rmeryco_dantas@hotmail.com.



www.editoraverde.org/portal/revistas/index.php/revis/index

Resumo

O envelhecimento é um processo fisiológico que ocorre entre os seres humanos, depende de certos fatores e pode acontecer de maneira patológica ou não. O envelhecimento populacional e a redução nas taxas de natalidade têm acarretado a inversão na pirâmide etária e o aumento expressivo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, a exemplo da diabetes. Objetivou-se avaliar o comprometimento da autonomia e independência dos idosos diabéticos e suas repercussões na realização das Atividades de Vida Diária. Trata-se de estudo ecológico, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, amostra de 10.578 indivíduos, analisados com estatística descritiva. Amostra composta na maioria por idosas, com idade entre 60-65 anos, casadas, com baixo grau de escolaridade. As pessoas com diagnóstico para diabetes apresentaram maior prejuízo na realização de atividades habituais, principalmente no cumprimento das Atividades Instrumentais de Vida Diária, quando comparado às Atividades Básicas de Vida Diária. Conclui-se que o diabetes é um fator causal para diminuição da autonomia e independência do idoso e que o prejuízo aumenta de acordo com a atividade a ser desenvolvida.

Palavras-chave: enfermagem, pesquisa nacional de saúde, atividades de vida diária.

Abstract

Aging is a physiological process that occurs among human beings, depends on certain factors and it can happen in a pathological way or not. The aging of population and the reduction in birth rates have lead to an inversion in the age pyramid and a significant increase in Non-Transmissible Chronic Diseases, such as diabetes. The objective was to measure the compartment of autonomy and independence of the elderly diabetics and its repercussions on the performance of Daily Life Activities. It is an ecological study, with data from the National Health Survey of 2013, a sample of 10,578 individuals, analyzed with descriptive statistics. Sample composed mostly of elderly women, aged between 60-65 years, married, with low level of education. People diagnosed with diabetes showed greater damage in performing usual activities, especially in compliance with the Daily Life Instrumental Activities, when compared to Basic Daily Life Activities. It concludes that diabetes is a causal factor for decreased autonomy and independence of the elderly and that the damage increases according to the activity to be developed.

Keywords: nursing, national health survey, daily life activities.

1. Introdução

O envelhecimento é um processo fisiológico inerente à vida do ser humano, não sendo expressa como adoecimento, porém, acarreta modificações no organismo tornando o indivíduo mais predisposto a certas patologias (LOBO et. al. 2014).

A população mundial vem envelhecendo cada vez mais nas últimas décadas e esse fenômeno está intimamente ligado ao aumento da expectativa de vida e diminuição das taxas de natalidade, tornando os jovens uma minoria expressiva (CARNEIRO et al. 2013).

Com a elevação da expectativa de vida surgem as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que despontam como predominantes nas causas de morte em todo o mundo, principalmente por causar enfermidades do aparelho circulatório, respiratório, diabetes e câncer. Além disso, segundo Brasil (2011), em 2008 as DCNT pontuaram cerca de 63% dos óbitos.

Dentre as DCNT, se destaca a diabetes por seu poder de gerar incapacidades nos idosos, comprometendo-os e reduzindo sua capacidade em desempenhar atividades cotidianas (WHO, 2011).

Com isso, pesquisadores dedicam-se estudar o desempenho dos idosos no desenvolvimento das Atividades de Vida Diária (AVD). Dentre eles se encontram o Ministério da Saúde (MS) e o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), que em parceria, desenvolveram a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do ano de 2013, com intuito de avaliar as condições da saúde brasileira em larga escala.

A atenção à população idosa com vistas ao envelhecimento saudável, preservação da autonomia e independência, constitui um desafio para os profissionais da saúde que superar o modelo de atenção curativista/biomédico, voltado apenas para tratamento dos agravos. Além disso, também é necessário incentivar a criação e fortalecimento de vínculo entre os idosos, suas famílias e cuidadores (AIRES, et al.2010).

Com o aumento expressivo na longevidade, melhora da qualidade de vida e aumento dos índices de DCNT, os idosos, conseqüentemente, tornam-se predispostos a incapacidades, principalmente no que diz respeito à realização das AVD, que podem se tornar mais acentuadas devido às complicações advindas do diabetes.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo, de caráter quantitativo de abrangência nacional tendo como dados um recorte da população idosa da PNS (2013), cuja referência foram as unidades federativas municipais. Foram selecionados 23.815 idosos com idade igual ou superior a 60 anos.

A amostra foi composta pelos idosos portadores de diabetes ou não, selecionados a partir da variável dependente: “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes? ”. Foram excluídos sujeitos que não responderam a pergunta, totalizando uma amostra de 10.578 indivíduos.

A busca dos dados se deu com a utilização do software SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences* – versão 20.0). A análise dos dados foi realizada por métodos estatísticos descritivos, teste de Qui Quadrado e análise bivariada com presença de Odds Ratio (OR), nível de significância $\alpha < 0,05$ com um nível de confiança de 95%.

Com intuito de verificar a existência de associação ou dependência entre duas variáveis categóricas (X e Y), utiliza-se o teste de hipótese χ^2 (qui-quadrado) de independência (Morettin; Bussab, 2004). As hipóteses utilizadas no teste foram:

- Não existe associação entre a variável X e Y
- Existe associação entre a variável X e Y.

Este projeto obedeceu às recomendações da Resolução 466/2012 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012) e seus aspectos éticos foram garantidos em virtude do projeto de PNS já ter sido aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio do Parecer nº 328.159, de 26 de junho do ano de 2013.

3. Resultados e Discussão

Os resultados estão dispostos na forma de tabelas para melhor visualização e entendimento. Destaca-se que os dados da pesquisa são autorreferidos. Conforme disposto na Tabela 1, os resultados apontam um perfil da amostra composto na maioria de idosas, brancas, casada, de baixa escolaridade, com predomínio do ensino básico (Tabela 1).

Tabela 01– Perfil sociodemográficos dos idosos portadores de Diabetes Mellitus do Brasil.

Gênero	n	(%)
Masculino	4.173	39,4
Feminino	6.405	60,6
Raça		
Branca	5.139	48,6
Preta	975	9,2
Parda	4.313	40,8
Outros	151	1,4
Escolaridade		
Ensino Básico	3.973	37,6
Ensino Fundamental	925	8,7
Ensino Médio	2.248	21,3
Ensino Superior	1.157	10,9
Sem Informação	2.275	21,5
Estado civil		
Solteiro	1.632	15,4
Casado	4.564	43,2
Separado/desquitado judicialmente	425	4,0
Divorciado	657	6,2
Viúvo	3.299	31,2

Fonte: Dados da PNS 2013.

No que diz respeito à idade, a maioria dos idosos portadores de diabetes autorreferido possuía idade entre 60 e 69 anos, caracterizando um grupo vulnerável. Este estudo corrobora com os achados de Farias-Antúnez, Fassa (2019), que apontam este grupo menos frágil quando comparado aos idosos com idade mais avançada, independente da condição social.

A maioria das mulheres na pesquisa pode ser explicada pela maior presença feminina nos domicílios, uma vez que os homens passam mais tempo fora dele. Para Carneiro et al (2016), elas são mais longevas que os homens, porém mais frágeis.

Em 2016 as mulheres apresentaram cerca de sete anos a mais de expectativa de vida em relação aos homens (IBGE, 2017). Destaca-se que o homem busca o serviço de saúde, principalmente, para métodos curativistas. Para Dantas (2013), esse grupo necessita de estratégias

que diminua a distância entre ele e os serviços, pois tendem a buscá-lo quando sente sua saúde comprometida.

No que diz respeito à raça, as mais prevalentes foram a raça branca, seguida da parda. Porém, ao se agregar pardos e pretos, para caracterizar a raça negra, esta se torna mais prevalente. Este resultado corrobora com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2014 (IBGE, 2015).

O Baixo nível de escolaridade evidenciada na pesquisa retrata a realidade brasileira que, tempos atrás, oferecia pouca oportunidade de estudo, os cidadãos optavam por trabalhar para sustentar ou ajudar na renda da família ao invés de estudar.

Segundo Saviani et al. (2014), a população idosa atual, quando em idade escolar, residia maior parte na zona rural, onde a oferta de acesso à educação era bastante remota, desta maneira, comprometia o processo de instrução educacional.

Tabela 02 – Análise bivariada do comprometimento das Atividades Básicas de Vida Diária em função da presença ou ausência da Diabetes.

Atividade	Não Diabéticos	Diabéticos	OR (IC95%)	(χ^2)	p-value
Alimentar-se					
Não tem dificuldade	8.324 (95,9%)	1.779 (93,8%)	1,529(1,233-1,896)	15,210	<0,00001
Tem dificuldade	358 (4,1%)	117 (6,2%)			
Tomar banho					
Não tem dificuldade	8.194 (94,4%)	1.713 (90,3%)	1,794 (1,502 -2,143)	42,564	<0,00001
Tem dificuldade	488(5,6%)	183 (9,7%)			
Ir ao banheiro					
Não tem dificuldade	8.236 (94,9%)	1.733 (91,4%)	1,737 (1,441-2,093)	34,335	<0,00001
Tem dificuldade	446 (5,1%)	163 (9,6%)			
Vestir-se					
Não tem dificuldade	8.043 (92,6%)	1.642 (86,6%)	1,947(1,668 -2,273)	73,365	<0,00001
Tem dificuldade	639 (7,4%)	254 (13,4%)			
Deambular					
Não tem dificuldade	8.067 (92,9%)	1.661 (87,6%)	1,856 (1,582-2,176)	59,396	<0,00001
Tem dificuldade	615 (7,1%)	235 (12,4%)			

Fonte: Dados da PNS 2013.

Na análise das ABVD, conforme disposto na Tabela 2, observa-se que a maioria dos sujeitos da pesquisa não apresenta dificuldade na realização das ABVD, porém nas que apresentaram, o maior destaque foi para o quesito relacionado a alimentação.

O fato da alimentação ter o menor prejuízo na realização pode ser explicado, porque esta é uma atividade que se realiza de maneira estática e a própria pergunta no questionário direcionava a situação apontando o prato à frente do entrevistado. Deste modo, não necessitaria o idoso se deslocar para conseguir o alimento.

Segundo D'orsi, et al. (2011), após o idoso demonstrar complicações em realizar algumas dessas atividades, os familiares começam a se preocupar com esses erros e acabam, aos poucos por assumir/transferir para um cuidador suas atribuições, das mais simples às mais complexas. Desta forma, diminui ainda mais a autonomia, eleva o nível de dependência dos idosos, impactando negativamente na sua qualidade de vida.

Tabela 03 – Análise bivariada do comprometimento das Atividades Instrumentais de Vida Diária em função da presença ou ausência da Diabetes.

Atividade	Não Diabéticos	Diabéticos	OR (IC95%)	(χ^2)	p-value
Fazer compras					
Não tem dificuldade	7.352 (84,7%)	1.440(75,9%)	1,750 (1,552 - 1,975)	84,543	<0,00001
Tem dificuldade	1.330 (15,3%)	456(24,1%)			
Responsabilidade financeira					
Não tem dificuldade	7.752(89,3%)	1.612(85,0%)	1,469 (1,272 - 1,695)	27,890	<0,00001
Tem dificuldade	930(10,7%)	284(25,0%)			
Gerenciar medicação					
Não tem dificuldade	6.377(91,6%)	1.514(87,0%)	1,633 (1,387 - 1,923)	35,107	<0,00001
Tem dificuldade	583(8,4%)	226(13,0%)			
Utilizar transporte sozinho					
Não tem dificuldade	6.933(79,9%)	1.313(69,3%)	1,760 (1,576 - 1,966)	101,816	<0,00001
Tem dificuldade	1.749(20,1%)	583(30,7%)			
Ir ao médico					
Não tem dificuldade	6.875(79,2%)	1.284(67,7%)	1,813 (1,626–2,023)	115,974	<0,00001
Tem dificuldade	1.807(20,8%)	612(32,3%)			

Fonte: Dados da PNS 2013.

Na Tabela 03, percebe-se que a maioria dos idosos não refere dificuldade na realização das AIVD, mas o percentual já é menor quando comparadas às ABVD, como também é maior o percentual de idosos que tem prejuízos na sua realização quando feita a mesma comparação.

Conseqüentemente, pela análise descritiva dos dados, observaram-se indícios de que as ABVD incapacitam menos os idosos que as AIVD. Dentre as AIVD, a que apresentou o menor percentual de dificuldade em realizar foi o gerenciamento da medicação.

Percebe-se que, para a realização das atividades como: fazer compras, possuir capacidade de gerir o próprio dinheiro, utilizar transporte sozinho, ir ao médico, há a necessidade do idoso apresentar capacidade mais acurada para o seu desenvolvimento do que nas ABVD, pois requerem do idoso um bom estado de saúde, capacidade física, autonomia e dependência conservada.

O gerenciamento da medicação obteve o menor prejuízo por se tratar de uma atividade que não requer tanto o uso da mobilidade, mas sim da saúde cognitiva preservada, para que possa tomar a correta decisão no uso de medicamentos e assim, discernir os tipos de medicação, dosagem, horário e finalidade da utilização, haja vista que os diabéticos consomem maiores quantidades quando comparados aos não diabéticos. Corroborando com o estudo de Farías-Antúnez (2018), que apresenta fazer compras e arrumar a casa como as áreas mais afetadas enquanto administração de medicamentos ocupava o lugar de menor prejuízo.

Desta forma, é importante atentar para a prática da polifarmácia, fato que exacerba e predispõe o idoso a alterações fisiológicas, devido ao déficit na metabolização e excreção de substâncias, favorecendo o acúmulo no organismo, e, conseqüentemente, causa elevação do risco para o surgimento de efeitos adversos e intoxicações medicamentosas (SECOLI, 2010).

Percebe-se que todas as variáveis mantiveram associação com a diabetes, apresentando um p valor $< 0,0001$. O risco de prevalência para comprometimento das ABVD e das AIVD para os indivíduos com diabetes é maior do que para os indivíduos sem diabetes. Entrando assim, em concordância com Coutinho (2011) que apresenta a comparação da qualidade de vida e comprometimentos de idosos diabéticos é significativa mais prejudicada do que os que não apresentam diabetes.

Com isso, pode-se inferir que idosos com diabetes têm aproximadamente duas vezes mais chances de ter comprometimento na realização das suas ABVD e AIVD, visto que favorece inferência o intervalo de confiança.

4. Considerações Finais

O estudo evidenciou que a diabetes é um fator de risco eminente para prejuízo no desempenho das AVD, bem como para gerar incapacidade física nos idosos. Esta realidade ventila a necessidade de políticas públicas de saúde mais eficazes no rastreamento e combate as DCNT, capazes de atuar na prevenção de agravos a saúde dessa população, que na maioria das vezes sofre com a negligência.

A pesquisa teve algumas limitações, pois se utilizou dados autorreferidos e também vale salientar que os idosos entrevistados responderam sobre a convivência com a enfermidade, independente do tipo de diabetes (tipo I ou tipo II).

Espera-se que esse estudo sirva como um instrumento informativo à população acadêmica e a sociedade sobre a importância de prestar cuidados aos idosos diabéticos e atentar para os prejuízos que essa doença acarreta, principalmente pela tendência mundial do aumento na expectativa de vida e o número alarmante de mortes anuais causadas pela diabetes.

Referências

AIRES, M. et al. Capacidade funcional de idosos mais velhos: estudo comparativo entre três regiões do rio Grande do Sul. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**; v.18, n (1), 11-17p. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p,2011.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59, 2012.

CARNEIRO, L.A.F. et al. Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro. **Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS**: São Paulo, 2013.

CARNEIRO, J.A. et al. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos não institucionalizados. **Rev Bras Enferm** [Internet].v.69, n.3, p:435-42, maio-jun 2016. Disponível em: Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300435.

COUTINHO, W. L. M. et al. Correlação do nível funcional e da qualidade de vida entre idosos não diabéticos, diabéticos e diabéticos neuropatas. EFDeportes.com, Revista digital. Buenos Aires – año 16 – nº156 – maio 2011. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd156/qualidade-de-vida-entre-idosos-diabeticos-neuropatas.htm>. Acesso em 13 de junho de 2020

DANTAS, R.C.O. **A saúde do homem e o controle da pressão arterial em usuários hipertensos no nível da atenção primária a saúde**. 151fl. Dissertação (Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde), Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa. 2013.

D'ORSI, E. et al. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n.4, p. 685-692. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Síntese de indicadores 2014 / IBGE**. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro, 102p. 2015.

_____. Agência de Notícias. **Expectativa de vida do brasileiro sobe para 75,8 anos**. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos>>. Acesso em 25 out. 2017.

FARÍAS-ANTÚNEZ, S.; FASSA, A.G. Prevalência e fatores associados à fragilidade em população idosa do Sul do Brasil, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.28, n.1, Brasília, Mar 2019.

FARÍAS-ANTÚNEZ, S. et al. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde** vol.27 no.2 Brasília jun. 2018 Epub 24-Abr-2018. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742018000200009. Acesso em 13 de julho de 2020

LOBO, A.J.S. et al. Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa. **Rev. bras. Enferm.** Brasília, v. 67, n. (6), p. 913-919, 2014.

MORETTIN, P.A; BUSSAB, W.O. **Estatística Básica**. 5ª edição, Editora Saraiva,2004.

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); 363-373p, 2017.

SAVIANI, D. et al. O legado educacional do século XIX. 3ª ed. **Editora Autores Associados**. Campinas, 224p, 2014.

SECOLI, S.R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev. bras. enferm.** [Internet].; 63(1): 136-140p, 2010.

VIEIRA, S. **Bioestatística: tópicos avançados**. 3ª ed. Elsevier, Rio de Janeiro, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva, 2011. Disponível em: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/>. Acesso em 20 set 2018.