



Trabalho 908

A INFLUÊNCIA DO DIABETES MELLITUS TIPO II SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS

Ludimila Pereira Martins¹, Rosangela Guerino Masochini², Valfran da Silva Lima^{3*}, Pacífica Pinheiro Cavalcanti⁴, Débora Pereira Linsbinski⁵, Daiane Gabriel⁶.

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um processo de transformação do organismo que ocorre ao longo do ciclo vital de forma universal e progressiva. É um processo multifatorial que sofre influências intrínsecas e extrínsecas, se manifestando de maneira peculiar e individual¹. A saúde do idoso pode ser avaliada por meio de sua capacidade funcional e outros fatores ligados a sua independência física². Logo o estado de saúde do idoso pode ser mensurado pelas Atividades de Vida Diária (AVDs) que se referem ao autocuidado, e a Atividades Instrumentais de Vida Diárias (AIVDs) relacionadas com funções mais complexas³. No Brasil o Diabetes Mellitus (DM) acomete cerca de 7,6% da população adulta sem distinção de raça, sexo e condições socioeconômicas⁴. O comprometido por uma doença crônica, causa ao idoso limitações, implicações para a família, comunidade e para o sistema público de saúde, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice, contribuindo para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida deste.

OBJETIVOS: Investigar a influência do Diabetes Mellitus Tipo 2 na capacidade funcional de Atividades de Vida diária (AVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) das pessoas com idade a partir de 60 anos, relacionando com o tempo de tratamento.

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA: Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa, realizada em uma cidade da região norte do Estado de Mato Grosso - MT, Brasil. A amostra foi constituída por 40 voluntários de ambos os sexos com idade a partir de 60 anos que possuam diagnóstico de DM tipo 2 cadastrados no programa Hipertensão (sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos) da Unidade de Saúde da Família Dr. Carlos Scholtão - Equipe I. As coletas de dados foram realizadas individualmente através de entrevistas em visitas domiciliares e nos grupos de educação e saúde, utilizando-se o instrumento Index de Independência nas Atividades Básicas de Vida Diária, de Sidney Katz⁵, que analisa a independência no desempenho de seis funções (banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação), classificando as pessoas idosas como independentes ou dependentes. Também foi utilizada a escala de Lawton³ para avaliar o desempenho das atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) que avalia a capacidade de preparar refeições, realizar compras, utilizar transporte, cuidar da casa, utilizar telefone, administrar as próprias finanças e tomar seus medicamentos. Juntamente com a aplicação destes dois instrumentos AVDs e AIVDs, também foi realizado questionamento quanto ao histórico pessoal e de tratamento da doença. Os dados foram analisados através da estatística descritiva, onde foi calculado a média, desvio-padrão, frequência absoluta e relativa, também foi aplicado o teste não paramétrico de Qui-quadrado que permite verificar se duas variáveis estão relacionadas. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). Os dados foram

¹ - Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT/ICS - *Campus* Universitário de Sinop.

² - Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT/ICS - *Campus* Universitário de Sinop.

^{3*} - Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso UFMT/ICS - *Campus* Universitário de Sinop. E-mail: valfransl@hotmail.com;

⁴ - Enfermeira. Doutora em Farmacologia. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso UFMT/ICS - *Campus* Universitário de Sinop. E-mail: pacificapinheiro@gmail.com.

⁵ - Enfermeira. Mestranda em Ciências Ambientais pela Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT/ICS - *Campus* Universitário de Sinop. E-mail: deboralinsbinski@gmail.com.

⁶ - Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso UFMT/ICS - *Campus* Universitário de Sinop. E-mail: daí.gab@hotmail.com.



Trabalho 908

analisados no programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences, versão 19.0). O estudo teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Mato Grosso- UNEMAT- *Campus* de Cáceres, Protocolo nº.122/2011 – CEP/UNEMAT. **RESULTADOS:** A pesquisa não demonstrou diferenças significativas no escore total da escala Lawton entre homens ($22,0 \pm 5,3$) e mulheres ($22,9 \pm 4,3$), nem entre analfabetos ($20,1 \pm 3,7$) e alfabetizados ($22,6 \pm 5,2$), como também na comparação entre os pacientes que possuem somente o diagnóstico de Diabetes tipo 2 ($20,3 \pm 4,1$), daqueles que apresentam concomitantemente diabetes tipo 2 e hipertensão ($22,1 \pm 4,9$), indicando que estes fatores não exerceram influência significativas na AIVDs. Com relação a condição da moradia, ($22,7 \pm 3,5$) os voluntários moram sozinhos, ($21,3 \pm 4,3$) com familiares e ($18,8 \pm 7,5$) com o cuidador. As medicações utilizadas foram Metformina ($23,1 \pm 4,7$), Glibeclamida ($20,9 \pm 4,7$), Amaryl® ($24,5 \pm 0,7$), Metformina mais Glibeclamida ($20,8 \pm 2,9$) e Insulina mais outros medicamentos ($18,0 \pm 9,0$), não mostraram significância estatística para o desempenho nas AIVDs. Por outro lado os pacientes considerados ativos ($23,6 \pm 3,8$) apresentaram desempenho significativamente maior do que os sedentários ($19,1 \pm 4,2$). Quanto à distribuição da proporção das variáveis que caracterizam a população em estudo observam-se diferenças significativas nos fatores sexo, condição de moradia, patologia e tipo de medicação em uso, onde 70% é representado por mulheres, 75% residem com a família, e 52,5% apresentam as patologias diabetes tipo 2 e hipertensão arterial combinada. As variáveis escolaridade e prática de exercício físico não apresentaram diferenças significativas na distribuição da proporção. Nenhuma das variáveis apresentou associação significativa com a classificação das AVDs e nem com AIVDs. Observou-se diferença significativa na distribuição da proporção das pacientes quanto à classificação do desempenho das AIVDs (escala de Lawton) e das AVDs (escala de Kartz), sendo que 2,5% foram classificadas como dependentes, 30% como dependentes parciais e 67,5% como independentes segundo a escala de Lawton. Já para a escala de Kartz, 2,5% se apresentaram como dependentes, 5% como dependentes parciais e 92,5% com independentes. Não foi verificada associação e nem concordância entre as classificações de desempenhos das duas escalas. Verificou-se que para a classificação do desempenho nas AIVDs (escala Lawton) existe diferença significativa no tempo de tratamento, onde as pacientes dependentes ($8,0 \pm 2,95$) apresentam maior tempo de tratamento do que pacientes independentes ($5,93 \pm 4,51$). Entretanto para classificação do desempenho nas AVDs (escala Kartz) não foram identificadas diferenças significativas entre as pacientes dependentes ($7,50 \pm 0,71$) e independentes ($6,51 \pm 4,27$). **CONCLUSÃO:** Através dos dados obtidos conclui-se que a maior parte dos idosos da amostra em estudo encontravam-se com uma capacidade funcional íntegra e preservada para as AVDs e AIVDs sendo independente, mesmo portadores de diabetes mellitus tipo 2 não tendo relação com o tempo de tratamento. Na amostra em estudo verifica-se que os idosos entrevistados com classificação da capacidade funcional dependente parcial é exclusivamente devido a quedas em âmbito domiciliar. Sendo que para as AVDs houve uma porcentagem maior de capacidade funcional independente comparada com AIVDs. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O processo de envelhecimento e concomitantemente o surgimento de doenças crônicas influencia na capacidade funcional dessa população, assim é necessário que os profissionais de enfermagem juntamente com uma equipe interdisciplinar atuantes na atenção básica e tenham o conhecimento deste fator limitante desta clientela que tende a crescer em nosso país, para que se estabeleçam metas que visem a melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. [homepage] Brasília DF: Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica Série A. Normas e Manuais Técnicos. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. [periódico on line]. 2005 jun. n.19.



Trabalho 908

2- Ramos LR. Fatores Determinantes do Envelhecimento Saudável em Idosos Residentes em Centro Urbano: projeto epidioso, São Paulo. Rio de Janeiro. Caderno de Saúde Pública, [periódico on line]. 2003 jun [capturado: 22 ago. 2011]; 19(3): 793-8. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15882.pdf>.

3- Lawton MP, Brody EM. Assessment o folder people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. The Gerontologist, [periodic on line]. 1969 [capturado: 26 ago. 2011]; 9(3):179-86. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5349366>.

4- Brasil. Ministério da saúde. [homepage] Brasília, DF: Caderno de Atenção Básica 07- Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. 2001 jul. [Acessado em: 10 jul.2011] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf.

5- Katz S, Ford AB. Studies of illeness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological ans psychosocial function. JAMA, [periódico on line]. 1963 set. [capturado em: 20 fev. 2012]; 21 (185): 914-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14044222>.

DESCRITORES: Diabetes Mellitus Tipo 2; Envelhecimento; Atividades cotidianas.

EIXO II: Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.