



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MARIA THAYNAR MAIA PINTO SANTOS**

**ASSOCIAÇÕES ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E DIABETES  
MELLITUS TIPO 2 EM IDOSOS COM PLEGIAS POR ACIDENTE  
VASCULAR ENCEFÁLICO**

**CAMPINA GRANDE/PB**

**2014**

**MARIA THAYNAR MAIA PINTO SANTOS**

**ASSOCIAÇÕES ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E DIABETES  
MELLITUS TIPO 2 EM IDOSOS COM PLEGIAS POR ACIDENTE  
VASCULAR ENCEFÁLICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Graduação em Enfermagem da  
Universidade Estadual da Paraíba, em  
cumprimento à exigência para obtenção do grau  
de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Aleksandro Silva Coura

CAMPINA GRANDE/PB

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S237a Santos, Maria Thaynar Maia Pinto.  
Associações entre fatores sociodemográficos e Diabetes Mellitus tipo 2 em idosos com plegias por acidente vascular encefálico [manuscrito] / Maria Thaynar Maia Pinto Santos. - 2014.  
17 p.  
  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.  
"Orientação: Prof. Dr. Alexsandro Silva Coura, Departamento de Enfermagem".  
  
1. Saúde do Idoso. 2. Diabetes Mellitus. 3. Hipertensão. 4. Acidente Vascular Cerebral. I. Título.  
  
21. ed. CDD 362.6

MARIA THAYNAR MAIA PINTO SANTOS

ASSOCIAÇÕES ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E DIABETES  
MELLITUS TIPO 2 EM IDOSOS COM PLEGIAS POR ACIDENTE  
VASCULAR ENCEFÁLICO

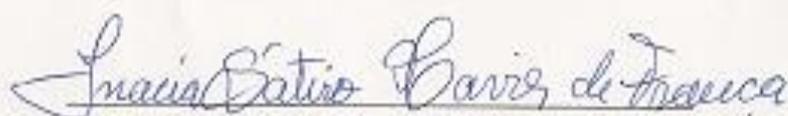
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Graduação em Enfermagem da  
Universidade Estadual da Paraíba, em  
cumprimento à exigência para obtenção do grau  
de Bacharel em Enfermagem

Aprovado em: 05/12/2014



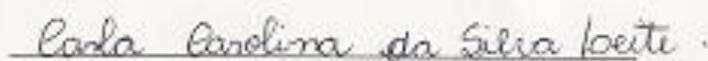
Prof. Dr. Alexandro Silva Coura / UEPB

Orientador



Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França / UEPB

Examinadora



Profa. Esp. Carla Carolina da Silva Leite / UEPB

Examinadora

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>7</b>
<b>3 RESULTADOS .....</b>	<b>9</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>

## ASSOCIAÇÕES ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM IDOSOS COM PLEGIAS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

SANTOS, Maria Thaynar Maia Pinto<sup>1</sup>.

### RESUMO

Objetivou-se investigar associações entre fatores sociodemográficos e Diabetes Mellitus tipo 2 em idosos com plegias por acidente vascular encefálico. Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em 2014, nas unidades de Saúde da Família de Campina Grande/PB, Brasil. Participaram da investigação 100 sujeitos que responderam um formulário sociodemográfico e um formulário com questões fechadas referentes às variáveis dos fatores de risco para diabetes mellitus. Foi realizada uma primeira visita para aplicação dos questionários e, uma segunda, para mensuração da glicemia capilar de jejum. Os dados coletados foram implantados em um banco de dados eletrônico e analisados por meio do programa SPSS, sendo realizados os testes de Qui-quadrado e Fisher. Verificaram-se IMC alterado em 42%, e circunferência abdominal alterada em 51%. No que tange aos achados de glicemia de jejum verificou-se que 45% apresentam alterações. Referiram possuir DM2 38% dos sujeitos. Verificou-se associação entre DM com as variáveis raça ( $p= 0,035$ ) e anos de estudo ( $p= 0,035$ ). Conclui-se que os fatores sociodemográficos podem estar influenciando os níveis glicêmicos de idosos após acidente vascular encefálico.

**DESCRITORES:** Saúde do Idoso. Diabetes Mellitus Tipo 2. Hipertensão. Acidente Vascular Cerebral.

### 1 INTRODUÇÃO

O Brasil tem vivenciado alterações no perfil demográfico e na estrutura etária populacional, com ascensão da expectativa de vida e envelhecimento da população, pois, com o avanço das tecnologias da área da saúde, valorização da atenção primária à saúde, incremento de políticas públicas saudáveis voltadas aos idosos e o novo paradigma da promoção da saúde, dentre outros fatores, houve subsídio para que os indivíduos envelheçam saudáveis, alcançando idade cada vez mais avançada (PILGER et al., 2011).

---

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: [mariathaynar@hotmail.com](mailto:mariathaynar@hotmail.com)

No Brasil, especificamente, a análise temporal da demografia assinala que entre os anos de 1997 a 2007, a população de um modo geral proporcionou crescimento relativo da ordem de 21,6%, ao passo que a de idosos mais que dobrou, com aumento de aproximadamente 47,8% (IBGE, 2008). Isso se deve, em parte, aos efeitos associados de muitos fatores, dentre os quais é possível enfatizar a diminuição das taxas de mortalidade geral e de fecundidade, bem como o aumento da expectativa de vida (NOGUEIRA et al., 2009).

No contexto do envelhecimento populacional brasileiro, coligado ao aumento da expectativa de vida, configura-se o quadro de transição epidemiológica, expresso pela diminuição de doenças transmissíveis e conseqüente incremento das crônicas não transmissíveis (RIBEIRO et al., 2010).

As doenças cerebrovasculares (DCVs) compõem a terceira causa de morte nos países desenvolvidos, sendo responsáveis por 9-14,7% dos óbitos na população acima de 30-40 anos. Além disso, observa-se acréscimo na ocorrência das DCVs com o avançar da idade, de 100 indivíduos por 100.000 habitantes com idade 45-54 anos, para acima de 1.800 indivíduos por 100.000 habitantes com idade superior a 85 anos (PAIXÃO, 2012).

Dentre as DCVs, se destaca o AVE, o qual têm ocorrência que se deve a uma restrição na irrigação sanguínea ocasionando lesões celulares no encéfalo. Essa restrição pode ser causada por trombos, êmbolos, hemorragias por aneurisma, anormalidades do desenvolvimento ou por causas menores comuns como tumores, abscessos, processos inflamatórios e traumatismos (LIMA, 2010).

Os acidentes vasculares encefálicos podem se apresentar de duas formas, uma com caráter isquêmico e outra com caráter hemorrágico. O AVEi (AVE isquêmico) é ocasionado por uma interrupção do fluxo sanguíneo para o cérebro devido a obstrução de uma artéria e, o AVEh (AVE hemorrágico) acontece pela ruptura de vasos sanguíneos cerebrais (LIMA, 2010).

O AVE foi responsável por 98.000 mortes em 2008, no Brasil, segundo o Ministério da Saúde, e a taxa de mortalidade por doença cerebrovascular no Brasil é 3 vezes a encontrada nos EUA e no Canadá; além disso, nas regiões Norte e Nordeste brasileiras é a fundamental causa de óbito, sendo a segunda nas regiões Sul e Sudeste. No Brasil, os achados assinalam que as taxas de mortalidade são praticamente similares entre homens e mulheres (ANDRADE et al., 2013).

Esse evento vascular pode causar várias consequências, como déficits nas habilidades motoras fina e grossa, marcha, atividades de vida diária (AVD's), humor, linguagem, percepção e cognição (LIMA; FONSECA, 2009). As deficiências motoras se distinguem por paralisia (hemiplegia), ou fraqueza (hemiparesia) no lado do corpo oposto ao local da lesão (OVANDO, 2009), além de espasticidade, padrões anormais de movimento e descondicionamento físico (LIMA; FONSECA, 2009).

As sequelas causadas em virtude desta enfermidade, especialmente os problemas motores, conforme ressalta o presente estudo, favorecem a ocorrência de fatores de risco modificáveis para o agravamento ou surgimento do DM2, tais como: sedentarismo, obesidade, circunferência abdominal e índice de massa corporal alterados (NOGUEIRA et al., 2009; ABE, 2010). Além desses, podem-se adicionar os fatores de risco não-modificáveis, tal como os componentes gênero, idade, hereditariedade, dentre outros, tornando-se premente o cumprimento de investigações em torno desta problemática.

Devido ao fato de o AVC acometer uma grande quantidade de pessoas idosas e essa doença levar o agravamento ou aparecimento do Diabetes Mellitus tipo 2 e a existência de poucos estudos desenvolvidos sobre o assunto, é de grande importância um estudo nesse âmbito como subsídio para o fortalecimento da determinação de fatores condicionantes para o DM2, além de levar em consideração os fatores modificáveis e não-modificáveis para essa doença em idosos com plegias por AVE.

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa apresenta um caráter transversal, baseando-se na abordagem de natureza quantitativa. Foi desenvolvida em 2014, nos domicílios adstritos às Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba, Brasil.

Em conformidade com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Campina Grande, cenário deste estudo, possui 42.740 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, considerados, portanto, idosos para a legislação brasileira (BRASIL, 2010). Entretanto, não há consenso quanto ao quantitativo exato destes indivíduos que foram acometidas por AVE em algum momento em suas vidas. Em virtude disto, os dados não serão aqui apresentados.

Ainda assim, para estimar o tamanho da amostra, de maneira tal que a mesma seja representativa para esse estudo, utilizou-se a seguinte fórmula:  $n = Z^2 \cdot P(1-P)/e^2$ ,

onde  $n$  é o valor da amostra,  $Z$  é o intervalo de confiança ( $Z = 1,96$ ),  $e$  o erro tolerado ( $e=0,05$ ) e  $p$  é a prevalência da doença estudada, no caso considerou-se prevalência de 2,93, relativo a um achado em uma investigação realizada no município de Vassouras-RJ, que guarda similaridade com os objetivos que se pretende alcançar com o presente (PEREIRA, et al., 2009).

O  $n$  obtido - isto é, o valor da amostra - foi de 45 idosos, o qual foi multiplicado pela constante 2,1, indicada para amostragem por conglomerado que foi empregada neste estudo. Assim, obteve-se um valor de 95 (LOTUFO; BENSEÑOR, 2009). Nova correção de 5% foi efetuada para compensar eventuais perdas inerentes ao processo de seleção da amostra ou a problemas de ordem operacional. Assim, foi investigado um total de 100 sujeitos.

Em virtude da utilização da amostragem por conglomerado, conforme referido, cabe assinalar que as UBSFs existentes na cidade se configuraram como conglomerados, dos quais foram extraídos os participantes da amostra. Os conglomerados foram selecionados tomando por base princípios geográficos, bem como a divisão do município campinense em seis distritos sanitários, considerando o princípio da proporcionalidade. Portanto, ocorreram sorteios de UBSF em cada distrito até que o valor da amostra desejada fosse atingido. Em cada UBSF os sujeitos adscritos que participaram da pesquisa também foram sorteados de maneira que todos tiveram a mesma probabilidade de compor a amostra.

A estratégia para aproximação dos sujeitos e coleta de dados foi à visita domiciliar, com o acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pela micro-área da Estratégia Saúde da Família (ESF) responsável pela área. Foi realizada uma primeira visita para aplicação dos questionários e, uma segunda, para mensuração da glicemia capilar de jejum.

Foram utilizados dois formulários. O Formulário I, do tipo *checklist*, destinado a investigação das variáveis demográficas: sexo, idade e estado civil; e sócio-econômicas: escolaridade, recursos sociais e recursos econômicos. E, o Formulário II composto por questões fechadas referentes às variáveis dos fatores de risco (antecedentes familiares, consumo de dietas hipercalóricas, sobrepeso, sedentarismo, hábitos de vida), mensuração da circunferência abdominal (CA) e da glicemia capilar de jejum (GCJ).

A CA foi verificada com uma fita métrica (precisão de 0,1 cm) na linha média entre a crista ilíaca e a última costela. Para identificação do valor, foi efetuada a

medição no final do movimento expiratório. Foi considerado como CA alterada os valores  $\geq 94$  cm para homens e  $\geq 80$  cm para mulheres (SBC, 2010).

Para realização do teste glicêmico capilar, os participantes foram submetidos a um jejum mínimo de oito horas. Os sujeitos receberam a orientação quanto ao jejum no momento do agendamento da segunda visita. Em momento posterior à limpeza das mãos com água corrente, foi realizada punção da polpa digital da falange distal do 3º dedo da mão direita, sendo uma gota de sangue adicionada a fita pré-colocada no glicosímetro Accu-Chek Active, sendo considerada como GCJ alterada os valores  $\geq 100$  mg/dL (BRASIL, 2011).

Os dados coletados foram implantados em um banco de dados eletrônico e analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 para Windows e apresentados por meio de tabelas. As associações investigadas consideram os intervalos de confiança em 95%.

Para análise dos dados demográficos e sócio-econômicos, foi utilizada a estatística descritiva, sendo calculadas: frequências absolutas e relativas, moda, média, mediana e desvio padrão da idade.

Para verificar as associações entre as variáveis foi utilizado o Teste de Qui-quadrado ( $X^2$ ), exceto quando o requisito estatístico de inexistência de caselas menores que cinco não for atendido, sendo necessário efetuar o teste de Fisher.

O presente estudo trata, em sua essência, com e de seres humanos. Por isso, os pesquisadores seguiram, rigorosamente, os preceitos éticos elencados na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a saber: autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça e equidade.

### 3 RESULTADOS

A Tabela 1, a seguir, representa uma compilação dos principais achados sociodemográficos, trabalhados na presente pesquisa.

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico de Idosos com Plegias por AVE. Campina Grande/PB, Brasil, 2014.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	49	49
Feminino	51	51
<b>Idade*</b>		
$\leq 75$ anos	58	58
$> 75$ anos	42	42

<b>Estado Civil</b>		
Casado	36	36
Solteiro	13	13
Divorciado	12	12
Viúvo	35	35
União Estável	4	4
<b>Cor</b>		
Branco	35	35
Negro	24	24
Parda	41	41
<b>Credo</b>		
Com credo religioso	95	95
Sem credo religioso	27	27
<b>Anos de Estudo<sup>†</sup></b>		
≤ 3 anos	19	19
> 3 anos	43	43
Analfabetismo	38	38
<b>Renda</b>		
Até 1 Salário mínimo	39	39
Mais de 1 a 2 salários mínimos	37	37
> 2 salários mínimos	24	24
<b>Filhos<sup>¥</sup></b>		
≤ 4	54	54
> 4	46	46

---

\*Variável dicotomizada com base na média aritmética ( $x=75\pm 9,7$ )

† Variável dicotomizada com base na média aritmética ( $x=3\pm 3,9$ )

¥ Variável dicotomizada com base na média aritmética ( $x=4\pm 4,5$ )

$n=100$

Como se pôde observar no perfil sociodemográfico retro apresentado, não se identifica diferença significativa de distribuição entre os sexos masculino ( $n=49-49\%$ ) e feminino ( $n=51-51\%$ ), bem como de cor/raça, considerando branco ( $n=35-35\%$ ) e negro ( $n=24-24\%$ ), mas a referência à parda superou estas, individualmente, ( $n=41-41\%$ ).

A média de idade foi considerada elevada ( $x=75\pm 9,7$ ), com percentual relevante daqueles cujas idades superam os 75 anos ( $n=42-42\%$ ), não tendo, em sua maioria, um companheiro, considerando os viúvos ( $n=35-35\%$ ), os solteiros ( $n=13-13\%$ ) e os divorciados ( $n=12-12\%$ ).

No tocante ao credo religioso 95% dos sujeitos ( $n=95$ ) referiu ter uma crença, sobretudo em religiões cristãs, tal como a católica ( $n=68-68\%$ ) e protestante ( $n=27-27\%$ ). No que se refere à escolaridade, verificou-se uma média de tempo de estudo muito baixa ( $x=3\pm 3,9$ ), quantidade relevante de idosos que são analfabetos ( $n=38-38\%$ ) e aqueles que possuem três ou menos anos de estudo ( $n=19-19\%$ ).

Outrossim, também é relevante registrar o percentual de idosos que possuem quantidade igual ou superior a quatro filhos (n=46-46%), número considerado elevado para a realidade social brasileira.

Ademais, outros dados sociodemográficos, não descritos na tabela supracitada, que chamam atenção é o fato de que 98 idosos, correspondendo a 98% da amostra coletada, coabitam com outras pessoas da família, sendo que 72% (n=72) destes referiram que os filhos figuram como uma das pessoas com que eles convivem.

Sobre outra perspectiva, a Tabela 2, abaixo, traz dados clínicos, relacionados ao risco de desenvolvimento de DIA2.

**Tabela 2.** Achados antropométricos de Idosos com Plegias por AVE. Campina Grande/PB, Brasil, 2014.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>IMC</b>		
Baixo peso	38	38
Eutrofia	20	20
Excesso de peso	42	42
<b>Circunferência Abdominal</b>		
Normal	49	49
Alterado	51	51
<b>Glicemia de Jejum</b>		
Normal	55	55
Alterado	45	45

*n* = 100

Conforme exposto, há uma quantidade relevante de idosos com IMC alterado para excesso de peso (n=42-42%), corroborado pelos achados de circunferência abdominal, igualmente alterados 51% dos sujeitos (n=51).

Continuando a exposição de dados clínicos, a Tabela 3, a seguir, descreve o diagnóstico autorreferido para DM2, bem como a existência de histórico familiar.

**Tabela 3.** Achados sobre diagnóstico autorreferidos e histórico familiar de DM2. Campina Grande/PB, Brasil, 2014.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>DM2</b>		
Sim	38	38
Não	62	62
<b>Histórico Familiar de DM2</b>		
Sim	31	31
Não	69	69

$n=30$

Na Tabela 4, verificou-se associação entre a DM2 com as variáveis raça ( $p=0,035$ ) e anos de estudo ( $p=0,035$ ).

**Tabela 4.** Associações entre variáveis sócio-demográficas e diagnóstico de DM2. Campina Grande/PB, Brasil, 2014.

VARIÁVEIS	DM2		
	SIM	NÃO	P
<b>Sexo</b>			
Masculino	15	34	0,099
Feminino	23	28	
<b>Idade</b>			
≤ 75 anos	25	33	0,475
> 75 anos	13	29	
<b>Cor</b>			
Branco	16	19	<b>0,035</b>
Negro	4	20	
Pardo	18	23	
<b>Anos de estudo</b>			
≤ 3 anos	8	11	<b>0,035</b>
> 3 anos	18	25	
Analfabeto	12	26	
<b>Renda</b>			
Até 1 Salário mínimo	12	27	0,395
Mais de 1 a 2 salários mínimos	17	20	
> 2 salários mínimos	9	15	

**Fonte:** Dados da pesquisa.  
n=100

#### 4 DISCUSSÃO

Os resultados indicam que a quantidade de idosos, quanto ao sexo, masculino e feminino, se mostrou semelhante, sendo que a literatura demonstra que a expectativa de vida das mulheres é maior que a dos homens. Isso se deve, ao fato, das mulheres terem uma maior proteção cardiovascular fornecida pelos hormônios femininos, menor consumo de tabaco e álcool, e uma maior procura por assistência médica (OLIVEIRA; NOVAIS, 2012).

No que se refere ao estado conjugal, constata-se um número relevante de idosos sem companheiros, sobretudo em virtude de viuvez. Em estudo que objetivou analisar características demográficas e de saúde de idosos, apreende-se também, tal como aponta o presente, relevante número de idosos viúvos (OLIVEIRA; NOVAIS, 2012).

Em relação à escolaridade, vale ressaltar os altos índices de analfabetismo. Essa realidade expõe a relevância da menor escolaridade na população idosa, nesta ocasião, compreende-se melhor o porquê de muitas iniciativas públicas e ações não-governamentais se voltarem à alfabetização e educação continuada, pois influência a vida social, econômica e a busca por serviço de saúde (PILGER et al., 2011).

Dentre os fatores limitantes à qualidade de vida dos idosos, certamente a incapacidade motora tem influência marcante no contexto de vida do paciente, pois representa limitação na capacidade funcional para as atividades cotidianas. O indivíduo que sofreu um AVE e passa a necessitar de um cuidador apresenta uma diminuição de sua autonomia, pois, com a ocorrência do AVE, o indivíduo passa a ter limitações e/ou comprometimentos sobre a sua funcionalidade e no desempenho de atividades (LIMA et al., 2014).

Observado, também, em uma escala global, o envelhecimento populacional faz crescer a prevalência das doenças crônico-degenerativas em diversas nações, gerando graves problemas de saúde. Considerando esses aspectos, a Tabela 2, inicia a apresentação de dados antropométricos dos idosos com plegias por AVE.

Conforme se pode observar, é preocupante a verificação de que há um número acentuado de idosos com IMC alterados. A literatura registra relação estatisticamente significativa entre obesidade e incidência ou prevalência entre diabetes. Portanto, se reconhece a obesidade como um fator de risco a incidência da doença e recomenda fortemente a diminuição e o controle do peso como uma das principais estatísticas do tratamento não-farmacológico da diabetes (FRANCISCO et al., 2010).

O Diabetes Mellitus faz parte de um grupo de doenças metabólicas que podem proceder de uma variedade de condições genéticas, metabólicas e adquiridas que resultam em hiperglicemia. Os idosos apresentam muitas deficiências, estando incluso redução da secreção e ação diminuída da insulina, impedindo que desempenhe sua função apropriada e favorecendo o desenvolvimento de hiperglicemia. Doenças e medicações também podem contribuir para o desenvolvimento da hiperglicemia (NOGUEIRA et al., 2010).

O AVE provoca alterações e deixa sequelas muitas vezes incapacitantes relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, a espasticidade, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva. Essas alterações funcionais interferem em suas atividades de vida diária (AVD), tornando-os dependentes, sem vida própria, causando isolamento social e

depressão, desestruturando a vida dessas pessoas e, conseqüentemente, a de suas famílias (NARD; SAWADA; SANTOS, 2013).

Assim sendo, é essencial que se utilize de táticas que possam combater problemas futuros, sendo que uma dessas é a promoção da saúde. Com isto, seria feita a realização de ações educativas, para maior informação dos idosos sobre os fatores de proteção e os fatores de risco. Estes relacionados às questões de má alimentação, alcoolismo, sobrepeso, obesidade e o sedentarismo e aqueles envolvidos com a alimentação saudável e atividade, os quais estão envolvidos todos contribuem para o DM2.

A promoção do envelhecimento ativo e a manutenção da máxima capacidade funcional do idoso pelo maior tempo possível formam foco fundamental da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI. Isso expressa valorização da independência ou autodeterminação e a preservação da independência física e mental da pessoa idosa, através de ações preventivas, assistenciais e de reabilitação, com um enfoque que transcende ao simples diagnóstico e tratamento de doenças (VIEIRA et al., 2012).

No que se refere, aos fatores de risco de DM2, verificou associações entre DM2 com variáveis raça e anos de estudo. A literatura científica é vasta nesse aspecto, correlacionando cor/raça e anos de estudo como importante fatores de risco para essa afecção.

## **5 CONCLUSÃO**

Verificou-se através dos dados obtidos elevada faixa etária, alto índice de analfabetismo, alterações em importantes indicadores como IMC, circunferência abdominal e de níveis glicêmicos. Conclui-se que os fatores sociodemográficos podem estar influenciando os níveis glicêmicos de idosos após acidente vascular encefálico.

Apesar da importante contribuição dessa investigação, sugerem-se outros estudos que não apresentem as limitações dessa pesquisa: variável de diabetes auto-referida e impossibilidade de determinar a direcionalidade das associações, pois se tratou de um estudo transversal, sem acompanhamento da amostra.

Portanto, esse estudo contribui como uma forma de avaliação e condução de políticas públicas voltadas aos idosos, baseados nos dados desse estudo, bem como ação

eficaz atenção á saúde, principalmente no que se refere ao emprego das vantagens elencadas na Política Nacional de Saúde do Idoso.

### ABSTRACT

This study aimed to investigate associations between sociodemographic factors and type 2 diabetes in the elderly with plegias by stroke. Cross-sectional study with a quantitative approach, performed in 2014, the Health units of Campina Grande Family / PB, Brazil. Participated in the investigation 100 subjects who answered a sociodemographic form and a form with closed questions regarding the variables of risk factors for diabetes mellitus. A first visit was made to the questionnaires and, second, to measure capillary glycemia levels. Data were deployed in an electronic database and analyzed using the SPSS program, being conducted Chi-square and Fisher tests. There have BMI changed by 42%, and increased waist circumference by 51%. With respect to fasting glucose findings it was found that 45% had changes. DM2 have reported 38% of subjects. An association between DM with the variables race ( $p = 0.035$ ) and years of study ( $p = 0.035$ ). We conclude that the sociodemographic factors may influence blood glucose levels of elderly stroke patients.

**DESCRIPTORS:** Health of the Elderly. Type2 Diabetes Mellitus. Hypertension. Cerebral vascular accident.

### REFERÊNCIAS

- ABE, I. L. M. **Prevalência de acidente vascular cerebral em área de exclusão social na cidade de São Paulo, Brasil: utilizando questionário validado para sintomas.** 2010. 182 f. Tese (Doutorado)- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-20122010-173826/en.php>>. Acesso em: 03 Nov. 2014.
- ANDRADE, J. P.; MATTOS, L. A. P. et al. Programa nacional de qualificação de médicos na prevenção e atenção integral ás doenças cardiovasculares. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 100, n. 3, p. 203- 211, 2013. Disponível em:<<http://www.arquivosonline.com.br/2013/10003/pdf/interativa-10003.pdf>>. Acesso em: 23 Nov. 2014.
- BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais 2010- uma análise das condições de vida da população brasileira.** Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:<[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf)>. Acesso em: 4 Nov. 2014.
- BRASIL. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Fascículo VII - Manejo do Tratamento de Pacientes com Diabetes. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo.** – São Paulo: Conselho Regional de

Farmácia do Estado de São Paulo, 2011. Disponível em:<<http://portal.crfsp.org.br/phocadownload/fascculo%20vii%20-%20manejo%20do%20tratamento%20de%20pacientes%20com%20diabetes.pdf>>. Acesso em: 22 Nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2008**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/>>. Acesso em: 2 Nov. 2014.

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cad. saúde pública**, v. 26, n. 1, p. 175-184, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n1/18.pdf>>. Acesso em: 21 Nov. 2014.

LIMA, A. Q. A.; FONSECA, A. A. G. **Análise do domínio habilidades físicas do perfil de saúde de Nottingham em idosos acometidos por acidente vascular encefálico**. In: Lima, Alana Quirtes Araújo. Análise do domínio habilidades físicas do perfil de saúde de Nottingham em idosos acometidos por acidente vascular encefálico/Alana Quirtes Araújo Lima, Alyne Andrade Gamonal da Fonseca. – 2009 – 40 f:il. Trabalho de conclusão (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009. Disponível em:<<http://www.ufjf.br/facfisio/files/2010/09/Alana-e-Alyne-.pdf>>. Acesso em: 3 Nov. 2014.

LIMA, M. L. **Qualidade de vida de indivíduos com acidente vascular encefálico**. 2001. 124 f. Dissertação (mestrado) apresentada á Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/ USP- Área de concentração: Saúde na Comunidade, 2001. Disponível em:<<file:///C:/Users/micro/Downloads/dissert.pdf>>. Acesso em: 2 Nov. 2014.

LIMA, M. L.; SANTOS, J. L. F.; SAWADA, N. O.; LIMA, L. A. P. Qualidade de vida de indivíduos com acidente vascular encefálico e de seus cuidadores de um município do Triângulo Mineiro. **Rev. Bras. Epidemiol.**, p. 453- 464, abr- junh, 2014. Disponível em:<[http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v17n2/pt\\_1415-790X-rbepid-17-02-00453.pdf](http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v17n2/pt_1415-790X-rbepid-17-02-00453.pdf)>. Acesso em: 22 Nov. 2014.

LOTUFO, P. A.; BENSEÑOR, I. M. **Stroke mortality in Brazil: one example of delayed epidemiological cardiovascular transition**. *International Journal of Stroke*. v. 4, n. 1, 40-41. 2009.

MOURA, S. A. S. **Avaliação da capacidade funcional da pessoa com seqüela de acidente vascular encefálico**. In: Moura, Solane Alves da Silva. Avaliação da capacidade funcional da pessoa com seqüela de acidente vascular cerebral / Solane Alves da Silva Moura. – 2012. CD-ROM: il. ; 4 ¾ pol. (49 p.). Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, 2012. Disponível em:<<http://www.ufpi.br/subsiteFiles/picos/arquivos/files/TCC%20SOLANE%20ATUALIZADO.pdf>>. Acesso em: 3 Nov. 2014.

NARD, E.F.R.; SAWADA, N.O.; SANTOS, J.L.F. Associação entre a incapacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador familiar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**[internet], v. 21, n. 5; p. 1- 8, set- out, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt\\_0104-1169-rlae-21-05-1096.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1096.pdf)>. Acesso em: 23 Nov. 2014.

NOGUEIRA, A. M. T. et al. Estudo multidimensional de idosos diabéticos atendidos em ambulatório do Sistema Único de Saúde. **Rev. enferm. UERJ**.v. 18, n.1. p. 25- 31, jan-mar, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a05.pdf>>. Acesso em: 03 Nov. 2014.

OLIVEIRA, M.P.F; NOVAIS, M.R.C.G. Uso de medicamentos por idosos de instituições de longa permanência, Brasília-DF, Brasil. **Rev. bras. enferm.** [INTERNET], v. 65,n.5. p. 737- 744, set- out, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/04.pdf>>. Acesso em: 19 Nov. 2014.

OVANDO, A. C. Acidente Vascular Encefálico: comprometimento motor dos membros inferiores e alterações na marcha. **Revista Digital – Buenos Aires**, n. 132, maio, 2009. Disponível em:<<http://www.efdeportes.com/efd132/acidente-vascular-encefalico-na-alteracoes-na-marcha.htm>>. Acesso em: 3 Nov. 2014.

PAIXÃO, L. M. **Perfil da funcionalidade em indivíduos acometidos por acidente vascular encefálico na cidade de Campina Grande- PB**. In: PAIXÃO, Lauriston Medeiros. Perfil da funcionalidade em indivíduos acometidos por acidente vascular encefálico na cidade de Campina Grande –PB/ Lauriston, Medeiros Paixão. -2012. 26f: il. Color. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012. Disponível em:<<http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/jspui/bitstream/123456789/849/1/PDF%20-%20Lauriston%20Medeiros%20Paix%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 4 Nov. 2014.

PEREIRA, A. B. C. N. G.; ALVARENGA, H.; JÚNIOR, R. S. P.; BARBOSA, M. T. S. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, Através de dados do Programa de Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 1929- 1936, set, 2009. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n9/07.pdf>>. Acesso em: 5 Nov. 2014.

PILGER, C.; MENON, M. H.; MATHIAS, T. A. F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para o serviço de saúde. **Rev. Latino- Am. Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 1-9, set- out, 2010. Disponível em:<[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_22.pdf)>. Acesso em: 5 Nov. 2014.

RIBEIRO, J. P.; ROCHA, S. A.; POPIM, R. C. Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes mellitus tipo II. **Esc Anna Nery**., v. 14, n.4, p. 765-771, dez, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a16.pdf>>. Acesso em: 2 Nov. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **VI diretrizes brasileiras de hipertensão**. *Arq. Bras. Cardiol.* v. 95

(Suppl 1). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>> Acesso em: 6 Nov. 2014.

VIEIRA, C. P. B.; FIALHO, A. V. M.; ALMEIDA, P. C.; MOREIRA, T. M. M. Idosos com acidente vascular encefálico isquêmico: caracterização sociodemográfica e funcional. **Rev. Rene**.v. 13, n. 3. P. 522- 530, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/719/pdf>>. Acesso em: 20 Nov. 2014.