

PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS EM MULHERES JOVENS DO MUNICÍPIO DE AMPARO- SP

Mari Uyeda*
Mariana Cassia Cau**

RESUMO

Os tipos mais comuns de Diabetes Mellitus (DM) são o tipo 1 caracterizado pela destruição autoimune das células β , e o de tipo 2 que resulta de um defeito secretor progressivo da insulina. O estudo tem como objetivo identificar a prevalência de DM em mulheres jovens, entre 18 e 25 anos do Município de Amparo- SP; avaliando e abordando os sintomas e fatores de risco do diabetes. A pesquisa foi realizada através de questionário, e obteve como resultado para fatores de risco do DM mais evidente o sobrepeso e os antecedentes familiares com 25,64%, já os sintomas foram bem diversificados, tendo o de fome exagerada como o mais encontrado 28,20%, e a frequência alimentar indicou que os participantes necessitam de maior cuidado com o hábito alimentar que possuem, pois ao mesmo tempo em que tem um grande consumo de verduras e legumes, existe também o de embutidos e frituras. O estudo nos deu proporções do risco de desenvolver o DM, porém para um diagnóstico preciso é necessário a realização de exames clínicos.

Palavras-chave: *Diabetes, Mulheres, Prevalência.*

Abstract

The most common types of diabetes mellitus (DM) are type 1 characterized by autoimmune destruction of β cells, and type 2 which results from a progressive insulin secretory defect. The study aims to identify the prevalence of DM in young women between 18 and 25 years of the Municipality of Amparo- SP; assessing and addressing the symptoms and the risk factors of the diabetes. The survey was conducted by questionnaire, and obtained as a result for the risk factors of the DM more evident, the overweight, and the family history, with 25.64%, already the symptoms were well diversified, with the exaggerated hunger as the most found 28, 20%, and food frequency indicated that the participants need more care with the feeding habits that they have, because, at the same time they have a high consumption of vegetables, there are also the embedded products, and fried food. The study gave us the proportions of the risk of developing DM, but for an accurate diagnosis, is necessary conducting clinical tests.

Keywords: Diabetes , Women, Prevalence.

* Professor Orientador. Coordenador do Curso de Nutrição

** Aluna Graduanda do Curso Superior Bacharel em Nutrição.

1 INTRODUÇÃO

O DM é um grupo de doenças caracterizado por concentrações sanguíneas elevadas de glicose resultantes de defeitos na secreção de insulina, ação da insulina ou ambos. A insulina é um hormônio produzido pelas células β do pâncreas que é necessário para uso ou armazenamento dos combustíveis do corpo (carboidratos, proteína e gordura). Os diabéticos não produzem insulina ou sua quantidade produzida é insuficiente. Com a deficiência de insulina, a hiperglicemia (glicemia elevada) ocorre (Mahan *et al*, 2013).

Existem vários tipos de DM, causados por uma intervenção complexa de fatores genéticos e ambientais, e são classificadas de acordo com o processo patogênico que resulta em hiperglicemia (Balthazar, 2013). Os tipos mais comuns de DM são, o do tipo 1 caracterizado pela destruição autoimune das células β , normalmente levando à deficiência absoluta de insulina. As pessoas afetadas normalmente são crianças e jovens adultos, embora possa ocorrer em qualquer idade, e dependem da insulina exógena para evitar a cetoacidose e a morte. Esse tipo de DM representa cerca de 5% a 10% de todos os casos diagnosticados (Mahan *et al*, 2013) (Width, 2011). O DM do tipo 2 resulta de um defeito secretor progressivo da insulina (deficiência de insulina) no plano de fundo da resistência a insulina. As pessoas afetadas normalmente têm mais de 30 anos de idade quando diagnosticadas, embora agora a ocorrência esteja frequente em jovens adultos e crianças. Os indivíduos não dependem da insulina exógena para sobrevivência, mas, muitas vezes, precisam dela à medida que a doença progride para o controle glicêmico adequado. É responsável por aproximadamente 90% a 95% dos indivíduos com DM (Mahan *et al*, 2013), (Width, 2011).

Na fase adulta existem várias questões que afetam o cotidiano dos adultos jovens, como a busca pela estabilidade profissional, as relações sociais dentre outras, que tornam essas pessoas vulneráveis ao consumismo, a praticidade e ao que é mais fácil, principalmente na hora de se alimentarem e interferindo nos comportamentos de saúde, deixando-os mais suscetíveis a doenças como o DM (Moreira *et al*, 2010). Por isso é importante que implantemos ao nosso hábito alimentar as leis da alimentação equilibrada: quantidade, qualidade, harmonia e adequação; fazendo assim com que as refeições supram todas as necessidades, pois, comer não é apenas matar a fome e sentir um sabor agradável, mas, acima de tudo é prover ao corpo energia e nutrientes para os dias (Seyffarth *et al*, 2009).

Os fatores indicativos de maior risco para o DM são:

- Sobrepeso (índice de massa corporal- IMC > 25 kg/m²)
- Obesidade central (cintura abdominal > 102 cm para homens e > 88 cm para mulheres)
- Antecedentes familiares (mãe ou pai) com diabetes
- Hipertensão arterial (> 140/90 mmHg)
- Colesterol HDL 35 mg/ dL e/ou triglicérides 150 mg/ dL
- Doença cardiovascular, cerebrovascular ou vascular periférica definida (Brito, 2014).

Esses fatores podem estar presentes no DM tipo 2, mas são mais agudos no tipo 1; o DM tipo 2, tem um início insidioso e muitas vezes a pessoa não apresenta sintomas. Não infreqüentemente, a suspeita da doença é feita pela presença de uma complicação tardia, como proteinúria, retinopatia, neuropatia periférica, doença arteriosclerótica ou então por infecções de repetição (Tavares *et al*, 2013).

Sintomas mais comuns apresentados por diabéticos:

- Muita sede
- Vontade de urinar diversas vezes ao dia
- Perda de peso
- Fome exagerada
- Visão embaçada
- Infecções repetidas na pele ou mucosas
- Machucados que demoram a cicatrizar
- Fadiga e dores nas pernas (Santos *et al*, 2013), (Tavares *et al*, 2013).

Segundo dados atuais da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) o novo número de diabéticos no Brasil é de 12.054.827 pessoas (SBEM, 2014). O Ministério da Saúde através de pesquisa realizada pelo Vigetel 2013 mostra que o diabetes vem sendo mais comum em mulheres 7,2% do que em homens 6,2%, dados apresentados na Tabela 1; apesar da diminuição referente ao ano 2012- 2013 que caiu de 8,1% para 7,2% respectivamente; período em que os homens se mantiveram. Outro dado importante é referente à escolaridade e informação, 3,8% dos brasileiros com mais de 12 anos de estudo declaram-se diabéticos, enquanto 12,1% dos que possuem até 8 anos de estudo dizem ter a doença. Com relação as

faixas etárias mostrou-se um aumento, a partir dos 35-44 anos, tendo destaque para a de 65 anos, que tem o maior percentual, com 23% (Portal Brasil, 2014).

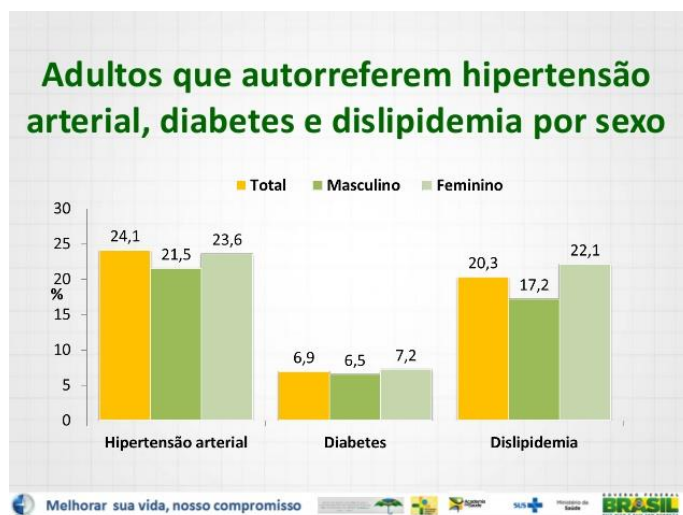


Tabela 1- Índice de diabetes, hipertensão arterial e dislipidemia por sexo

Fonte: Portal Brasil, 2014

É preciso que se faça uma prevenção ao DM e para isso é necessário que se utilize de programas estruturados que enfatizem mudanças de estilo de vida incluindo educação, reeducação no consumo de gorduras, atividades físicas regulares reduzindo o risco de desenvolver DM (Caldas *et al*, 2005). O Ministério da Saúde elaborou um Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, prevendo uma diminuição de 2% das mortes prematuras, através da diminuição do tabagismo, álcool, alimentação inadequada, sedentarismo e obesidade. Dentre as ações estão o Programa Academia da Saúde, que desenvolve atividades físicas com orientação profissional, segurança alimentar e nutricional e educação alimentar (Fundação Imepen, 2012).

É importante que se identifique o DM já no início para evitar suas complicações, o paciente deve aceitar a doença e seguir as orientações para ter uma vida normal e saudável, pois isso é possível, a identificação da prevalência do diabetes nas mulheres jovens tem o intuito de fazer um diagnóstico precoce, alertar e passar orientações para o grupo estudado.

2 OBJETIVO GERAL

Identificar os possíveis casos de DM nas mulheres entre 18- 25 anos, estudantes da IES Centro Universitário Amparense- UNIFIA e orientar a respeito de uma alimentação saudável, evitando assim possíveis fatores de risco da doença, retardando ou impedindo o aparecimento da mesma.

3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Avaliar as mulheres entre 18 e 25 anos, através de pesquisa de campo (questionário aplicado);
- ✓ Abordar os sintomas e fatores de risco do diabetes;
- ✓ Identificar a prevalência de possíveis casos de diabetes.

4 METODOLOGIA

Para o presente estudo foi utilizado uma amostragem de 100 pessoas de cursos da Instituição de Ensino Superior (IES) Centro Universitário Amparense – UNIFIA, todas do sexo feminino com idade entre 18 e 25 anos, a fim de avaliar a prevalência de DM em mulheres jovens do município de Amparo- SP; onde será realizada uma pesquisa quantitativa descritiva.

Para identificação dos casos de DM foi aplicado um questionário contendo algumas perguntas que indicavam a presença ou não de DM. Através das informações obtidas, identificou-se os possíveis casos de DM, pois quando se tem excesso de peso, ou seja, IMC > 25 kg/m² e a presença de um dos fatores de risco, existe a possibilidade de estar com DM (Tavares *et al*, 2013). As pessoas com fatores de risco para DM devem ser aconselhadas a procurar um médico para confirmação do resultado, e receberão orientação sobre a doença.

O questionário foi elaborado com base no Caderno de Atenção Básica: Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica- Diabetes Mellitus e nos estudos de Brito, 2014; Santos *et al*, 2013 e Tavares *et al*, 2013 e a frequência alimentar vêm com a finalidade de compreender como está o hábito alimentar das pessoas. O questionário foi impresso em folha sulfite A4 e entregue junto com o termo de consentimento livre. A pesquisa foi realizada na IES Centro Universitário Amparense- UNIFIA, onde o questionário foi respondido por voluntárias dos vários cursos da instituição.

Esse trabalho foi submetido ao Comitê de Ética sob o CAAE nº 47727315.2.00005490, e todas as pessoas que participarem desse estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que se possa realizar a pesquisa; será mantido sigilo sobre a identificação dos participantes.

Após as informações serem coletadas, os dados foram analisados e computados, para serem transcritos em gráficos.

5 RESULTADOS

A presente pesquisa nos mostra os seguintes resultados: Dos 100 questionários iniciais 9 não foram respondidos, tendo um total de 91 validados e, dos quais 13 pessoas que responderam não faziam parte da faixa etária da pesquisa, sendo descartados, pois não se encaixavam no estudo, portanto o número total de pessoas avaliadas foi 78 mulheres entre 18 e 25 anos de idade.

Com relação à questão 1 que perguntava-se sobre os fatores de risco de diabetes que a pessoa teria, Gráfico 1; obtivemos as seguintes informações: Antecedentes familiares 22 pessoas, dando um total de 28,20% sendo uma quantidade bem significativa; se tinha hipertensão arterial 2 pessoas, sendo 2,56%; Colesterol alterado 6 pessoas, 7,69%; sobre as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares ou vascular periférica definida apenas 1 pessoa, 1,28% e o sobrepeso se mostrou junto com os antecedentes familiares como o fator de risco mais presente com 20 pessoas, sendo 25,64%. Dos 78 questionários muitos não obtiveram respostas sobre os fatores de risco, num total de 50% das mulheres.

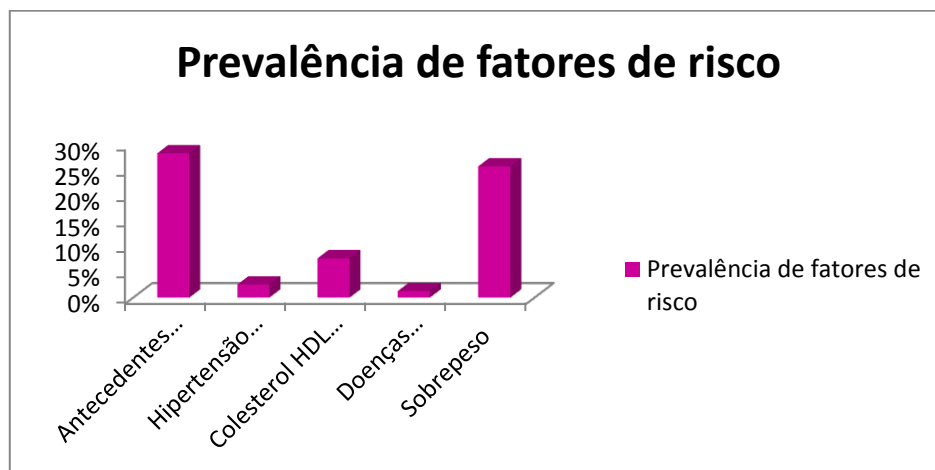


Figura 1- Prevalência de Fatores de Risco associados ao Diabetes

Na questão 2 referente aos sintomas do diabetes pudemos notar que estes são mais presentes, Gráfico 2. Muita sede 11 pessoas, sendo 14,10%; vontade de urinar diversas vezes ao dia (inclusive a noite) 8 pessoas, 10,25%; Perda de peso foi o menos frequente com 4 pessoas, 5,12% junto ao de infecções repetidas de pele ou mucosas que não obteve nenhuma resposta; O sintoma que indica a fome exagerada foi o mais observado com 22 pessoas, sendo 28,20%; visão embaçada obteve 11,53% das resposta sendo 9 pessoas, machucados que demoram a cicatrizar 5 pessoas, com 6,41% e o que refere-se a fadiga e dores nas pernas também se mostra notável com 15,38% das respostas, sendo 12 pessoas. Dentre os questionários respondidos também nota-se a quantidade dos que não possuem nenhum dos sintomas, num total de 44,87% das mulheres.

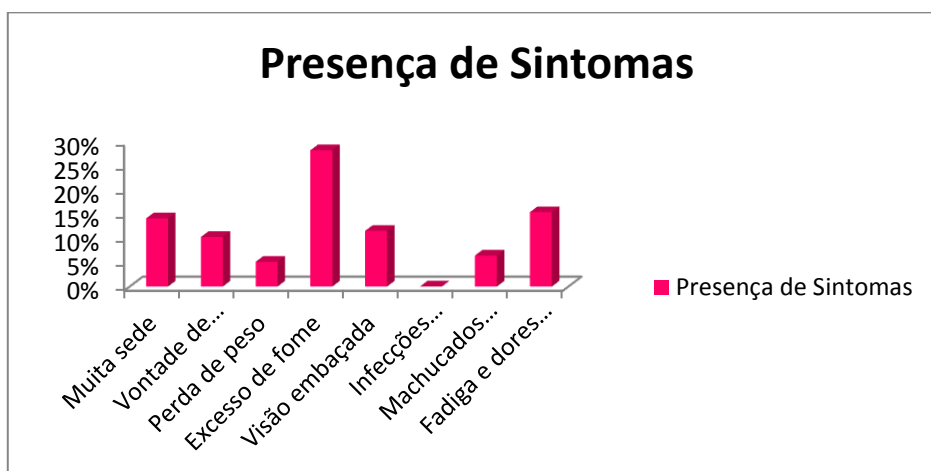


Figura 2- Presença de sintomas associados ao Diabetes

Porém é importante dizer que de todas as perguntas, a pessoa participante da pesquisa poderia dar mais de uma resposta.

No que diz respeito a frequência alimentar, é possível notar que muitas das mulheres consomem bastante frutas, verduras e legumes, e numa mesma proporção consomem também muitos produtos industrializados, embutidos, frituras e doces, sendo muito pequena a porcentagem das que não consomem esses tipos de alimentos, Gráfico 3. Seguem os resultados em porcentagem da frequência alimentar: Mulheres que não consomem os alimentos a seguir frutas 2= 2,56%; verduras 5= 6,41%; legumes 9= 11,53%; produtos industrializados 2= 2,56%; frituras 5= 6,41%; embutidos 6= 7,69%; refrigerantes 18= 23,07% e referente aos doces nenhuma das mulheres avaliadas ficam sem consumir doces, mostrando que seu

consumo é grande de 1 vez por semana 23= 29,48%, tendo seu maior consumo de 2 a 3 vezes na semana com 29 mulheres 37,17% já o consumo de 4 ou mais vezes foi muito parecido com o de 1 vez na semana 22= 28,20% das mulheres que responderam a pesquisa.

O consumo de 1 vez por semana mostra que o consumo de frutas, produtos industrializados, embutidos e refrigerantes é grande, sendo o refrigerante o mais indicado nas respostas 31= 39,74% das mulheres, o menor dos produtos consumido durante esse período é o de verduras com 5= 6,41% das mulheres, mostrando que seu consumo é grande durante a semana, sendo seu maior consumo de 4 a mais vezes por semana com 41,02% das mulheres. A resposta referente ao consumo de 2 a 3 vezes na semana tem como os itens mais consumidos os embutidos e frituras, além das verduras com 35= 44,87%; 35= 44,87% e 31= 39,74% respectivamente, mostrando que as pessoas ainda fazem grande uso de produtos embutidos e frituras, que podem prejudicar a saúde por conta das gorduras trans, saturadas e do sódio presente nesses produtos, podendo causar hipertensão e obesidade, na qual pode ocasionar o aparecimento do diabetes; em contra partida nota-se também um bom consumo de verduras. A resposta que indica o consumo de 4 a mais vezes por semana mostra que os embutidos são menos consumidos por 6= 7,69% das mulheres, e que consumo de verduras e produtos industrializados é grande sendo 32= 41,02% e 26= 33,33% respectivamente.

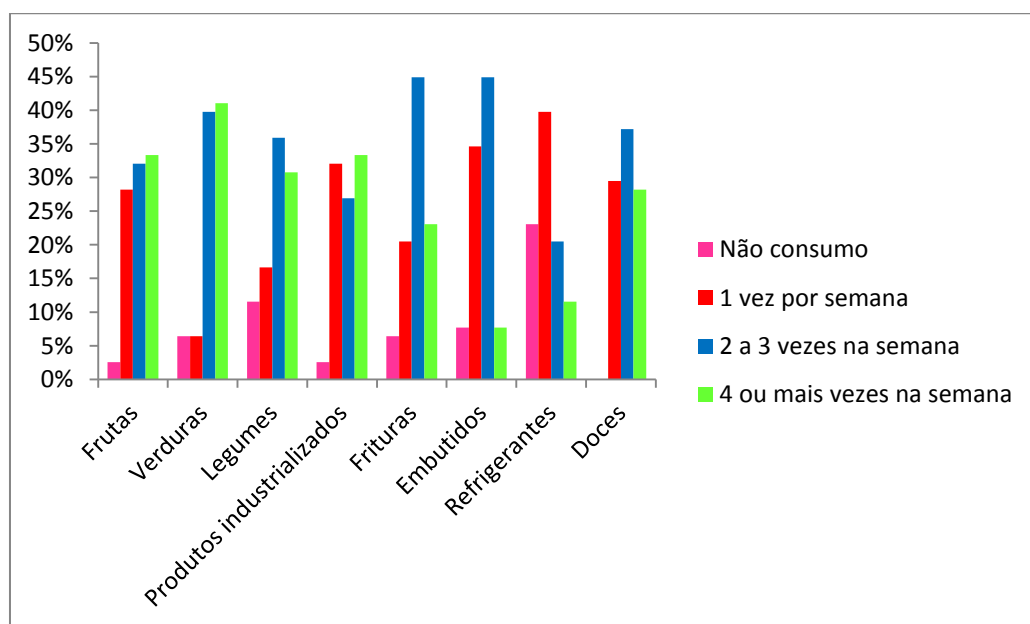


Figura 3- Frequência no consumo alimentar

A frequência alimentar mostra que as mulheres tem um consumo grande de ambos os alimentos, e que devem tomar cuidado com o consumo dos embutidos, produtos industrializados, frituras, doces e refrigerantes, pois um consumo exagerado dos mesmos pode desencadear em problemas para saúde, sendo um deles o diabetes.

6 DISCUSSÃO

A pesquisa Vigetel 2013 mostra que o DM vem mostrando-se mais comum em mulheres 7,2% (Portal Brasil, 2014) por isso o interesse na realização dessa pesquisa, e informações contidas em outros estudos como os de Moreira *et al*, 2010 e Toscano, 2004 indicando que aproximadamente metade dos diabéticos não sabem de sua condição, mostrando a importância da identificação precoce da mesma.

No estudo de Grillo e Gorini, 2007 mostra que a maioria das pessoas estudadas que possuem DM estão acima do peso, com obesidade I, II ou III tendo relação com a presente pesquisa, que mostra que cerca de 25,64% das pessoas que responderam o questionário estão com IMC >25 kg/m². Dentre os fatores que favorecem o DM estão a ingestão maior de carboidratos de absorção rápida e o consumo de alimentos gordurosos e ao sedentarismo (Grillo e Gorini, 2007), também presente na nossa pesquisa, que mostrou o grande consumo de frituras e alimentos embutidos e industrializados. A redução do peso e a diminuição do consumo de gorduras e a mudança do estilo de vida, podem ajudar a diminuir os riscos de desenvolver o diabetes (Caldas *et al*, 2005).

O estudo mostrou que o consumo de alimentos é variado, porém a frequência com que são consumidos também é grande, por isso os alimentos embutidos, frituras, industrializados e doces merecem mais atenção. É importante que se consuma alimentos com qualidade e variedade, e para que isso aconteça podem-se seguir os guias alimentares, consumindo alimentos de todos os grupos. Podendo ter uma grande variedade, que é simbolizada por seis cores que representam os cinco grupos alimentares da pirâmide e os óleos, mostrando que são necessários alimentos de todos os grupos diariamente, para que uma dieta seja considerada saudável. O consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas e açúcares deve ser de menor frequência (Seyffarth *et al*, 2009).

No que se refere ao adulto jovem, há de se considerar as dificuldades em desenvolver um estilo de vida saudável, visto que vários fatores de risco estão

relacionados e influenciados pela cultura do prazer instantâneo, fácil e comprável, disseminada na mídia e reforçada pelo consumismo da sociedade atual, ficando cada vez mais vulneráveis as doenças crônicas, tendendo a desenvolver doenças cada vez mais jovens (Moreira *et al*, 2010). Sendo condizente com nossa pesquisa, visto o hábito alimentar dos participantes, e a porcentagem de obesos.

No estudo de Moreira *et al*, 2010 mostra-se presente como um fator de risco a questão dos antecedentes familiares, que em nosso estudo também foi diagnosticado sendo o mais encontrado entre as mulheres.

7 CONCLUSÃO

As variáveis analisadas mostram indicativos de desenvolver diabetes, tendo o sobrepeso e os antecedentes familiares como os fatores de risco mais presentes, situações que merecem bastante atenção visto o hábito alimentar das participantes.

Os sintomas que indicam o DM também mostram-se presentes principalmente a fome exagerada que foi a mais evidenciada com 28,20% dos casos, chamando atenção também as dores nas pernas como o segundo sintomas mais presente na pesquisa.

O estudo foi bem realizado e nos deu proporções dos riscos de desenvolver o DM, porém isso não significa que as participantes estejam com diabetes, visto que o melhor método para seu diagnóstico são os exames clínicos, como o exame de glicemia de jejum, onde <110mg/dl a glicemia é considerada normal, >110 e <126mg/dl está alterada e >126mg/dl é considerado diabetes mellitus, a glicemia casual, teste de tolerância à glicose com sobrecarga de 75 g em duas horas (TTG) e, em alguns casos, hemoglobina glicada (HbA1c). (Tavares *et al*, 2013).

A promoção da saúde, as mudanças nos hábitos alimentares, o cuidado maior com si mesmo, a prática de atividade física, são muito importantes para a redução do risco do DM, porém existe a necessidade de mudanças no país para que a prevenção do diabetes e de outras doenças crônicas não transmissíveis ocorra.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Balthazar, B. **Qualidade de Vida em Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1.** Salvador, 2013.

Brito, A. P. M. **Diabetes Mellitus Tipo 2 na Adolescência.** Rev. Espec. On- line IPOG. vol.01 n.009 Goiania, 2014.

Caldas *et al.* **Projeto Diretrizes: Diabetes Mellitus: Recomendações Nutricionais,** 2005.

Fundação Instituto Mineiro de Estudos e Pesquisas em Nefrologia- Fundação Imepen. <http://www.imepen.com/ministerio-da-saude-divulga-dados-sobre-o-dibetes-no-brasil/>. Juiz de Fora- MG, 2012.

Grillo, M. F. F.; Gorini, M. I. P. C. **Caracterização de Pessoa com Diabetes Mellitus Tipo 2.** Ver. Bras. Enferm. Vol.60 n.1 p.49-54 Brasília, 2007.

Mahan *et al.* **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia.** 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

Moreira *et al.* **Fatores de Risco Cardiovasculares em Adultos Jovens com Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus.** Ver. Gaúcha Enferm. Vol.31 n.4 p.662-9 Porto Alegre, 2010.

Portal Brasil. <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/11/numero-de-pessoas-com-diabetes-aumenta-40-em-seis-anos>. Brasil, 2014.

Santos *et al.* **Diabetes Mellitus tipo 1: Implicações na Qualidade de Vida dos Adolescentes.** E- Ciência vol.1 n.1, 2013.

Seyffarth *et al.* **Manual de Nutrição Profissional de Saúde Sociedade Brasileira de Diabetes.** São Paulo, 2009.

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia SBEM.

<http://www.endocrino.org.br/numeros-do-diabetes-no-brasil/>. Rio de Janeiro, 2014.

Tavares *et al.* **Caderno de Atenção Básica: Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica- Diabetes Mellitus.** Brasília, 2013.

Toscano. C. M. **As Campanhas Nacionais para detecção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Diabetes e Hipertensão Arterial.** Ciênc. Saúde Coletiva. Vol.9 n.4 Rio de Janeiro, 2004.

Width, M. **MDS: Manual de Sobrevivência para Nutrição Clínica.** Rio de Janeiro: Lab,