

# HÁBITOS DE VIDA EM MULHERES COM DIABETES MELLITUS, USUÁRIAS DA UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO DA ESTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO – SP.

## HABITS OF LIFE OF WOMEN WITH DIABETES MELLITUS, USERS OF THE UNIT OF HEALTH, NEIGHBOURHOOD DA ESTAÇÃO, SANTA CRUZ DO RIO PARDO CITY. SAO PAULO STATE.

<sup>1</sup>CARDOSO, J.P.; <sup>2</sup>FERNANDES, J.

<sup>1e2</sup>Departamento de Ciências Biológicas - Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

### RESUMO

O *Diabetes mellitus* (DM) é considerado uma doença que se apresenta como a incapacidade da produção de insulina do pâncreas, onde a degeneração ou inativação das células beta de Ilhotas de Langerhans (produtoras de insulina) é a principal causa. Os principais sintomas são: sede excessiva, urina abundante, perda de peso (independente da alimentação normal ou em excesso), fraqueza, distúrbios visuais, câimbras, prurido vaginal em mulheres e inflamação das glândulas penianas nos homens. Estudos afirmam que *Diabetes mellitus* tipo 2 possui fator hereditário maior que a do tipo 1, estima-se que 60% a 90% dos portadores são obesos e a DM tipo 2 é cerca de 8 a 10 vezes mais comum que a DM tipo 1 e pode responder ao tratamento com dieta e exercícios físicos. Este trabalho teve o objetivo de verificar e identificar hábitos relacionados aos fatores de riscos em portadores da DM. A amostra foi composta por 30 pacientes do sexo feminino moradoras no bairro da Estação na cidade de Santa Cruz do Rio Pardo - SP, constatando-se que as pacientes mesmo fazendo um controle da *Diabetes mellitus* mensalmente, cometem falhas quanto a alimentação e a atividade física, havendo necessidade de fortalecer a importância de mudança de comportamento, para melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Palavra chave: Diabetes mellitus, Insulina, Fatores de Risco.

### ABSTRACT

The diabetes mellitus is considered an illness that presents with the inability of the production of insulin from the pancreas, where the degeneration inactivation of the beta cells of islets of Langerhans (insulin producing) is the main cause. The main symptoms are much thirsty, a lot of urine, weight loss (regardless of normal feed or over), weakness, visual disturbances, cramps, vaginal itching in women and inflammation of the penile glans in men. Studies show that diabetes mellitus type 2 has a hereditary factor higher than type 1, it is estimated that 60% to 90% of patients are obese and type 2 diabetes is about 8 to 10 times more common than type 1 DM and it may respond to the treatment including diet and exercise. This work aims to verify and identify the habits related to the risks in patients with DM. The sample is consisted of 30 female patients that live in Estação neighborhood in the city of Santa Cruz do Rio Pardo - Sp, noting that the patients even making a monthly control of diabetes mellitus make mistakes in relation to food and physical activities, there is a need to strengthen the importance of changing in the behavior to improve the quality of their lives .

Keywords: Diabetes mellitus, Insulin, Factors Risk.

### INTRODUÇÃO

Segundo McLellan et al. (2007) o *Diabetes mellitus* tipo 1 é a deficiência absoluta da produção de insulina, em função de uma destruição auto – imunidade ou

idiopática das células beta do pâncreas. Os sintomas aparecem geralmente na infância ou início da adolescência. Já o *Diabetes mellitus* tipo 2, antes conhecido como diabetes não insulino dependente ou diabetes do adulto, é uma doença caracterizada por sua resistência periférica à ação da insulina e também à deficiência relativa da produção de insulina pelo pâncreas endócrino.

O *Diabetes mellitus* consiste numa doença metabólica que o organismo tem dificuldade em manter a glicemia (quantidade de glicose no sangue) dentro dos padrões normais, levando à hiperglicemia e a um metabolismo alterado, buscando outras fontes de energia. Sendo assim, o estado de hiperglicemia é secundário à deficiência na produção de insulina pelo pâncreas. Desta forma, a patologia é considerada como a principal causa de co-morbidades crônicas, atingindo rins, coração e vasos, entre outros órgãos e tecidos. (AZEVEDO; PAPELBAUM; D'ELIA, 2002).

Já Lyra et al. (2006) afirmam que o diabetes tipo 2 possui um fator hereditário, maior do que no tipo 1. Além disso, há uma grande relação com a obesidade e o sedentarismo. Estima-se que 60% a 90% dos portadores da doença sejam obesos. A incidência é maior após os 40 anos. Uma de suas peculiaridades é a contínua produção de insulina pelo pâncreas. O problema está na incapacidade de absorção das células musculares e adiposas. Por muitas razões, suas células não conseguem metabolizar a glicose suficiente da corrente sanguínea. Esta é uma anomalia chamada de "resistência insulínica". O diabetes tipo 2 é cerca de 8 a 10 vezes mais comum que o tipo 1 e pode responder ao tratamento com dieta e exercício físico.

Afirma Guyton (1988), *Diabetes mellitus* apresenta-se como uma doença que se relaciona com a incapacidade do pâncreas em produzir insulina, sendo provocada pela degeneração ou inativação das células beta das ilhotas de Langerhans. A doença pode ser causada por herança de um dos genitores ou de um ancestral, com tendência a degradação das células beta. Em outros casos, podem aparecer anticorpos atuando contra a célula beta causando sua destruição, caracterizando uma doença auto-imune. Algumas vezes, podem aparecer anticorpos que agem diretamente contra a insulina, destruindo-a antes que chegue a seu destino final.

*Diabetes mellitus* é atualmente um dos principais problemas mundiais de saúde pública, tanto em termos de pessoas afetadas, incapacitações, mortalidade prematura e custos envolvidos em seu controle e no tratamento de suas

complicações. Em 1995 a estimativa mundial era 135 milhões de diabéticos, mas esse número pode chegar a 300 milhões em 2025, afetando principalmente os países em desenvolvimento. (KING; COLS, 1998).

Ainda King et al. (1998), afirma que os problemas com os pés representam uma das mais importantes complicações crônicas do *Diabetes mellitus*. A ulceração nos pés causa considerável morbidade, sendo a amputação dos pés ou pernas uma das conseqüências mais temidas pelos diabéticos. Sendo também a ulceração a mais comum de amputações não traumáticas de membros inferiores. Ocorrendo em 15% dos diabéticos, a ulceração é a responsável por 6 a 20 % das hospitalizações, nos hospitais universitários brasileiros, 51% dos pacientes internados nas enfermarias são por lesões graves nos pés.

Lopes (2003), afirma que o pé Diabético consiste numa infecção que evolui para uma ulceração ou destruição de tecidos profundos associados com anormalidades neurológicas em graus de doença vascular periférica em membros inferiores. Portanto, de uma forma mais simples, considerando alguns sinais, pode-se dizer que, quando qualquer profissional de saúde examinar os pés de um paciente diabético e notar alguma anormalidade quanto à sensibilidade da pele, presença de edema, hiperemia, hipertermia, deformidades, calos, feridas (ulcerações) com secreção ou não e também gangrena, poderá afirmar que estará diante de um “pé diabético”.

Em estudo de base populacional feito em 1988 no Brasil, as cidades das regiões Sul e Sudeste, consideradas de maior desenvolvimento econômico do país, apresentam os maiores níveis de prevalência de *Diabetes mellitus* e de tolerância glicose diminuída, sendo, no entanto, a obesidade, o envelhecimento populacional e a história familiar da (DM) os principais fatores associados. O índice brasileiro nos casos de Diabetes diagnosticados é de 54%, ou seja, 46% dos casos existentes desconhecem o diagnóstico, ou o fato de serem diabéticos. (SARTORELLI; FRANCO, 2003).

O diagnóstico pode ser realizado por teste oral que é o método de referência, considerando tanto a presença de Diabetes ou à glicose diminuída. Ingerindo 75g de glicose aguardando o prazo de 2h os valores variam entre  $\geq 140\text{mg/dl}$  e  $\leq 200\text{mg/dl}$ . Quando esse teste não puder ser realizado dessa forma, utiliza-se a medida de glicose plasmática em jejum e os valores ficam entre  $\geq 110\text{mg/dl}$  e  $\leq 126\text{mg/dl}$ . E a

medida glico – hemoglobina não deve ser utilizada para diagnóstico, mas sim para avaliação a longo prazo. (MALERBI; FRANCO, 1992).

Os principais sintomas são: sede excessiva, urina abundante, perda importante de peso, independente da alimentação normal ou em excesso, fraqueza, distúrbios visuais, câimbras, prurido vaginal em mulheres e infamação da glândula nos homens (balanopostite).

Assim, este estudo propõe-se a verificar a incidência de *Diabetes mellitus* e quais são os fatores que mais influenciam e qual faixa etária é a mais afetada de casos notificados junto ao Posto de Saúde do bairro da Estação, na cidade Santa Cruz do Rio Pardo.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

A pesquisa foi desenvolvida no município de Santa Cruz do Rio Pardo – SP, (22° 53' 56" s; 49° 37' 57" w), região sudeste do Brasil. Para tanto, foi padronizado um questionário adaptado dentro das normas do IPAQ (questionário internacional de atividade física, [www.celafiscs.institucional./questionarios/ipaq](http://www.celafiscs.institucional./questionarios/ipaq). Acessado dia 26/12/07 às 15: 15 h) somente com questões abertas relativas aos indicadores morfo – fisiológicos e do estilo de vida para a prevenção de *Diabetes mellitus* dos moradores do Bairro da Estação. O questionário foi aplicado através de uma abordagem espontânea junto aos entrevistados que se disponibilizaram responder as questões os quais continham apenas como identificação (nível sócio – econômicos e a escolaridade, hábitos alimentares, ou seja, consumo de verduras, legumes, frituras, etc. E verificamos também a média semanal, quanto à prática de atividades físicas das mulheres em seu dia a dia) durante o período de 01 de janeiro de 2008 a 30 de julho de 2008. A amostra foi construída por 30 pacientes de 50 a 65 anos do sexo feminino residentes no Bairro da Estação na cidade de Santa Cruz do Rio Pardo – SP.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para caracterizar os dados da amostragem estudada foram levantados os seguintes dados: idade, estado civil, escolarização, profissão, hábitos alimentares, álcool, tabaco e atividade física.

Das mulheres entrevistadas (67%) encontram – se na faixa de 50 a 65 anos, (67%) são casadas, (83%) possuem apenas o ensino primário completo e (70) % não trabalham.

**Tabela 1** - Distribuição de pacientes do posto de saúde, moradores do bairro da estação de acordo com informações sócio – demográficas.

INFORMAÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS	Respostas e percentuais
<b>IDADE</b>	
50-60	20 (67%)
≥ 60	10 (33%)
<b>ESTADO CIVIL</b>	
Solteiro	02 (07%)
Casado	20 (67%)
Separado/divorciado	01 (03%)
Viúvo	07 (23%)
<b>ESCOLARIZAÇÃO</b>	
Primário Completo / Ensino Fundamental Incompleto	25 (83%)
Ensino Fundamental Completo / Ensino Médio Incompleto	02 (07%)
Ensino Médio Completo / Ensino superior Incompleto	01 (03%)
Superior Completo	02 (07%)
<b>CARGA HORÁRIA APROXIMADA DE TRABALHO REMUNERADO</b>	
Não realiza trabalho remunerado	21 (70%)
Trabalho eventual, sem vínculo empregatício.	06 (20%)
Trabalho em tempo parcial 20 - 40h/semana	02 (07%)
Trabalho em tempo integral ≥ 40h/semana	01 (03%)

Na tabela 2, observa – se que (83%) das mulheres entrevistadas não ingerem álcool e (77%) não são tabagistas, fatores que podem agravar o *Diabetes mellitus*.

**Tabela 2** - Distribuição de pacientes do posto de saúde, moradores do bairro da estação de acordo com a utilização de bebida alcoólica e tabaco.

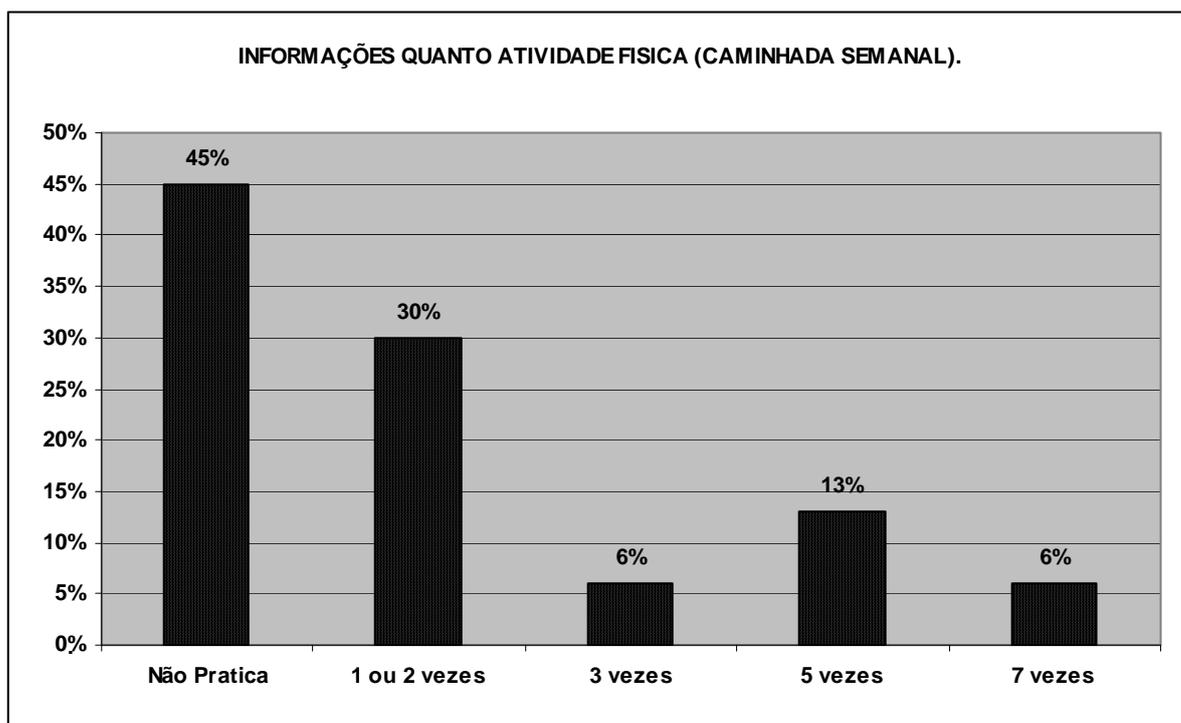
INFORMAÇÕES QUANTO À INGESTÃO DE ÁLCOOL E USO DO TABACO	Resposta /%
<b>INGESTÃO DE ÁLCOOL POR MÊS</b>	
Nenhum dia	25 (83%)
1 ou 2 dias	05 (17%)
<b>INGESTÃO DE TABACO POR MÊS</b>	
Nunca fumei	23 (77%)
Parei de fumar a menos de 2 anos	03 (10%)
Parei de fumar a mais de 2 anos	04 (13%)

A tabela 3 mostra que com relação aos hábitos alimentares, (57%) das entrevistadas consomem frituras uma ou mais vezes por semana, (67%) consomem doces uma ou mais vezes por semana e, (67%) consomem refrigerantes uma ou mais vezes por semana.

**Tabela 3** - Distribuição de pacientes do posto de saúde, moradores do bairro da estação de acordo com hábitos alimentares.

INFORMAÇÕES QUANTO AOS HÁBITOS ALIMENTARES	Respostas/%
<b>CONSUMO DE FRUTAS</b>	
Todos os dias	02 (07%)
1 ou + vezes na semana	17 (56%)
Não consome	11 (37%)
<b>CONSUMO DE VERDURAS</b>	
Todos os dias	05 (17%)
1 ou + vezes na semana	16 (53%)
Não consome	09 (30%)
<b>CONSUMO DE SALGADINHOS</b>	
1 ou + vezes na semana	17 (57%)
Não consome	13 (43%)
<b>CONSUMO DE DOCES</b>	
Todos os dias	01 (03%)
1 ou + vezes na semana	20 (67%)
Não consome	09 (30%)
<b>CONSUMO DE REFRIGERANTES</b>	
1 ou + vezes na semana	20 (67%)
Não consome	10 (33%)
<b>CONSUMO DE EMBUTIDOS</b>	
1 ou + vezes na semana	27 (90%)
Não consome	03 (10%)

De acordo com a figura 1, observa – se que (45%) das entrevistadas não realizam atividades físicas, (30%) realizam apenas 1 ou 2 vezes por semana, (6%) realizam 3 vezes por semana, (13%) realizam 5 vezes por semana e (6%) realizam todos os dias da semana.



**Figura 1** - Distribuição das entrevistadas com relação à prática de atividades físicas.

## CONCLUSÃO

Concluiu – se que, mesmo recebendo as orientações do Programa HIPERDIA do Ministério da Saúde, as usuárias ainda deixam de se alimentar devidamente e praticar atividades físicas em seu dia a dia, de forma correta. No entanto, verificou - se por outro lado, que o índice de álcool e tabaco não foi abusivo, mas mesmo assim contribuíram para o agravamento da patologia em alguns casos clínicos.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A.P.; PAPELBAUM, M.; D'ELIA, F.; Diabetes e transtornos alimentares: uma associação de alto risco. **Rev. Brás Psiquiatra**, v. 24. n. 2, p. 77-80, 2002.

GUYTON, A.C.; e HALL, J.E.; **Tratado de fisiologia médica**. 10º edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002. 858 p.

LOPES, C. F. **Pé diabético**. In: **Pitta GBB, Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado**. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA; 2003.

LYRA, R.; OLIVEIRA, M.; LINS, D.; CAVALCANTI, N.; *Prevenção do Diabetes Mellitus Tipo 2*. **Arq. Bras. Endocrinol Metab**. v. 50.n. 2, 2006.

KING, H.; AUBERT, R.E.; HERMAN, W.H.; Carga global do Diabetes predominâncias, estimativas numéricas e projeções. **Rev. Cuidado dos Diabetes**, v. 21. n. 14, p. 14-31, 1998.

MALERBI, D.; FRANCO, L.J.; **O estudo multicêntrico da predominância do Diabetes mellitus na tolerância de glicose na população brasileira**. 1992.

MCLELLAN, K. C. P.; BARBALHO, S. M.; CATTALINI, M.; LERARIO, A.C.; *Diabetes mellitus 1 e 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida*. **Rev. Nutr. Campinas**, v. 20, n. 5, p. 515 – 524, 2007.

SARTORELLI, D. S.; FRANCO, L. J.; Tendências do *Diabetes mellitus* no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cad. de Saude Pública**, Rio de Janeiro, v. 46. n. 2, p1 – 21, 2003.