

INDICE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM INDIVIDUOS COM MAIS DE 40 ANOS EM BERNARDINO DE CAMPOS – SP E SUA PREVENÇÃO

INDEX OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS INDIVIDUALS WITH MORE THAN 40 YEARS IN BERNARDINO DE CAMPOS – SP AND ITS PREVENTION

¹SCARANO, A. L. ²LOZZO, M. S. C.

^{1e2}Departamento de Ciências Biológicas - Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM

RESUMO

A Diabetes Mellitus tipo 2 é uma doença que acomete pessoas com mais de 40 anos. Os fatores que podem contribuir para seu surgimento são os seguintes: genética, resistência à insulina, secreção anormal de insulina. Quando uma pessoa desenvolve diabetes, seu corpo progressivamente vai perdendo a capacidade de fabricar insulina. Grupos com maior risco de desenvolver a doença são: pessoas com excesso de peso (sobrepeso ou obesidade); mulheres que tenham tido diabetes gestacional; pessoas com história familiar de diabetes tipo 2; pessoas com síndrome metabólica. A idade é um fator que contribui para o surgimento de diabetes: quanto mais idosa a pessoa vai ficando, menor sua capacidade de metabolizar os açúcares e maior o risco de diabetes tipo 2. A diabetes pode causar algumas complicações um tanto serias se não for tratada e para isso a pessoa tem que manter alguns hábitos como, por exemplo, ter uma alimentação balanceada e praticar exercícios regularmente. Realizou-se levantamento e amostragem com pessoas a partir de 40 anos que moram no município de Bernardino de Campos – SP, os entrevistados responderam um questionário para saber como andam os hábitos de vida para prevenção de Diabetes Mellitus tipo 2.

Palavras-Chave: Diabetes Mellitus tipo 2, prevenção, qualidade de vida, saúde.

ABSTRACT

The type 2 diabetes is a disease that affects people over 40 years. Factors that may contribute to its emergence are: genetics, insulin resistance, abnormal secretion of insulin when a person gets diabetes, your body gradually loses this ability to manufacture insulin. Groups at higher risk of developing the disease are people with excess weight (overweight or obesity), women who have had gestational diabetes, people with a family history of type 2 diabetes, people with metabolic syndrome. Age is one factor that contributes to the onset of diabetes: the older the person becomes, the less its ability to metabolize sugars and the greater the risk of type 2 diabetes. Diabetes can cause some complications you would be somewhat if not treated and that one has to keep some habits such as having a balanced diet and exercising regularly. Conducted this survey and that sampling persons from 40 years living in the city of Bernardino de Campos - SP, respondents answered a questionnaire to learn how to walk the way of life for the prevention of type 2 diabetes.

Keywords: Diabetes mellitus type 2, prevention, quality of life, health

INTRODUÇÃO

O *diabetes mellitus* é uma doença com critérios diagnósticos bem definidos, porém de manejo complexo, uma vez que sua abordagem além da terapêutica medicamentosa envolve uma série de mudanças nos hábitos de vida dos pacientes.

Hoje existe mais de 150 milhões de pessoas com diabetes no mundo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde a projeção para 2025 é que esse número supere 300 milhões. A efetividade de uma ação em saúde está relacionada à eficácia da medida, à precisão diagnóstica, à aderência do médico, à aderência do paciente e ao nível de cobertura. Sabe-se que a terapêutica medicamentosa recomendada para o diabetes mellitus é de certa forma segura, não apresentando usualmente maiores efeitos colaterais. No entanto, a doença em questão causa uma carga de sofrimento e danos consideráveis. Sendo assim, o tratamento adequado do diabetes é uma medida essencial para atenuar o impacto da doença.

No Brasil, assim como em muitas outras localidades, o *Diabetes Mellitus* está sendo reconhecido como um importante problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, onde tem ocupado um percentual de 30 a 40% das causas de morbidade entre adultos (HOETT, 1991). Esta doença também vem alcançando um espaço cada vez maior na literatura, com o aumento de pesquisas nesta área, representando, assim, uma doença de grande importância.

A partir de um estudo multicêntrico sobre a prevalência do *Diabetes Mellitus*, realizado em nove capitais brasileiras foi possível detectar que cerca de 7,6% da população adulta é portadora de diabetes e, deste percentual, cerca de 50% desconhece esta condição. Este mesmo levantamento indicou uma predominância de 9,6% de diabéticos entre os habitantes do município de São Paulo. Estes dados podem ser comparados à incidência em países desenvolvidos, onde esta doença é considerada um problema de saúde pública (BANCO MUNDIAL..., 1991). Já que o número de diabéticos aumenta com a idade estima-se que existam mais de 6 milhões de indivíduos diabéticos, dos quais metade desconhece os meios de tratamento e de prevenção através da mudança de hábitos do dia a dia.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2008), a *Diabetes Mellitus* é classificada em dois tipos principais: DM1 que é uma doença auto-imune caracterizada pela destruição das células beta produtoras de insulina. Isso acontece por engano porque o organismo as identifica como corpos estranhos. A sua ação é uma resposta auto-imune; e DM2 onde o fator hereditário é maior, ela surge com o tempo e esta diretamente relacionada com a obesidade e o sedentarismo. Esses dois tipos também divergem em sintomas e faixa etária dos portadores.

De acordo com Guyton (1988), esta doença resulta na incapacidade do pâncreas secretar insulina, causada por degeneração ou inativação das células beta das

ilhas de Langerhans no pâncreas, cujo mecanismo é desconhecido ainda. Algumas vezes podem aparecer anticorpos contra a própria insulina que a destroem antes de chegar aos outros órgãos, sua produção pode até ser normal, mas ela nunca atinge seu destino. O problema principal da diabetes é a incapacidade de utilizar em quantidades adequadas de glicose para energia, no lugar usa-se quantidades excessivas de gordura. Isso faz com que o sangue fique com alto teor de glicose, às vezes o triplo do normal e raramente pode acontecer de ficar até 10 vezes maior. Como resultado, a pessoa diabética perde muita água e glicose na urina (GUYTON 1988). Por causa do grande consumo de gordura a pessoa diabética também perde peso e fica enfraquecida pela falta de proteínas, como resultado dessa deficiência nutricional o paciente sente habitualmente muita fome, porém o modo com que come, apesar de ser com muita voracidade, os carboidratos que ingere pouco contribui para sua nutrição.

Uma pesquisa mais recente de Gross et. al. (2002) mostra que a hiperglicemia se manifesta por sintomas como poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia e visão turva ou por complicações agudas que podem levar a um risco de vida: a cetoacidose diabética e a síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica. A hiperglicemia crônica está associada a dano, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. Seu diagnóstico correto e precoce da diabetes mellitus e das alterações da tolerância à glicose é extremamente importante porque permite que sejam adotadas medidas terapêuticas que podem evitar o aparecimento de diabetes nos indivíduos com tolerância diminuída e retardar o aparecimento das complicações crônicas nos pacientes diagnosticados com diabetes.

Para Gross et. al. (2002) o diagnóstico de diabetes baseia-se fundamentalmente nas alterações da glicose plasmática de jejum ou após uma sobrecarga de glicose por via oral. A medida da glico-hemoglobina não apresenta acurácia diagnóstica adequada e não deve ser utilizada para o diagnóstico de diabetes. Os critérios diagnósticos baseiam-se na glicose plasmática de jejum (8 horas), nos pontos de jejum e de 2h após sobrecarga oral de 75g de glicose (teste oral de tolerância à glicose – TOTG) e na medida da glicose plasmática casual. Então, se diagnosticada a doença, o organismo humano precisa do hormônio insulina para transformar os alimentos na energia necessária ao funcionamento das células e dos órgãos. Quando uma pessoa adquire diabetes, seu corpo progressivamente vai perdendo essa capacidade de fabricar insulina. Em algum momento (geralmente, alguns anos após o início do diabetes tipo 2, ou logo no início do diabetes tipo 1), o indivíduo diabético precisa repor a insulina que o seu corpo não consegue mais

produzir. A forma de aplicar essa insulina é através de injeções, uma, duas ou mais vezes durante o dia.

A boa notícia é que atualmente existem novos tipos de insulina, que tornam bem mais fácil a tarefa de controlar os níveis de glicemia de pessoas diabéticas. O médico é quem vai avaliar qual o melhor tipo de tratamento para cada caso em particular, de acordo com as características, necessidades e estilo de vida do paciente.

Segundo o endocrinologista Dr. Leandro Diehl a maior parte das insulinas disponíveis hoje no mercado brasileiro é do tipo “humano”, ou seja, são insulinas fabricadas em laboratório, mas exatamente iguais à insulina produzida pelo próprio corpo humano. Em alguns lugares, ainda se pode encontrar insulinas animais (bovinas ou suínas), mas sua utilização é bastante restrita. As insulinas podem ser classificadas, de acordo com seus tempos de ação, em lentas, intermediárias, rápidas e ultra-rápidas. Cada tipo de insulina vai ter seu próprio início de ação (tempo necessário para que a insulina comece a fazer efeito, depois de aplicada); pico de ação (período após a aplicação em que a insulina exerce seu maior efeito), e duração de ação (por quanto tempo a insulina fica agindo, no total, após a injeção). Um resumo do perfil de ação das insulinas encontradas no Brasil pode ser visto abaixo:

a) Insulinas ultra-rápidas - Início de ação: 10 a 15 minutos; pico de ação: 30 a 90 minutos; duração de ação: 3 a 6 horas. Cor: transparente. Exemplo: insulina lispro (Humalog ®) e insulina aspart (Novorapid ®), e, em breve: insulina glulisina.

b) Insulinas rápidas - Início de ação: 30 a 60 minutos; pico de ação: 2 a 3 horas; duração de ação: 6 a 8 horas. Cor: transparente. Exemplo: insulina regular (Insuman R ®, Biohulin R ®, Humulin R ®, Novolin R ®).

c) Insulinas intermediárias - Início de ação: 2 a 4 horas; pico de ação: 6 a 10 horas; duração de ação: 14 a 18 horas. Cor: branca turva. Exemplo: insulina NPH (Insuman N ®, Biohulin N ®, Humulin N ®, Novolin N ®).

d) Insulinas lentas - Início de ação: 2 horas; pico de ação: não faz pico (mantém nível de ação constante, por isso causam menos hipoglicemia); duração de ação: 18 a 24 horas. Exemplo: insulina glargina (Lantus ®) e insulina detemir (Levemir ®).

Além desses tipos de insulina, existem disponíveis no mercado preparações contendo 2 tipos diferentes de insulina pré-misturadas, em frascos ou em refis para canetas. Exemplos são as misturas de NPH + regular (em proporções de 90/10, 85/15, 80/20, 75/25 ou 70/30), NPH + lispro (75/25) e NPH + aspart (70/30). Atualmente, todas as insulinas disponíveis no mercado brasileiro são para uso injetável (subcutâneo). Há muitas

pesquisas para tentar encontrar alguma forma alternativa de administrar insulina aos pacientes diabéticos, visto que muitos pacientes reclamam do desconforto da injeção (embora a dor e o risco de complicações sejam mínimos, se a insulina for aplicada com a técnica correta) (WWW.DIABETES.ORG – 14/09/2009).

Uma apresentação para uso inalatório chegou a ser comercializada no Brasil por alguns meses, em 2007, mas foi retirada do mercado devido ao seu custo altíssimo e também pelos relatos de complicações pulmonares. Essa insulina inalável (nome comercial: Exubera) necessita de um aparelho inalador para ser administrada corretamente, e não pode ser usada por asmáticos ou fumantes. Talvez essa apresentação volte ao mercado num futuro próximo, dependendo do resultado de pesquisas que estão em andamento. Vários pesquisadores também estão tentando criar apresentações de insulina para uso oral, ou para aplicação na mucosa da cavidade oral, embora existam muitas dificuldades técnicas para essa via de aplicação, já que a maior parte da insulina administrada no aparelho digestivo acaba sendo digerida e inativada pelas enzimas do próprio paciente (SBD – SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2007).

Uma pesquisa feita por Guimarães e Takyanaqui (2002), descobriu que a *Diabetes Mellitus*, tanto a 1 quanto a 2, esta afetando a população de forma crescente e tornando-se um sério problema de Saúde Pública.

Dr. Leandro, endocrinologista responsável pelo Portal Endócrino (2009), explica que o diabetes mellitus tipo 2 pode afetar qualquer pessoa. A idade é um fator que contribui para o surgimento de diabetes: quanto mais idosa a pessoa vai ficando, menor sua capacidade de metabolizar os açúcares e maior o risco de diabetes tipo 2. Embora seja bem mais comum do que o diabetes tipo 1, o tipo 2 é menos entendido. Provavelmente é causado por múltiplos fatores agindo em conjunto. Além da idade, os fatores que podem contribuir para o surgimento de diabetes tipo 2 são os seguintes: genética, resistência a insulina, secreção anormal de insulina.

Os sintomas do diabetes tipo 2 variam muito de pessoa para pessoa, podendo ser muito discretos ou muito severos. Alguns sintomas típicos do diabetes incluem: sede excessiva; fome exagerada (especialmente após as refeições); boca seca; náuseas e vômitos; necessidade de urinar muitas vezes e em grande quantidade; cansaço e fraqueza importantes; visão borrada; adormecimento ou “formigamento dos pés e mãos; dificuldade de cicatrização; impotência sexual; infecções frequentes da urina, pele ou vagina (candidíase vaginal).

Uma boa parte dos pacientes com diabetes tipo 2 não apresenta qualquer sintoma da doença, principalmente no seu início, razão pela qual se estima que cerca de 50% das pessoas portadoras de diabetes tipo 2 não sabem que têm a doença. Isso é um dado preocupante, pois sem o tratamento adequado, tais indivíduos correm um risco muito alto de desenvolver as complicações tardias do diabetes, que vão desde problemas nos olhos (retinopatia, podendo evoluir até cegueira), nos rins (nefropatia, que é uma das mais importantes causas de insuficiência renal e que leva muitas pessoas à hemodiálise) e nos nervos (neuropatia, produzindo alterações da sensibilidade dos pés e eventualmente amputações nos membros inferiores) até complicações cardiovasculares, tais como o infarto de miocárdio e o derrame (acidente vascular cerebral).

Se houver suspeita de diabetes tipo 2, ou se a pessoa tiver algum fator que aumente seu risco de apresentar a doença, devem-se fazer alguns exames laboratoriais para avaliar a presença ou não do distúrbio. O principal é a glicemia em jejum. É importante, em pessoas com risco de diabetes tipo 2, principalmente aqueles que estão acima do peso ideal, que sejam avaliados também os níveis de colesterol e triglicérides, que freqüentemente se encontram alterados. Em alguns casos, o paciente pode apresentar alterações típicas do diabetes durante um exame oftalmológico, e assim obter o diagnóstico de diabetes (WWW.PORTALENDÓCRINO.COM.BR – 12/08/2009).

Muitas pessoas com diabetes tipo 2 têm vida normal. A chave para manter a boa saúde é controlar o nível de açúcar (glicose) no sangue, mantendo-o mais próximo do normal possível. Só assim se podem evitar as complicações tardias do diabetes, freqüentemente sérias e incapacitantes. O controle da glicemia pode ser conseguido com um planejamento alimentar adequado, exercícios regulares e uso de medicações (comprimidos e/ou insulina). É importante também medir os níveis de glicemia regularmente, usando aparelhos e fitas de glicemia capilar. Se os níveis de glicose não forem adequadamente controlados, o diabetes tipo 2 pode provocar uma série de problemas incômodos e potencialmente fatais. Felizmente, tais complicações podem ser prevenidas pelo tratamento correto e pela manutenção de níveis normais ou quase-normais de glicemia, bem como pelo adequado controle de outros problemas porventura existentes (pressão arterial, colesterol etc.) (BASEADO EM TEXTOS DA WEBMDHEALTH - WWW.WEBMD.COM 14/09/2009).

Algumas pessoas possuem características que aumentam muito a sua chance de apresentar diabetes. As principais dessas características são as seguintes: excesso de peso ou obesidade; história familiar de diabetes (ou seja, parentes de primeiro grau – pais,

irmãos ou filhos – que também possuem a doença); história de ter tido diabetes durante a gravidez (diabetes gestacional); história de macrossomia fetal (ou seja, ter dado à luz filhos pesando mais de 4 Kg), ou abortos de repetição; história de glicemias alteradas no passado; sedentarismo; idade acima dos 45 anos; pressão alta; triglicérides altos ou HDL-colesterol (“bom colesterol”) baixo; doença coronariana (infarto do miocárdio, angina); uso de medicações que podem aumentar a glicemia.

Todos os tipos de diabetes podem produzir complicações sérias com o passar do tempo, incluindo: cegueira, doenças do coração (infarto), obstrução (entupimento) dos vasos sanguíneos (principalmente nas pernas e pés) e perda de função dos rins. Algumas vezes, o comprometimento da circulação sanguínea chega a ser tão grave que exige a amputação de membros. Além disso, o paciente com diabetes do tipo 1 pode passar por situações graves, em que níveis muito altos ou muito baixos de glicemia podem ameaçar a sua vida. Por isso, todos os indivíduos portadores de diabetes devem fazer um cuidadoso acompanhamento médico e participar ativamente do seu tratamento, com o objetivo de manter sua glicemia a mais próxima do normal possível, pois assim se evitam muitas das complicações da doença. Existem endocrinologistas especializados no tratamento de diabetes, que podem avaliar e tratar pessoas diabéticas da melhor forma possível. Em muitos casos, o paciente diabético também vai precisar da ajuda de outros profissionais, como, por exemplo: médicos oftalmologistas (que vão avaliar o acometimento dos olhos pelo diabetes), nutricionistas (que vão orientar a maneira correta do diabético alimentar-se), psicólogos e enfermeiras. (WWW.DIABETES.ORG.BR – 04/06/2009).

Ao contrário do que muitas pessoas pensam, o paciente diabético não precisa de alimentos especiais, diferentes dos que outras pessoas comem. Existem, no entanto, alguns tipos de alimentos que são mais e menos recomendáveis para diabéticos.

De uma forma geral, os diabéticos devem preferir alimentos:

- a) Com pouco conteúdo de sal e gordura;
- b) Com grande quantidade de fibras: grãos (feijão, soja etc), outros vegetais e frutas;

O paciente diabético deve lembrar-se de incluir na sua alimentação alimentos de todos os grupos de alimentos. Se o indivíduo estiver acima do seu peso ideal, deverá tentar reduzir a quantidade dos alimentos, o que pode ajudar a perder peso e melhorar o controle do diabetes. O médico é quem orienta como deverá ser a alimentação de cada paciente. Muitas vezes, os pacientes são encaminhados para um profissional de Nutrição (nutricionista), que vai preparar um plano alimentar equilibrado, com as quantidades certas de cada nutriente, para cada indivíduo, de acordo com as suas necessidades. Manter uma

dieta saudável é importante para qualquer pessoa, mas é ainda mais importante para pessoas com diabetes. Seguir um plano dietético adequado pode representar toda a diferença para uma pessoa que esteja lutando para manter sua glicemia sob controle.

O ideal para o paciente diabético é obter uma consulta e uma orientação com uma nutricionista experiente no manejo do diabetes. Entretanto, algumas dicas são apresentadas aqui para auxiliar o paciente diabético a seguir uma dieta saudável e adequada ao tratamento da sua doença. Os alimentos em geral são compostos por algumas substâncias básicas. Os principais tipos de componentes dos alimentos (ou nutrientes) são: carboidratos, proteínas e gorduras.

Contagem de carboidratos é um método de planejamento das refeições que permite controlar, de uma maneira simples, a quantidade de carboidratos que o indivíduo ingere a cada dia. Ela permite que o paciente diabético coma o que quiser. Ao invés de seguir uma lista fixa de trocas de alimentos, como é comumente feito, o paciente é treinado para calcular a quantidade de carboidratos que ingere durante o dia. Geralmente os pacientes aprendem a contar as quantidades em porções, correspondentes a 15 gramas de carboidrato (simples ou complexo). Dessa forma, pode - se planejar quantos gramas de carboidrato serão ingeridos em cada refeição de acordo com o nível de glicemia imediatamente antes da refeição (determinado com o aparelho de glicemia capilar). Também pode - se ajustar a dose de insulina rápida a ser aplicada em cada refeição, conforme a quantidade de carboidratos a ser ingerida e a glicemia capilar pré-refeição. Com isso, as doses de insulina e a quantidade de carboidratos são continuamente ajustadas pelo paciente de acordo com suas necessidades, permitindo um controle glicêmico mais adequado e uma flexibilidade maior com relação às refeições.

Geralmente o treinamento dos pacientes é feito por uma nutricionista experiente em diabetes, que vai ajudar a montar um plano alimentar que satisfaça às suas necessidades. Para adultos, um plano típico inclui 3 a 4 porções de carboidratos em cada refeição, e 1 a 2 porções em cada lanche. Com isso, o paciente diabético pode comer o que ele quiser, bastando ler a informação nutricional no rótulo do alimento, estimar quantos gramas de carboidratos vai ingerir e aplicar a dose de insulina necessária para a refeição.

O sistema de contagem de carboidratos é útil para pessoas que tomam múltiplas doses diárias de insulina, usam a bomba de insulina ou que querem mais flexibilidade e variedade nas suas escolhas alimentares. No entanto, nem todos podem ser beneficiados desse método, e muitas pessoas se dão bem com o tradicional sistema de trocas de alimentos.

O médico pode sugerir os tipos de exercícios físicos mais adequados. De uma forma geral, exercícios aeróbicos de leve a moderada intensidade (caminhada, hidroginástica, dança etc.) são os mais freqüentemente indicados. No entanto, o melhor exercício é aquele que o paciente sente prazer em realizar. Por isso, devem ser respeitadas as preferências individuais.

O *diabetes mellitus* tipo 2 que é uma doença com critérios diagnósticos bem definidos, porém as vezes as pessoas não se preocupam com essa doença, uma vez que sua abordagem além da terapêutica medicamentosa envolve uma série de mudanças nos hábitos de vida dos pacientes.

Porem como o *diabetes mellitus* vem sendo uma doença de grande evolução e tomando índices de maior abrangência, foi feito este levantamento bibliográfico e pesquisa, visando incentivar á prevenção e um melhor estilo de vida principalmente das pessoas com idade acima dos 40 anos do município de Bernardino de Campos – SP.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se uma amostragem do índice de pessoas acima de 40 anos com risco de desenvolver a diabetes mellitus no município de Bernardino de Campos – SP, que possui cerca de 12 mil habitantes, através de um questionário contendo questões de múltipla escolha que foram aplicadas em grupos de pessoas acima dos 40 anos que possuem estilos de vida diferentes, que praticam regularmente atividades no CCI (Centro Convivência do Idoso) e os moradores em geral. Além dos que me pediram pra participar da pesquisa.

Na pesquisa as questões aplicadas foram referentes á: características demográficas e sócio-culturais, sobre o estilo de vida do entrevistado, sobre o conhecimento das características da diabetes mellitus tipo 2 e as medidas de tratamento bem como sua prevenção. Além desses itens, ao final da entrevista foram coletadas medidas antropométricas (peso e altura) e foram aferidas a pressão arterial e a glicemia capilar quando o entrevistado for diabético.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os entrevistados continham de 40 á 91 anos, de ambos os sexos, mas sua grande maioria foram mulheres (63%) e apenas 37% eram homens. São pessoas comuns com hábitos de vida diferentes, alguns saudáveis e outros nem tanto.

A maioria desconhecia o que era Diabetes Mellitus e quais eram seus sintomas apesar de ter casos na família. A maior parte dos entrevistados não é diabética, sendo que essa grande maioria está com sobrepeso. Os entrevistados também não conheciam a prevenção do diabetes mellitus tipo 2, aquela que se adquire com o passar dos anos, pois o corpo com o chegar da velhice deixa de produzir insulina no pâncreas, isso acontece geralmente quando o individuo não possui um estilo de vida saudável.

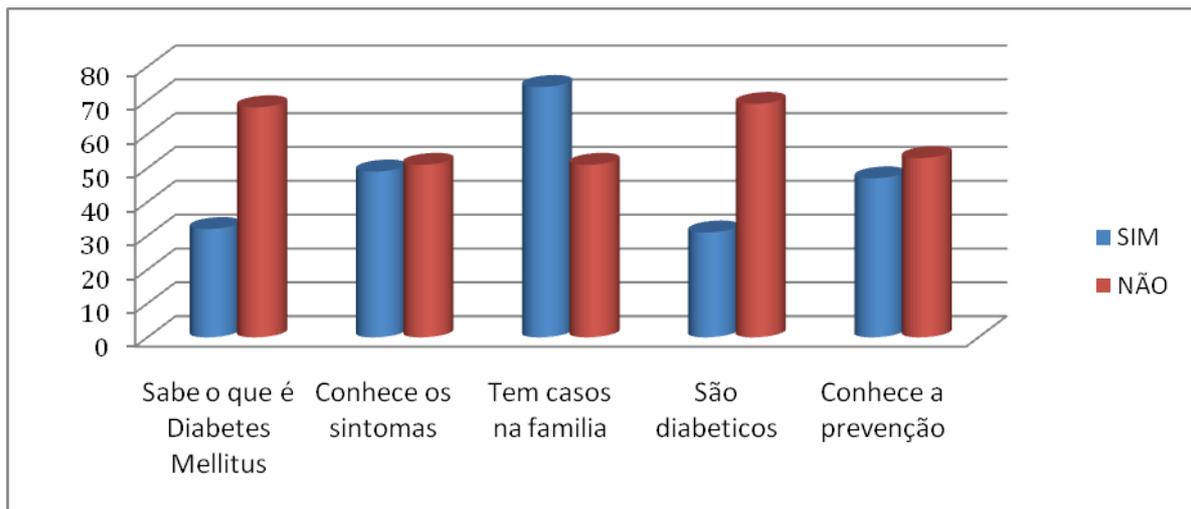


Figura 1. Em relação ao questionário, quando perguntados se conheciam a doença Diabetes Mellitus apenas 32% reponderaram que sim e 68% que não; sobre os sintomas 49% conheciam e 51% não sabiam quais são; sobre casos de diabetes na família 74% dos entrevistados possuem parente diabéticos; apenas 31% são diabéticos; apenas 47% sabia como se prevenir.

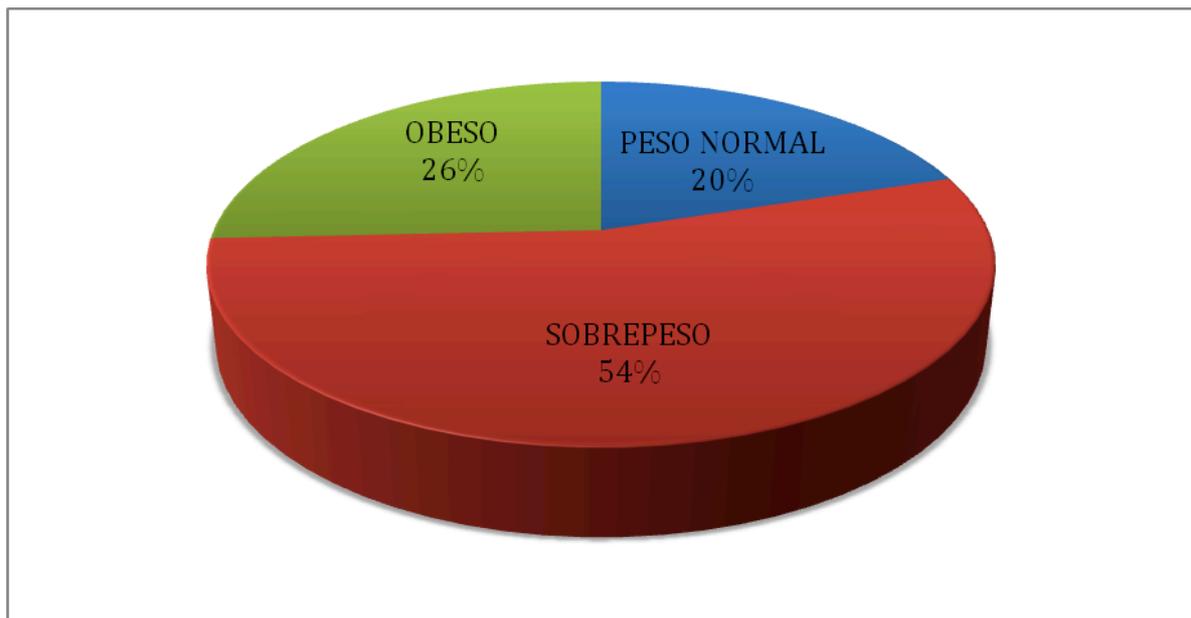


Figura 2. Os entrevistados também colocaram medida antropométrica (peso e altura) através destes dados foi possível verificar o Índice de Massa Corpórea (IMC) de cada entrevistado. Onde apenas 20% estão no seu peso ideal.

Um estilo de vida saudável, incluindo a alimentação equilibrada e o exercício

físico regular, é uma forma eficaz de prevenir muitos problemas sérios de saúde, principalmente para os diabetes mellitus tipo 2. Apesar de dispormos hoje de muitas medicações para controle da glicemia, a dieta e o exercício continuam sendo um dos fundamentos do tratamento de qualquer pessoa com diabetes. É importante que as pessoas, diabéticas ou não, não veja essas orientações de estilo de vida como um incômodo, mas como uma importante ferramenta para ajudá-lo a manter-se saudável por muito tempo. As pessoas, principalmente com idade maior que 40 anos devem:

- a) Melhorar seus hábitos alimentares;
- b) Praticar atividades físicas;
- c) Esforçar-se para manter um peso normal.

O meio mais simples de avaliar se uma pessoa está com excesso de peso é através do cálculo do seu Índice de Massa Corporal (IMC). O IMC é calculado pela seguinte fórmula: $IMC = \text{Peso (em Kg)} / \text{Altura} \times \text{Altura (em metros)}$. O indivíduo terá um peso normal se apresentar IMC entre 18,5 e 24,9. De 25 a 29,9, o sujeito é considerado como portador de sobrepeso. Acima de 30, o indivíduo é considerado obeso. Pessoas com IMC menor que 18,5 possuem peso abaixo do normal.

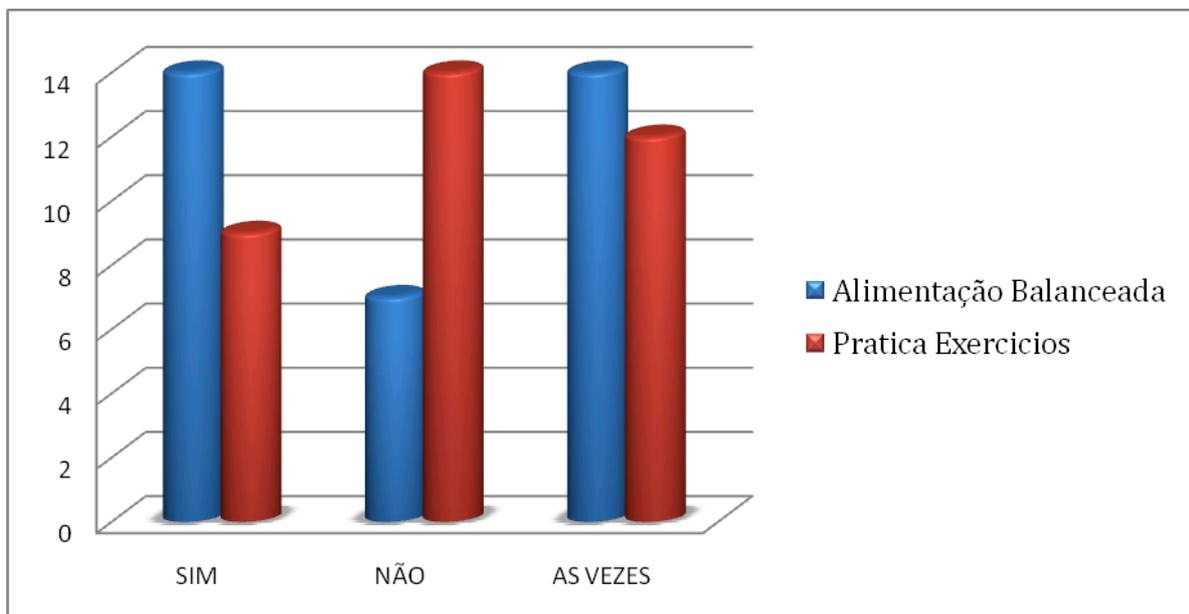


Figura 3. Quando se trata de alimentação, 40% tem uma alimentação balanceada e 40% as vezes se preocupam com isso; já a prática de exercícios apenas 26% praticam regularmente, 34% as vezes praticam e 40% admitiram não praticar nenhum tipo de exercício.

A grande maioria dos entrevistados (83%) vai ao médico sempre e faz exames de rotina a cada 3 meses para se prevenir de doenças como o diabetes ou por já possuir doenças como a diabetes estão sempre refazendo exames para o controle. E uma pequena porcentagem (17%) só procura um médico quando acha que está doente.

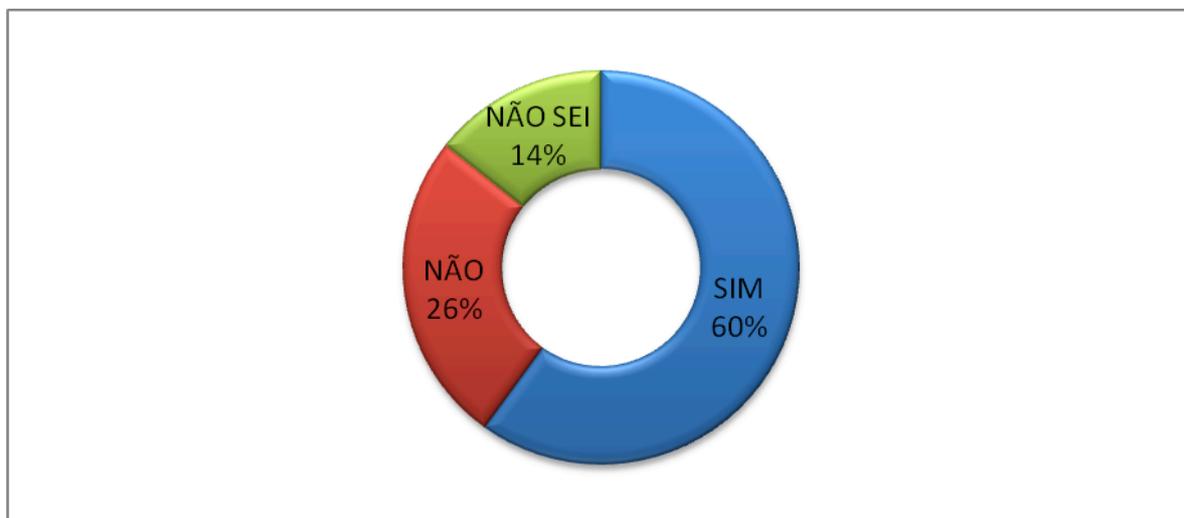


Figura 4. Considera seu estilo de vida hoje saudável

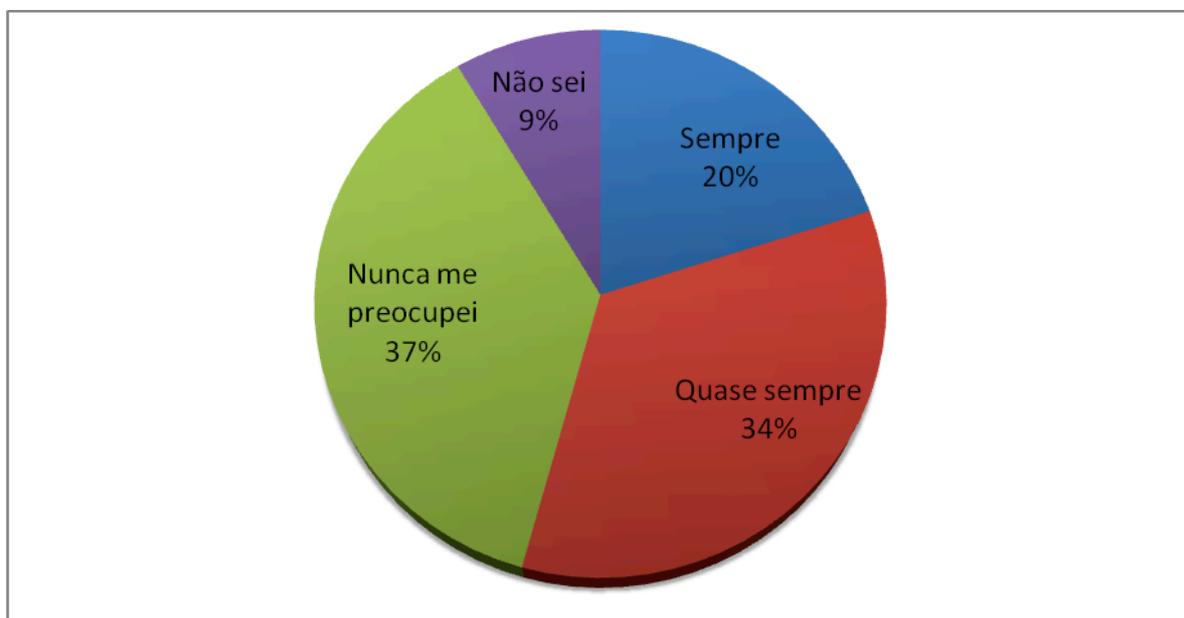


Figura 5. Perguntei aos entrevistados se sempre tiveram preocupação em ter um estilo de vida saudável tentando obter uma alimentação balanceada e praticar algum exercício.

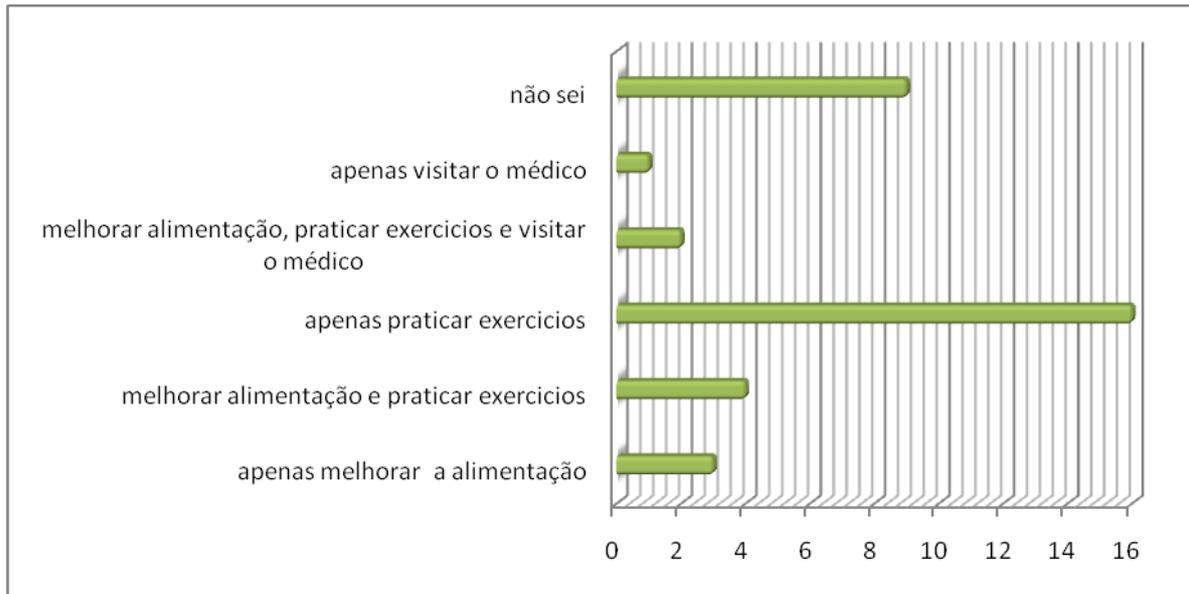


Figura 6. O que pode fazer para melhorar sua qualidade de vida hoje e fazer com que seu estilo de vida melhore. A maioria 46% acredita que se fizesse exercícios físicos teria uma melhoria de vida; 26% não tem idéia de como melhora sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que as pessoas não se preocupam muito com a prevenção da doença quando isso é apenas uma questão de mudança de hábitos, como melhorar a alimentação, diminuindo alguns alimentos que podem comprometer a saúde e a prática de exercícios físicos regularmente, sendo essas condições importantes também ao tratamento.

Também é importante manter um peso adequado á sua altura para não causar danos as juntas e sobrecarga nos ossos. Percebeu-se que as mulheres são mais interessadas na saúde do que os homens, sendo que para a maior parte das viúvas entrevistadas os maridos morreram de doenças como Diabetes, hipertensão, colesterol alto entre outra do mesmo tipo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSUNÇÃO, M.C.F.; SANTOS, I.S.; COSTA, J.S.D. **Avaliação do processo da atenção médica: adequação do tratamento de pacientes com *Diabetes Mellitus*, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.** Cad de saúde Publica. Rio de Janeiro, 18 (1): 205-211 jan-fev, 2002.
- BANCO MUNDIAL. **Brasil: novo desafio á saúde do adulto.** Washington DC, 1991. Parte 1. 134 p. (Séries de Estudos do Banco Mundial sobre Países; mimeografado).
- FERREIRA, S.R.G. **É tempo de Atualizar o nome do Diabetes Mellitus Tipo 2?** Arq Brás endocrinol metab, v.49, n.2.
- GROSS, J. L.; FERREIRA S. R. G.; FRANCO L. J. **Diagnostico e classificação do Diabetes Mellitus e tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2.**

- GROSS, J.L.; SILVEIRO, S.P.; CAMARGO, J.L.; REICHELT, A.J.; AZEVEDO, M.J. Diabetes Melito: Diagnósticos, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arq. Brás. Endocrinol metab** v.46, n.1, 2002.
- GUIMARÃES, F.P.M.; TAKAYANAGUI, A.M.M.; Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. **Rev. Nutr. Campinas**, 15(1): 37-44, Jan/abr., 2002.
- GUYTON, A.C. **Fisiologia Humana**. Guanabara Koogan. 6ª ed. Rio de Janeiro. 1988.
- GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Fisiologia Humana e Mecanismos das Doenças**. Guanabara Koogan. 6ª ed. Rio de Janeiro, 1998.
- HOETT, J. J. Uma esperança para os diabéticos. **A Saúde do Mundo**, p. 4-5, maio-jun 1991.
- SCHMIT, H. **Novas Opções na Terapia Insulínica**. *Jornal de Pediatria* v. 83, n.5, 2007.
- Sociedade Brasileira de Diabetes** _ <http://www.diabetes.org.br> - 15h01mim. 04 de Junho de 2009.
- Portal Endócrino Pelo Dr. Leandro Diehl** _ <http://www.portalendocrino.com.br> - 20h00mim. 8 de Setembro de 2009.