
Idosos com diabetes correlacionando com a obesidade e o alcoolismo: uma revisão da literatura

Elderly people with diabetes correlating with obesity and alcoholism: a literature review

Davilyn Conte¹

¹Curso de Biomedicina do Centro Universitário, Caxias do Sul-RS, Brasil.

Resumo

Revisar a literatura de idosos com diabetes correlacionando a obesidade e o alcoolismo. Tratou-se de uma revisão da literatura, após a escolha do assunto fez-se uma pesquisa em bases de dados virtuais, do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Leitura Latino-Americana Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), Pubmed e o Google acadêmico sendo utilizado como descritores "diabetes" "obesidade" "idoso" e o "alcoolismo". O período do estudo foi realizado entre os meses de julho a agosto de 2019. Foram selecionados ao todo 20 artigos para a eventual pesquisa. Os resultados dessa revisão foram satisfatórios em relação a diabetes em idosos correlacionando com a obesidade e o alcoolismo. Como pode observar, os resultados foram significativamente positivos. Poder reconhecer esses dois fatores e características modificáveis que influenciam suas complicações são fundamentais para traçar estratégias de mudanças aos idosos com a diabetes.

Descritores: Idoso; Diabetes; Obesidade; Alcoolismo

Abstract

Review the literature of elderly people with diabetes correlating obesity and alcoholism. It was a literature review, after choosing the subject a search was made in virtual databases, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Latin American Caribbean Reading in Health Sciences* (LILACS), Pubmed and the Google academic being used as descriptors "diabetes" "obesity" "elderly" and "alcoholism". The study period was carried out from July to August 2019. A total of 20 articles were selected for eventual research. The results of this review were satisfactory in relation to diabetes in the elderly, correlating with obesity and alcoholism. As you can see, the results were significantly positive. Being able to recognize these two factors and modifiable characteristics that influence their complications are fundamental to outline strategies for change for the elderly with diabetes.

Descriptors: Elderly; Diabetes; Obesity; Alcoholism

Introdução

O diabetes se destaca na atualidade entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) devido a sua expansão de morbimortalidade e particularmente afetando os idosos^{1,2}. O diabetes configura-se como uma epidemia mundial.³ A diabetes é uma das maiores emergências mundiais do século XXI mais de 422 milhões de adultos tem a doença, e em 2040 a estimativa é que 642 milhões de pessoas estejam com a diabetes o que coloca em risco desenvolvimento da doença futuramente⁴. Ainda que cerca de 50% dos portadores desconhecem suas condições, e o Brasil ocupa a 4 posição entre os países com maior prevalência, com uma estimativa de 13,4 milhões de diabéticos, o que corresponde a aproximadamente 6,5% da população nesse grupo etário⁵⁻⁶. Para a população idosa com 65 anos ou mais a prevalência observada foi de 19,9%⁷.

A diabetes refere-se a uma síndrome de distúrbio metabólico de carboidratos, que envolvem a hiperglicemia. As duas diabetes mais relevantes são: a diabetes tipo 1, e a diabetes tipo 2. A diabetes tipo 1, ainda que possa se desenvolver em todas as idades, é o tipo diagnosticado, com frequência na infância e na adolescência, o sistema imunológico ataca equivocadamente as células beta. Pouca ou nenhuma insulina é liberada para o corpo. O resultado a glicose fica no sangue em

vez de ser usada como energia. O tratamento demanda dose diária de insulina, e o diagnóstico anterior firma-se antes dos 30 anos⁸. A diabetes tipo 2 apresenta-se com diferentes graus de deficiência e resistência à atuação da insulina, caracteriza-se por mais elevada prevalência em idosos e constitui-se na forma mais comum da diabetes.

Consiste numa doença crônica que afeta os idosos. Mais de 50% do total de pessoas com diabetes mostram estar acima dos 60 anos, é uma doença que está associada ao aumento de lesões macro e microvascular⁹. Mais de 1\4 da população entre 60-79 anos tem diabetes, existindo correlação direta ao acelerado ritmo de envelhecimento e entre os fatores hereditários, comportamentais e socioeconômicos.

As alterações fisiológicas do envelhecimento que influenciam o aumento da prevalência da diabetes são vistas no pâncreas, glândula secretora de insulina, que sofre importantes mudanças estruturais como redução de massa e estreitamento dos ductos, que acabam refletindo em alterações funcionais notáveis. As alterações estruturais e secretóreas acometem uma redução da secreção de insulina, o que explica a redução da sensibilidade periférica a esse hormônio. Assim, os idosos apresentam maior suscetibilidade ao diabetes tipo 2¹⁰.

Os principais sintomas são sede constante, boca seca, vontade de urinar, perda de peso, formigamento de pés e mãos, feridas que demoram a cicatrizar e cansaço frequente¹¹. Dentre esses se destacam os fatores de risco comportamentais como: tabagismo, alimentação inadequada, o consumo de alimentos fontes de gordura trans e saturadas, excesso de sal e de açúcar, hipertensão, obesidade, sedentarismo, inatividade física e o consumo abusivo de bebidas alcoólicas¹².

Há evidências científicas de que esses fatores causam a maioria dos novos casos de diabetes, e aumentam o risco de complicações em pessoas que já tem a doença¹³. Também é importante ressaltar que a diabetes é uma das principais causas de morte prematuras, em virtude do aumento do risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares as quais contribuam para 50% a 80% das mortes nos diabéticos¹⁴.

A diabetes é uma doença altamente limitante em casos mais graves pode causar cegueiras como a retinopatia diabética, amputações, nefropatias (insuficiência renal), complicações cardiovasculares e encefálicas, entre outras, que acarretam prejuízos à capacidade funcional, autonomia e a qualidade de vida do idoso¹⁵. O objetivo desse trabalho será revisar a literatura de idosos com diabetes correlacionando com a obesidade e o alcoolismo.

Revisão da literatura

Trata-se de uma revisão da literatura, esse método de revisão que tem como intenção adquirir uma compreensão mais aprofundada de um determinado fato baseando-se em estudos anteriores. Esse método proporciona melhorias relevantes à assistência, pois favorece e dá apoio a tomada de decisão e aperfeiçoam a prática clínica, além de indicar os pontos do conhecimento que necessitam desempenhar a execução de novos estudos. Após a escolha do assunto principal fez-se uma busca em bases de dados virtuais, como o *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Leitura Latino-Americana Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), Pubmed e o Google acadêmico sendo utilizado os seguintes descritores: “diabetes” “obesidade” “idoso” e o “alcoolismo”. O período do estudo foi realizado entre os meses de julho a agosto de 2019. Foram selecionados ao todo 20 artigos para a eventual pesquisa. Incluíram-se artigos originais, revisões em português com resumos disponíveis nas bases de dados e que seu conteúdo respondesse a esta revisão. Definido como critério de exclusão: artigos incompletos ou trabalho em formato de tese, dissertação, editorial, textos duplicados nas bases de dados, e artigos que não respondessem ao objetivo central da pesquisa.

Discussão

Obesidade

Estudos estão sendo realizados em diferentes países para determinar a prevalência do diabetes entre os idosos¹⁶⁻¹⁸. Em um estudo populacional realizado na

cidade de Florianópolis-SC com o objetivo de verificar a associação entre o diabetes e o excesso de peso em idosos, observou-se que o excesso de peso foi positivamente associado ao diabetes independentemente do sexo, faixa etária, renda mensal, grau de instrução, atividade física regular e a hipertensão arterial. Foi verificado que, 6 em cada 10 idosos de Florianópolis apresenta excesso de peso corporal¹⁹. Esses achados corroboram com o último levantamento de nos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, o qual apontou que 58,4% dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos apresentam excesso de peso²⁰. A associação entre a obesidade e o aumento de chance do indivíduo desenvolver a diabetes é bem ressaltada pela literatura científica²¹⁻²³.

O excesso de peso e a obesidade se tornaram um sério problema aos setores públicos de saúde e estão associados com o aumento de 61,8% da diabetes na população Brasileira²⁴. A obesidade é o excesso de tecido adiposo no organismo, sendo considerada uma doença crônica e inter-relacionada direta ou indiretamente com algumas outras situações patológicas contribuintes da morbimortalidade como as doenças cardiovasculares, osteomusculares e as neoplásicas.

Segundo Sartorelli et al.²⁵ a obesidade tem sido apontada como um dos principais fatores de risco para o diabetes tipo 2, cujo risco está diretamente associado ao aumento do índice de massa corporal. O excesso de peso atinge cerca de 1\3 da população adulta e apresenta uma tendência crescente nas últimas décadas mesmo entre as pessoas idosas²⁶.

Cerca de 90% dos casos de diabetes são atribuídos ao excesso de peso²⁷. Gomes et al.²⁸ verificaram que a prevalência de sobrepeso e a obesidade em pacientes com a diabetes foi 3x maior do que a observada na população geral. Segundo o Sistema Único de Saúde, o diabetes é a 5ª indicação de hospitalizações e está entre as 10 maiores causas de morte no Brasil. O que evidencia a importância do diagnóstico precoce e da prevenção dessa doença, que se caracteriza como um grave problema de saúde pública²⁸.

Além disso, mulheres idosas apresentam maior prevalência de obesidade quando comparados aos homens²⁹. Em relação ao fator sexo, o seu maior pico ocorre entre as idades de 45 a 64 anos. A maioria dos estudos aponta para maior prevalência de diabetes no sexo feminino, visto que as mulheres são mais obesas e há uma relação entre diabetes e obesidade, verificada por diversos outros autores³⁰⁻³². Em outro estudo realizado no município de São Carlos, 22,3% das idosas apresentavam diabetes, e entre os idosos essa incidência era de 16,3%³³.

A literatura reconhece a obesidade como um fator de risco à incidência da doença e recomenda a redução e o controle do peso como uma das principais estratégias de tratamento não farmacológico do diabetes.

Alcoolismo

Na literatura ainda não há descrição exata dos mecanismos de ação do álcool sobre a diabetes, entretanto, alguns estudos documentam forte ligação entre o consumo de álcool e liberação de adipocinas e marcadores de inflamação, o que pode estar relacionado com a patogênese do diabetes³⁴⁻³⁵. Uma vez que a doença esteja instalada, a ingestão crônica de bebidas alcoólicas pode influenciar no desenvolvimento do diabetes, pois pode ocorrer problemas nutricionais, convulsões, hipoglicemia, neuropatia, e outras condições a pacientes diabéticos e pessoas dependentes do álcool³⁶. Em um estudo prospectivo envolvendo 36.527 participantes com idades entre 40 e 69 anos, na Austrália, verificou que os homens ex-bebedores apresentaram maior risco para o diabetes, quanto comparados aos abstêmios³⁷.

Em outros estudos tem sido observada associação entre o diabetes e a ingestão de bebida alcoólicas no passado, estudos primários longitudinais, revisões sistemáticas e meta-análise que incluem idosos em suas amostras tem evidenciado que o consumo moderado de álcool é fator de proteção para a diabetes em homens, enquanto que abstêmios e bebedores compulsivos tem maior risco de apresentar diabetes³⁸.

Na literatura consultada, não foi encontrado estudo que explicasse o mecanismo pelo qual a ingestão passada, e não atual da bebida alcoólica estaria influenciando no diabetes. No entanto, diante dessa constatação, tanto neste estudo como em outros, há que suscitar o questionamento sobre o fato de os efeitos da ingestão de bebidas alcoólicas serem tão maléficis e duradouros para o acometimento do diabetes que, mesmo tendo parado de beber, o indivíduo em determinado momento da vida sofrerá suas consequências³⁸.

Já entre as mulheres idosas, foi observado que a ingestão atual de bebidas alcoólicas esteve associada com a diabetes, tendo idosas apresentando maior risco quando comparadas às que nunca ingeriram. Para Belon et al.³⁹, ao realizarem um estudo de base populacional com idosos em 6 municípios do estado de São Paulo, verificaram significância estatística entre a frequência da ingestão de álcool igual ou superior a 2 vezes por semana em relação ao idosos com a diabetes.

Para Passos et al.⁴⁰, com a análise da regressão multivariada evidencia-se a importância das características de estilo de vida (expressas pela frequência de bebida alcoólica e IMC), não desconsiderando, todavia, a interação existente entre diabetes e fatores genéticos e os ambientais. Em estudo realizado pelo mesmo autor com o objetivo de descrever a prevalência e fatores clínicos associados ao diabetes entre os adultos e idosos também verificou tal associação. Em outros estudos realizados através de amostras clínicas evidenciam o aumento significativo do uso de álcool na população idosa. Essas pesquisas mostram que a 6 a 11% dos pacientes idosos admitidos em hospitais gerais apresentam sintomas de dependência alcoólica⁴¹. O álcool quando ingerido em grandes quantidades pode des-

compensar os níveis glicêmicos podendo gerar transtornos à saúde do idoso⁴².

Conclusão

Como pode observar, os resultados foram significativamente positivos. Poder reconhecer esses dois fatores e características modificáveis que influenciam suas complicações é fundamental para traçar estratégias de mudanças aos idosos com a diabetes.

Referências

1. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mal uso de medicamentos entre idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19 (3):717-24.
2. Carvalho DMO, Rocha RMM, Freitas RM. Investigação de problemas relacionados com medicamentos em uma instituição para longa permanência para idosos. *Rev Eletr Farm*. 2013;10(2):24-41.
3. Ansari RM. Effect of physical activity and obesity on type 2 diabetes in a middle-aged population. *J Environ Public Health*. 2009;195-285.
4. Site da Federação Internacional de Diabetes (IDF). Disponível em: <https://www.idf.org/about-diabetes/facts-figures>.
5. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: SDB; 2014a.
6. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: SDB; 2014b.
7. Portal Brasil. Disponível em <https://www.brasil.gov.br/saude/2015/07/diabetes-atinge-9-milhoes-de-brasileiros>. [acesso em 28 de maio de 2019].
8. Freitas E, Py L, Cançado FAX, Gorzoni M. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
9. Foss-Freitas MC, Foss MC. Cetoacidose diabética e estado hiperglicêmico hiperosmolar. *Medicina*. 2003;36:389-93.
10. Freitas EV, Py L. Tratado de geriatria e gerontologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
11. O que é a diabetes tipo 2 causa e sintomas. *Rev. Saúde* (acesso em 28 jun 2019). Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/o-que-e-diabetes-tipo-2-causas-sintomas-tratamentos-e-prevencao/>.
12. World Health Organization. Surveillance of risk factors for noncommunicable diseases. The WHO Stepwise approach. Geneva: 2011.
13. Goulart FAA. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para o sistema de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
14. Schaan BD, Harzheim E, Gus I. Perfil de risco cardíaco no diabetes mellitus e na glicemia de jejum alterada. *Rev. Saúde Pública*; 2004, 38:529-36.
15. Francisco PMSB, Belon AP, Barros MBA, Carandina L, Alves MCGP, Goldbaum M, et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. *Cad Saúde Pública*; 2010, 26 (1):175-84.
16. Mendes TAB, Goldbaum M, Segri NJ, Barros MBA, Cesar CLG, Carandina E, et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e prática de controle e uso de serviços de saúde em São Paulo. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(6):1233-43.

17. Balogun WO, Gureje O. Self-reported prevalence type 2 diabetes in the Ibadan study of ageing: relationship with urban residence and socioeconomic status. *Gerontology*; 2013; 59 (1):3-7.
18. Andrade F. Estimating diabetes and diabetes-free life expectancy in México and seven major cities in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*; 2009;26 (1):9-16.
19. Pelegrini A, Coqueiro RS, Petroski EL, Benedetti TRB. Diabetes mellitus auto-referido e sua associação com excesso de peso em idosos. *Rev. Bras. Cineantropom Desempenho*. 2011;13 (6):442-7.
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – Brasília: Ministério da Saúde*; 2011.
21. The Decode Study Group. Age- and sex-specific prevalence of diabetes and Ig regulation in west Asian countries. *Diabetes Care*. 2003; 26:1770-80. doi:10.2337/diacare. 26.1770.
22. McBean AM, Gilberson DT, Li S, Collins AJ. Difference in diabetes prevalence incidence and mortality among the elderly of four racial/ethnic groups Whites, Black, Hispanics, and Asians. *Diabetes Care* 2004;27:2317-24.
23. Eckel RH, Kahn SE, Ferrannini E, Goldfine AB, Nathan DM, Schwartz MW. Obesity and type 2 diabetes: what can be unified and what needs to be individualized? *J Clin Endocrinol Metab*. 2011; 96(6):1654-63. doi: 10.1210/jc.2011-0585.
24. Ministério da Saúde (BR). *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: 2017.*
25. Sartorelli SD, Franco LJ. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(Suppl1): S29-S36.
26. Gofin J, Abramson J, Kark J, Epstein L. The prevalence of obesity and its changes over time in middle-aged and elderly men and women in Jerusalem. *Int J Obes*; 1996; 20:260-6.
27. Dias JCR, Campos JADB. Aspectos epidemiológicos da obesidade e sua relação com a diabetes mellitus. *Nutrine*; 2008; 33 (1):103-15.
28. Gomes MB, Gianella Neto D, Mendonça E, Tambascia MA, Fonseca RM, Réa RR, et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2 no Brasil: estudo multicêntrico nacional. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2006;50 (1).
29. Francisco PMSB, Belon AP, Barros MBA, Carandina L, Alves MCGP, et al. Diabetes autoreferido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. *Cad Saúde Pública* 2010;26(1):175-84.
30. Marques APO, Arruda IKG, Espírito Santo ACG, Raposo MCF, Guerra MD, Sales TF. Prevalência de obesidade e fatores associados em mulheres idosas. *Arq Bras Endocrinol Metab*; 2005; 49 (3):441-8.
31. World Health Organization. *Diabetes mellitus: report of a World Health Organization Study Group*. Geneva: 1985. (Who Technical Report Series, 727).
32. Ochoa K, Torquato MTCG, Silvério IAS. Caracterização de pessoas com diabetes em unidades de atenção primária e secundária em relação a fatores desencadeantes do pé diabético. *Act. Paul. Enferm*. 2006;19 (3):371-80.
33. Feliciano AB, Moraes SA, Freitas ICM. O perfil do idoso de baixa renda no município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. *Cad. Saúde. Pública*. 2004; 20 (6) 1575-85.
34. Sierksma A, Patel H, Ouchi N. Effect of moderate alcohol consumption on adiponectin, tumor necrosis factor-alpha, and insulin sensitivity. *Diabetes Care*; 2008; 27 (1):184-9.
35. Li S, Shin HJ, Ding EL, Van Dam RM. Adiponectin levels and risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2009;302(2):179-88.
36. Brick J, Wallen MC, Lorman WJ. Interaction of alcohol with medications and other drugs. In: Brick J. ed. *Handbook of the medical consequences of alcohol and drug abuse*. New York: Haworth Press; 2008; p.529-65.
37. Hodge AM, English DR, O Dea K, Giles GG. Alcohol intake, consumption pattern and beverage type, and the risk of type 2 diabetes. *Diabet Med*. 2006; 23 (6):690-7.
38. Babor T, Rehm J, Jernigan D, Vaeth P, Monteiro M, Lehman H. Alcohol, diabetes, and public health in the Americas. *Rev. Panam. Salud Pública*, 2012; 32 (2):151-5.
39. Belon AP, Francisco PMSB, Barros MBA, César CLG, Carandina L et al. Diabetes em idosos: perfil sócio-demográfico e uso de serviços de saúde. In: *Anais do XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais*.
40. Passos VMA, Barreto SM, Diniz LM, Lima-Costa MF. Type 2 diabetes: prevalence and associated factors in a Brazilian community. The Bambuí health and aging study. *São Paulo Med J*; 2005;123(2):66-71.
41. Senger AV. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. *Rev Bras Geriatri Gerontol*. 2011;14(4):713-9.

Endereço para correspondência:

Davilyn Conte
Rua Olavo Bilac, 331 – Rio Branco
Caxias do Sul-RS, CEP 95010-080
Brasil

E-mail:davilyn.conte@hotmail.com

Recebido em 8 de julho de 2020
Aceito em 4 de setembro de 2020