

COMORBIDADES ASSOCIADAS AO DIABETES MELLITUS EM IDOSOS ASSITIDOS PELA ATENÇÃO BÁSICA

Isabely Fróes Correia¹; Caio Venancio Duarte Carvalho²; Saionara Silva Brito³; Joice Amorim Santos⁴; Pollyanna Viana Lima⁵

Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR

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

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças crônico-degenerativa, de perfil metabólico, caracterizado por hiperglicemia e associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos.¹ As complicações, tanto agudas, como crônicas originadas pelo DM estão associadas a fatores condicionantes que advêm do próprio estilo de vida do portador, ou seja, da forma como ele controla os níveis glicêmicos através do seu tratamento.²

O número de diabéticos está aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevivência de pacientes com a doença.³ O DM é dividido em Tipo 1, Tipo 2, gestacional e outros tipos específicos. O do Tipo 1, caracteriza-se pela destruição das células beta do pâncreas (geralmente causada por processo auto-imune), levando ao estágio de deficiência absoluta de insulina, sendo necessária a administração da insulina para prevenir cetoacidose, coma e, em alguns casos, até a morte. O do Tipo 2, caracteriza-se pela resistência à ação da insulina e a deficiência da insulina manifestada pela incapacidade de compensar essa resistência. Outros tipos de DM são menos frequentes, e podem resultar de: defeitos genéticos da função das células beta e da ação da insulina, doenças no pâncreas exócrino, infecções, efeito colateral de medicamentos.⁴

Estudos indicam que após 15 a 20 anos de convivência com a doença, podem surgir diversos processos patológicos agudos e crônicos. Os agudos podem se apresentar na forma de hiperglicemia e a hipoglicemia, e os crônicos podem ser classificadas como microvasculares e macrovasculares que afetam tanto os jovens, quanto os idosos.^{2,3,5,6}

A principal causa de morte em pacientes diabéticos idosos é a doença cardiovascular e sua mortalidade é duas vezes maior que em não diabéticos pareados para a idade. Idosos diabéticos apresentam também maior risco de sofrerem com efeitos adversos ou interações das múltiplas medicações utilizadas e apresentarem síndromes geriátricas comuns que incluem disfunção cognitiva, depressão, incontinência urinária, quedas e dores persistentes.⁶ Nos idosos é importante estar atento ao ganho ou à perda de peso involuntária, de modo a prevenir possíveis desvios nutricionais, comuns nos mais velhos, nos quais a desnutrição é mais comum do que o excesso de peso.³

A DM é uma doença de alta prevalência e que demanda grande custo social e econômico, principalmente quando associado à outra patologia. Nesse sentido, pesquisar as comorbidades relacionadas ao DM é de grande relevância, pois ainda são escassas as informações sobre o tema, bem como, pode possibilitar em programas de promoção e prevenção a associações que elevem as necessidades de cuidado de pessoas que vivenciam com diabetes, especialmente as idosas.

Sendo assim o objetivo deste estudo é avaliar as comorbidades dos idosos com DM na Atenção Básica do município de Vitória da Conquista/BA.

METODOLOGIA

Este estudo, que se encontra em andamento, está inserido no projeto de pesquisa da Iniciação Científica da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), intitulado “Perfil Biopsicosocial e de Qualidade de Vida de Idosos com Diabetes Mellitus Cadastrados na Atenção Básica: Um Estudo Comparativo”.

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória de abordagem quantitativa, realizada com 35 idosos com 60 anos ou mais que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idosos com 60 anos ou mais; cadastrados na rede de atenção básica; de ambos os sexos; portadores de DM 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 estudo foi realizado no período de agosto a setembro de 2017, em duas Unidades Básicas de Saúde, do município de Vitória da Conquista/BA, pelos pesquisadores do projeto com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde. A coleta

de dados foi realizada, tanto Unidades Básicas de Saúde, quanto nas residências dos idosos, quando estes não poderiam se deslocar até a unidade.

Foram aplicados os seguintes instrumentos para a coleta dos dados: questionário Sóciodemográfico e Econômico e Questionário de Condições de Saúde, ambos construídos pelos pesquisadores.

O questionário Sóciodemográfico e Econômico é composto de perguntas referentes à idade, sexo, cor, religião, escolaridade, estado civil, com quem mora e renda individual. O questionário de Condições de Saúde é composto por questões que envolvem o tempo de diagnóstico, controle do diabetes, uso de medicamentos, hábitos de vida, complicações, doenças associadas, entre outras variáveis. Para este estudo foi realizado um recorte deste instrumento analisando apenas o tópico que se refere às comorbidades associadas ao DM.

A análise estatística foi realizada com auxílio do programa *Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS®)*, Versão 22.0 e os resultados das variáveis apresentados por meio de frequência e porcentagem.

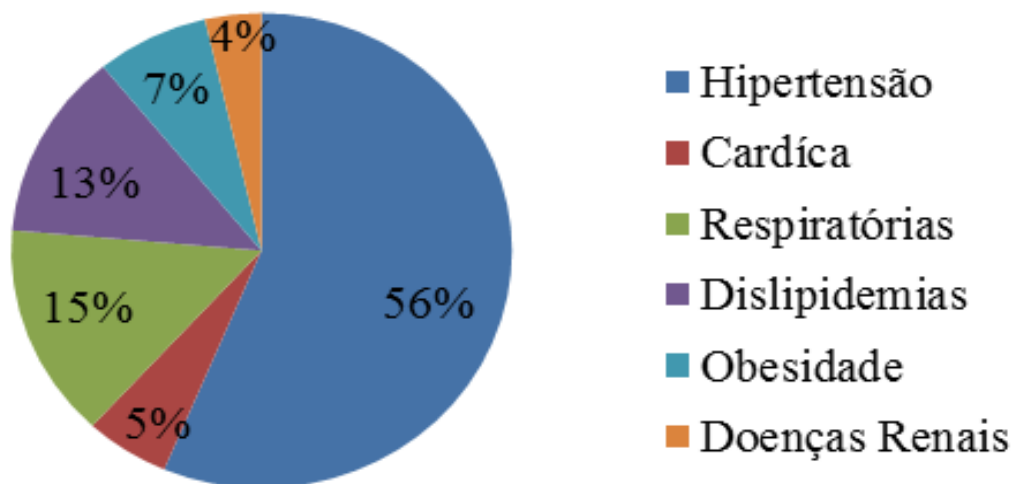
Todos os preceitos éticos e legais para uma pesquisa com seres humanos foram seguidos. O projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas/CEP da Faculdade Independente do Nordeste/FAINOR com parecer nº 2.234.746. Todos os idosos tiveram ciência do estudo e foram convidados a participar da pesquisa. Os que aceitaram assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE em duas vias, sendo que uma cópia ficou com o participante e a outra com o pesquisador responsável.

RESULTADOS

No que se refere ao perfil dos 35 idosos que participaram do estudo a média de idade foi 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 evangélicos 51,4% (18).

Quanto as comorbidades associadas ao DM, conforme Gráfico 1, as principais que os idosos referiram foram: hipertensão (56%), doenças respiratórias (15%) e dislipidemias (13%).

Gráfico 1: Distribuição percentual das comorbidades associadas em idosos com DM na Atenção Básica. Vitória da Conquista, Bahia.



Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

De acordo com que foi apresentado nos resultados deste estudo, a comorbidade que mais afeta os idosos é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), assim como identificado em outros estudos^{7,8}. A HAS é considerada um dos principais fatores de risco para a instalação e a progressão das complicações crônicas do DM. Além disso, tanto o DM, quanto a HAS são consideradas doenças crônicas com história prolongada, com alto índice de morbimortalidade e se inserem no grupo das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANT) que mais acometem idosos⁸.

Em seguida vem às doenças respiratórias com grande prevalência. Isto está associado ao fato do DM ser uma doença imunossupressiva, que gera uma imunodisfunção local ou sistêmica⁹.

Outro índice que chamou atenção foi referente às dislipidemias. Os padrões mais comumente observados na dislipidemia são a elevação dos níveis de triglicérides e a redução dos níveis de lipoproteína de alta densidade (HDL)-colesterol⁷. A dislipidemia tem sido descrita na literatura como uma comorbidade muito associada com a diabetes e a sua associação aumenta fortemente o risco do idoso desenvolver a doença aterosclerótica⁷. Ademais, a hiperglicemia é descrita como um fator em potencial para o

desequilíbrio lipídico no diabético, da mesma forma que o perfil lipídico pode ser potencial ao desenvolvimento do DM, ainda que em menor proporção.¹⁰

CONCLUSÕES

Dentre as várias comorbidades que afetam os idosos com DM, nesse estudo foi observado que a HAS é mais presente. Portanto, diante dos riscos que a HAS pode trazer para a saúde da pessoa idosa com DM, faz necessária a adoção de medidas de educação em saúde que tenham como objetivo a prevenção e o controle desse quadro.

Os profissionais da área de saúde que realizam o cuidado a estes indivíduos precisam estar atentos a este dado, estimulando os idosos com DM a adotarem a prática de atividade física regular e acompanhada, o cuidado com uma dieta alimentar, o uso da medicação prescrita de forma correta e o acompanhamento dos níveis pressóricos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
2. Moraes GFC, Soares MJGO, Costa MML, Santos IBC. O Diabético Diante do Tratamento, Fatores de Risco e Complicações Crônicas. Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2009; abr/jun; 17(2):240-5.
3. 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/DIRETRIZE_S-SBD-2015-2016.pdf
4. Petermann XB, Machado IS, Pimentel BN, Miolo SB, Martins LR, Fedosse E. Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. Rev Saúde, Santa Maria, 2015; Jan./Jul; 41(1):49-56.
5. Cecilio HPM, Arruda GO, Teston EF, Santos AL, Marcon SS. Comportamentos e comorbidades associados às complicações microvasculares do diabetes. Acta Paul Enferm. 2015
6. Marquezine GF, Mancini MC. Como Diagnosticar e Tratar Diabetes mellitus no idoso. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3492
7. Garcia C, Fischer MQ, Poll FA. Estado nutricional e as comorbidades associadas ao diabetes mellitus tipo 2 no idoso - Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, 2016; 21(1):205-16.
8. Vancea DMM, Vancea JN, Pires MIF, Reis MA, Moura RB, Atala SD. Efeito da frequência do exercício físico no controle glicêmico e composição corporal de diabéticos tipo 2. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, 2009; jan 92(1):23-30.

9. Gomes L, Fatores de risco e medidas profiláticas nas pneumonias adquiridas na comunidade. J Pneumol, 2001; mar/abr 27(2).
10. Pinho L, Aguiar APS, Oliveira MR, Barreto NAP, Ferreira CMM. Hipertensão e dislipidemia em pacientes diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa. Revista Norte Mineira de Enfermagem. 2015; 4(1):87- 101