

COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS EM IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Joice Amorim Santos¹; Caio Venancio Duarte Carvalho²; Saionara Silva Brito³; José Willian Sousa Reis⁴; Pollyanna Viana Lima⁵

Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR

joiceamorim018@live.com¹; caiovenancio.e2@gmail.com²; sayonarahbrito@outlook.com³; 7josewilliam@gmail.com⁴; polly_vl@yahoo.com.br⁵

INTRODUÇÃO

Simultaneamente ao aumento da população idosa no Brasil, tem ocorrido a elevação da presença das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, dentre elas o Diabetes Mellitus (DM), que tem sido considerado um grande problema de saúde pública¹. De acordo com evidência da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) a idade tem grande influência na prevalência de DM, sendo que na faixa etária de 30 a 59 anos ocorreu um aumento de 2,7% da incidência dessa doença e na faixa etária de 60 a 69 anos esse crescimento atingiu 17,4% nos últimos anos².

O DM é uma doença crônica e progressiva caracterizada por altos níveis de glicose no sangue, que ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando não é capaz de utilizá-la adequadamente. Quando não é bem controlada o DM pode levar a diversas complicações agudas, que incluem hipoglicemia, estado hiperglicêmico hiperosmolar, cetoacidose diabética e complicações crônicas tais como: retinopatia, nefropatia, cardiopatia, entre outras^{3,4}.

Neste sentido, este estudo justifica-se devido à necessidade de conhecer as complicações do DM, com o intuito de esclarecer questões que pouco tem sido exploradas na literatura científica atual, no sentido de propiciar aos profissionais de saúde uma melhor compreensão à cerca dos impactos causados pelas complicações do DM na qualidade de vida dos idosos. E assim, possibilitar o desenvolvimento de estratégias que possa contribuir para um envelhecimento saudável e melhor qualidade de vida dos idosos, mesmo com uma patologia crônica¹.

Para tanto, este estudo apresentou como objetivo identificar as complicações do DM em idosos atendidos na Atenção Básica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado em duas Unidades Básicas de Saúde do município de Vitória da Conquista, no sudoeste da Bahia, no período de agosto a setembro de 2017.

Os participantes do estudo foram 35 idosos, cujos critérios de inclusão foram: idosos com 60 anos ou mais; cadastrados na rede de atenção básica; de ambos os sexos; portadores de DM do tipo I e do tipo II; com a capacidade e cognição preservada, sendo avaliado através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e que aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O MEEM foi utilizado apenas para exclusão dos idosos com déficit cognitivo. Ele é um instrumento completo composto por duas seções que avaliam as funções cognitivas⁵. Na primeira seção avalia a orientação, a memória e a atenção, totalizando 21 pontos. Já a segunda seção avalia a capacidade de nomeação, de obediência a um comando verbal e escrito, e ainda de cópia de um desenho complexo, no caso um polígono, totalizando nove pontos. O escore total é de 30 pontos e o ponto de corte é 23/24, sendo esta uma pontuação sugestiva de déficit cognitivo⁶.

Para a realização da coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário Sócio-demográfico e econômico e o Questionário de Condições de Saúde. As variáveis analisadas no Questionário Sócio-demográfico econômico foram: sexo, idade, cor, religião, estado civil, escolaridade, com quem mora, e renda individual. Estas serviram para traçar um perfil dos idosos pesquisados. No Questionário de Condições de Saúde foram retirados apenas os dados referentes às complicações do DM.

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores nas Unidades Básicas de Saúde e através de visitas domiciliares agendadas e acompanhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os pesquisadores explicaram aos idosos participantes os objetivos do estudo e os procedimentos de realização da coleta. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo uma via entregue ao participante e a outra ficou com o pesquisador.

Seguindo os parâmetros éticos e legais da Resolução 466/12 do Ministério da Saúde o estudo foi submetido ao Polo de Educação em Saúde, órgão vinculado a Secretaria Municipal de Saúde do município de Vitória da Conquista para aprovação e liberação do Campo para realização da coleta dos dados. Após a liberação, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa/CEP da Faculdade Independente do Nordeste /FAINOR, com parecer de aprovação nº 2.234.746.

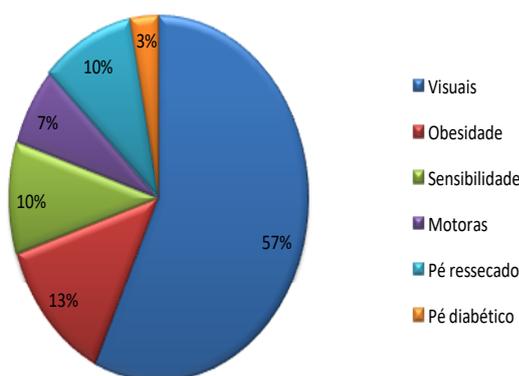
RESULTADOS

Os resultados do Questionário Sócio-demográfico e Econômico revelaram que a média de idade dos 35 idosos participantes foi de 70,5 anos, com predominância do sexo feminino 77,1% (27), de cor branca 40% (14), casados 57,1% (20), sem escolaridade 51,4% (18), aposentados

94,30% (33), renda de um salário mínimo 77,1% (27), que mora com cônjuge 40% (14) e que são evangélicos 51,4% (18).

Neste presente estudo, foi evidenciada uma quantidade relativa de complicações do DM auto-referidas pelos idosos. Foi identificado que a maior parte dos entrevistados referiu ter alterações visuais 57%, seguida de obesidade com 13%, alterações como sensibilidade e pé ressecado 10%, motoras com 7% e o pé diabético sendo a complicação menos referida pelos entrevistados com 3%.

Gráfico 1 - Distribuição percentual da população idosa de acordo com as complicações do diabetes. Vitória da Conquista, Bahia, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo permitiram verificar que as complicações mais frequentes em indivíduos idosos acometidos pelo DM são os problemas visuais, caracterizados por retinopatia. Dado semelhante à realidade brasileira e também em um estudo realizado em Alagoa Grande-PB^{7,8}. A Sociedade Brasileira de Diabetes alerta que a retinopatia diabética tem sido umas das principais complicações enfrentadas por pessoas que convivem com o DM e a principal causadora de cegueira em idosos o que deve servir de alerta para os profissionais de saúde que acompanham estes indivíduos. Destaca-se que esta alta ocorrência de retinopatia pode ser devido à demora no diagnóstico e/ou mesmo da deficiência do tratamento⁷.

Nesse sentido, o diagnóstico precoce e o controle glicêmico adequado são de extrema importância para a prevenção e redução das complicações relacionadas à doença, seguida de um tratamento correto e de uma dieta equilibrada e específica para o problema descrito⁷.

A obesidade também teve um destaque entre as complicações, o que pode estar associada a alterações cardiovasculares e metabólicas⁹. A obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento do DM, além de ser uma complicação que traz margem ao surgimento de outras doenças. Destaca-se que a obesidade visceral, especialmente no fígado resulta em distúrbios no equilíbrio entre insulina e glicose¹⁰.

É importante ressaltar que as alterações motoras e ressecamento nos pés, apesar de se apresentarem com um percentual menor quando comparado aos outros sinais, é extremamente importante. Um estudo realizado em Diamantina – MG no ano de 2011 sobre risco para desenvolvimento de complicações nos pés mostrou que 29% dos pacientes portadores de DM apresentavam risco de lesões devido o ressecamento da pele. É sabido que o ressecamento da pele e a ocorrência das rachaduras estão associados à diminuição da secreção sudorípara. Desse modo, é importante que o profissional avalie constantemente a pele do paciente diabético, com intuito de prevenir possíveis lesões e/ou traumas¹¹.

As complicações motoras também tiveram, mesmo discretamente, uma evidência no presente estudo, dado importante para mencionar, principalmente devido ser complexo o tratamento. Em relação às complicações motoras, é justamente a neuropatia diabética uma das mais temidas, haja vista a magnitude desta complicação. A neuropatia diabética engloba diversas alterações relacionadas tanto à parte estrutural, quanto funcional de diversas fibras nervosas e fibras motoras¹².

É vista, por vezes, como uma perda acelerada de força muscular, especialmente nos pés e nas pernas, que pode levar a marcha instável e quedas mais frequentes. Essas, por sua vez, levam a um risco aumentado de desenvolver uma úlcera no pé, devido a alterações da biomecânica dos pés causadas pela atrofia muscular. E, conseqüentemente, pode ocasionar um aumento da pressão da pele e levar à ulceração do pé e, por fim, à amputação¹³.

CONCLUSÃO

Diante deste estudo, ainda em andamento, é possível demonstrar que há uma quantidade significativa de complicações do DM, referida pelos idosos, com destaque para as relacionadas aos problemas visuais, de obesidade, motoras e ressecamento dos pés.

Destaca-se que os problemas visuais são de manejo complexo quando já instalados, o que deve ser encarado como uma demanda a ser enfrentada logo após o diagnóstico do DM, ou seja, é preciso atuar na prevenção da complicação, com um tratamento eficaz, educação em saúde e acompanhamento contínuo destes indivíduos. O que não deve ser diferente para as demais complicações.

Salienta-se a necessidade dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica, trabalhar com foco na prevenção do aparecimento do DM, pois se percebe um crescimento da doença nos últimos anos, em pessoas cada vez mais jovens. Portanto, há a necessidade de incentivar mudanças no estilo de vida, com uma alimentação saudável e atividade física.

Para aquele indivíduo que já se encontra com a patologia instalada, é preciso estimular o auto-cuidado e a manutenção da autoestima, para evitar futuros problemas de ordem psicológica devido a não aceitação da doença e complicações que muitas vezes limitam o indivíduo.

REFERÊNCIAS

1. Vargas LS, Lara MVS, Carpes-Mello PB. Influência da diabetes e a prática de exercício físico e atividades cognitivas e recreativas sobre a função cognitiva e emotividade em grupos de terceira idade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2014; 17(4):829-39. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgb/v17n4/1809-9823-rbgb-17-04-00867.pdf>
2. Milech A, Oliveira JEP, Vêncio S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) – Associação Brasileira de Diretrizes Reprográficas (ABDR). São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2494325/mod_resource/content/2/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf
3. Cortez DN, Reis IA, Souza DAS, Macedo MML, Torres de HC. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(3):250-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0250.pdf>
4. World Health Organization. Global Report on Diabetes. WHO, Geneva, Switzerland, 2016
5. Melo DM, Barbosa JG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(12):3865-76. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3865.pdf>
6. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. Mini-mentalstate: a practical method for grading the cognitiv estate of patients for the clinician. *J Psychiatric Res.*, 1975; 12:189-98. Disponível em: [http://www.journalofpsychiatricresearch.com/article/0022-3956\(75\)90026-6/abstract](http://www.journalofpsychiatricresearch.com/article/0022-3956(75)90026-6/abstract).
7. Milech A, Oliveira JEP, Vêncio S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) – Associação Brasileira de Diretrizes Reprográficas (ABDR). São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2494325/mod_resource/content/2/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf
8. Silva EAS, Bastos RAA, Nogueira MF, Almeida FCAA. Diabetes mellitus: principais complicações em idosos atendidos em uma unidade saúde da família do município de Alagoa

Grande-PB. Anais III CIEH. V. 1, 2013. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Comunicacao_oral_idinscrito_3774_028c6aea8e85a2dfe47dcc61a8a8bccd.pdf

9. Lima CT, Kanno DT, Gonsalles MCR, Assis DMB, Giancesella EMF. Diabetes e suas comorbidades no Programa de Saúde da Família. Vila Davi em Bragança Paulista, SP. Rev Bras Clin Med 2010; 8(4):360-9. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n4/a005.pdf>

10. Escobar FA. Relação entre Obesidade e Diabete Mellitus Tipo II em Adultos. Cadernos UniFoa. 2009; 11: 69-72. Disponível em: <http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/11/69.pdf>

11. Paula DB, Martins DA, Lara MO, Stuchi MAG, Lima AMJ, Azevedo DSS. Avaliação dos pés em indivíduos portadores de diabetes atendidos em uma unidade de atenção primária. Rev enferm UFPE on line. 2016; 10(6):4751-6. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11253/12871>

12. Tschiedel B. Complicações crônicas do diabetes. JBM, 2014; 102(5). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4502.pdf>

13. Andersen H. Motor dysfunction in diabetes. **Diabetes Metabs Res Ver.** 2012; Fev 28(1):89–92. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22271730>