

Evento: XX Jornada de Extensão

**RELATO DE EXPERIÊNCIA COM IDOSA PORTADORA DE DIABETES
MELLITUS TIPO 2 COM ÊNFASE NA NUTRIÇÃO¹
REPORT OF EXPERIENCE WITH OLDER CARRIER OF DIABETES
MELLITUS TYPE 2 WITH EMPHASIS IN NUTRITION**

Marli Ludwig Thomas²

¹ Pesquisa realizada no curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Geriatria e Gerontologia na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI

² Egressa do curso de Pós-Graduação de Geriatria e Gerontologia da Unijuí, marlilt@bol.com.br

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão atingindo proporções epidêmicas em todo mundo, atingindo pessoas de todas as idades, nacionalidades e classes sociais causando incapacidades e mortes. Podem ser associados a este novo contexto, diversos fatores, incluindo as mudanças econômicas, políticas e sociais que acompanham a globalização, além do aumento da expectativa de vida, uso do tabaco, alimentação inadequada e diminuição da atividade física (DIAS; CAMPOS, 2012).

O diabetes mellitus (DM) é classificado em dois tipos principais, o DM do tipo 1 e o DM do tipo 2. Esse último ocorre quando o organismo ainda produz insulina, mas não consegue aproveitá-la de maneira eficiente, sendo esse distúrbio relacionado com excesso de peso. O DM2 tem atingido proporções preocupantes em todo mundo, acometendo indivíduos tanto nos países em desenvolvimento quanto nos países desenvolvidos, chegando a ser considerado uma pandemia (TINÔCO; ROSA, 2015).

O DM está relacionado ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macro vasculares, como também de neuropatias. Em geral, a doença é assintomática nos estágios iniciais, o que adia seu diagnóstico durante muitos anos, provocando complicações crônicas, podendo levar a cegueiras, insuficiência renal, retinopatia, impotência sexual e pé diabético, sendo este uma das principais causas de amputações dos membros inferiores no Brasil (CHACON apud DETTENBORN et al., 2013).

O hábito alimentar é um tópico que necessita ser bem tratado com a população idosa perante seus hábitos já enraizados, devendo ser abordada na questão do autocuidado, no instante da escolha do alimento. É preciso desfazer mitos e esclarecer dúvidas relacionadas aos tipos de alimentos e quais suas reais ações no perfil glicêmico (SANCTIS, 2013).

Uma das propostas do Ministério da Saúde (2013), é da intervenção a partir do controle nutricional do paciente diabético. O tratamento consiste em aderir a hábitos de vida saudáveis, como uma alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, moderação no uso de álcool e abandono do tabagismo, acrescido ou não do tratamento farmacológico. Esses hábitos de vida

Evento: XX Jornada de Extensão

são essenciais no tratamento do DM2 e são de importância fundamental no controle glicêmico, além de agirem no controle de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de desenvolver ações educativas e orientações sobre a importância do consumo de uma alimentação correta que auxilia no controle da glicemia e do perfil lipídico, bem como no controle do consumo do sal. A educação nutricional em DM2 possui como alvo o bom estado nutricional, saúde fisiológica e qualidade de vida do indivíduo, bem como uma melhora da composição corporal. Trata-se de uma idosa de diagnóstico médico que possui DCNT como o DM2. O DM2 constitui um grave problema de saúde por suas complicações, envolvidos na deterioração significativa da qualidade de vida, ou até mesmo levando a morte.

METODOLOGIA

Consiste este estudo em um relato de experiência que foi em parte vivenciado pela autora através da Pastoral da Pessoa Idosa da Paróquia de Cruzeiro de Santa Rosa-RS, mas que foi concretizado posteriormente com a realização de atividades de orientações e recomendações nutricionais em encontros em sua residência. O trabalho é sob uma perspectiva qualitativa e de caráter descritivo. A experiência transcorreu no mês de dezembro de 2016 a janeiro de 2017.

A senhora idosa estava com 65 anos e portadora de DM2 e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ela usa bengala por ter machucado o joelho. Faz uso de dois medicamentos para controlar a glicemia e outros dois para a redução da HAS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Observou-se, um grande interesse pelos assuntos por parte da idosa, que demonstrou compreender que adquirir mais conhecimento sobre os cuidados com a alimentação e esforçar-se para o consumo de uma alimentação adequada é parte integrante do tratamento do DM2 e da HAS e ajuda na prevenção de agravos e complicações que possam ser oriundas da descompensação dessas doenças.

O DM é considerado uma doença complexa e desafiadora para o portador e para o sistema de saúde. É essencial iniciativas que encorajem práticas de promoção de saúde. É necessário investir em políticas públicas de saúde, principalmente direcionadas aos idosos de baixa renda e escolaridade. Tais mudanças deve-se realizar para a melhoria das condições de saúde dos idosos portadores de DM2 (STOPA et al., 2014).

Estudos demonstram que cerca de 40% dos pacientes com DM2, já se encontram hipertensos por ocasião do diagnóstico de DM2. O tratamento da HAS é de suma importância aos pacientes diabéticos, tanto para a prevenção da doença cardiovascular quanto para minimizar a progressão da doença renal e da retinopatia diabética. A terapêutica inicial inclui métodos não-farmacológicos, como redução de peso, prática de exercícios físicos, moderação no consumo de sal e álcool e abandono do tabaco (Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014- 2015).

Evento: XX Jornada de Extensão

Os programas de promoção de saúde do idoso tornam-se cada vez mais requisitados, sendo que são apoiados nas políticas públicas, que objetivam o processo de envelhecimento saudável aliado ao conceito de otimização da capacidade funcional do idoso, com foco na longevidade e estímulo a autonomia. Entretanto, o que se nota no contexto brasileiro é que as ações que são desenvolvidas ainda estão muito ligadas a empreendimentos da sociedade civil e aos ambientes universitários (ARAÚJO apud CAMPOS et al., 2014).

Através do estudo constatou-se que após o período de um mês, a idosa teve uma redução de peso, a HAS atingiu os limites desejáveis, porém o nível de glicose sanguínea oscilou muito, teve redução mas permaneceu elevado. A mesma teve uma perda de peso que não atingiu 5%, portanto, com consumo contínuo de uma alimentação saudável, adaptadas às suas condições sócio-econômicas e culturais, durante um período maior a idosa perderia mais peso e reduziria mais o nível glicêmico.

Estima-se que 80 a 90% dos indivíduos com DM2 estão com sobrepeso ou obesidade. Assim, estratégias que incluem restrição de energia para conseguir perda de peso são uma consideração primária. Uma modesta perda de peso, de 5 a 10% de peso corporal inicial, pode melhorar significativamente a sensibilidade à insulina, o controle glicêmico, a HAS e a dislipidemia nas pessoas com DM2 e naqueles em risco de desenvolver a doença. A sustentabilidade da perda de peso mantém os benefícios de prevenção do diabetes (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015-2016).

Espera-se que a paciente conscientize-se da importância do controle glicêmico através dos cuidados com a alimentação e das recomendações nutricionais. Uma vez que a idosa encontra-se impossibilitada da prática de exercício físico regular que atua também na prevenção e controle do diabetes. Geralmente há dificuldades no seguimento de uma alimentação equilibrada e recomendada para pessoas diabéticas, em função dos diversos significados relacionados tais como a perda do prazer de comer e beber, da autonomia e da liberdade para se alimentar ou mesmo pelo custo que a dieta representa.

Torna-se necessário informar, educar, observando as peculiaridades da população idosa, visando promover o autocuidado, para que se reduza os agravos relacionados a doença e internações e consequentemente, se eleve a sobrevida com melhor qualidade de vida para os idosos diabéticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Caracteriza-se o DM2 como um problema de saúde pública evitável, dependente de sua origem. Ações educativas no âmbito alimentar e a atividade física na medida do possível são indicações para a promoção em saúde, pois o aumento do número de pacientes associa-se diretamente com a difusão de hábitos de vida cada vez menos saudáveis oriundas de sedentarismo e alta ingestão de gorduras e açúcares.

O presente trabalho proporcionou a inserção acadêmica neste contexto, integrando a teoria, o ensino e a prática. O simples repassar de informações, a valorização do diálogo e o intercâmbio

Evento: XX Jornada de Extensão

dos saberes, podem fazer com que a idosa seja mais comprometida com seu processo de mudança visando o controle e enfrentamento das doenças.

Palavras-chave: educação em saúde; alimentação; pirâmide alimentar; promoção em saúde.

Keywords: health education; feeding; food pyramid; health promotion

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus. Ministério da Saúde, Brasília, 2013.

CAMPOS, A.C.V.; BERLEZI, E.M.; CORREA, A. H. da M. (Orgs.). Envelhecimento: Um processo multidimensional. Ijuí: Ed. Unijuí, v.1. 2014.

DETTENBORN, G.R. et al. Relato de experiência de atividades de promoção de saúde para pacientes diabéticos desenvolvidos pelo PET-saúde em Santa Cruz do Sul - RS, 2013.

DIAS, J.C.R.; CAMPOS, J.A.D.B. Diabetes mellitus: razão de prevalências nas diferentes regiões geográfica no Brasil, 2002-2007. *Ciência & Saúde Coletiva* 17(1)239-244, São Paulo, 2012.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2015-2016/ Adolfo Milech et al; organização José E.P. de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES: 2014 - 2015. Sociedade Brasileira de Diabetes. AC Farmacêutica, São Paulo.

SANCTIS, F. Relato de experiência sobre o processo de educação em saúde para idosos diabéticos. *EFDeportes.com*, Revista digital. Buenos Aires, Año 18, n 179, 2013.

STOPA, S.R.; CÉSAR, C.L.G.; SEGRI, N.J. et al. Diabetes autoreferido em idosos: comparação das prevalências e medidas de controle. *Rev Saúde Pública* 4; 48 (4): 554-562. São Paulo, 2014.

TINÔCO, A.L.A.; ROSA, C. de O.B. Saúde do Idoso - epidemiologia, aspectos nutricionais e processos do envelhecimento. 1ed. Rúbio, Rio de Janeiro, p. 165.167, 2015.