

## **ANÁLISE DA TAXA DE MORTALIDADE EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS EM ALAGOAS: O RECORTE DE: 2011 Á 2015**

Márcia Daniela Gomes de Melo<sup>1</sup>; Mayra Socorro de Oliveira Silva<sup>2</sup>; Maria Clara Brasileiro Barroso<sup>3</sup>

*<sup>1,2,3</sup> Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas; <sup>1,2</sup> Acadêmica; <sup>3</sup> Mestre*

E-mail para contato: [mariaclarabarroso@gmail.com](mailto:mariaclarabarroso@gmail.com)

### **ANÁLISE DA TAXA DE MORTALIDADE EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS EM ALAGOAS: O RECORTE DE: 2011 Á 2015**

#### **INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o Diabetes Mellitus como uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina ou da incapacidade desta exercer adequadamente suas funções. Acarretando dessa maneira em alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. Os sintomas característicos são: polidipsia, poliúria, borramento da visão e perda de peso<sup>1</sup>.

Nesse contexto, os estudos apontam que existem mais de 180 milhões de pessoas com diabetes segundo Organização Mundial de Saúde e este número possivelmente será maior que o dobro em 2030<sup>2</sup>. Dessa maneira, o Brasil chegará a uma população de 11,3 milhões de diabéticos <sup>3</sup>.

Paralelamente, o Brasil passa também por uma série de transições epidemiológicas. Doenças crônicas, próprias do envelhecimento, estão em visibilidade na saúde pública. O Diabetes Mellitus é uma das principais doenças que acometem a população idosa.

Logo, o aumento da dominância e altos níveis de morbimortalidade configuram-no como uma epidemia mundial<sup>4,5</sup>. Sendo assim, o diabetes é uma das principais doenças crônicas não transmissíveis que atingem a população, especificamente, os idosos. A crescente prevalência e os altos níveis de morbimortalidade tornam o diabetes um grave problema nos países em desenvolvimento frente ao aumento na expectativa de vida, uma vez que a prevalência da doença se expande com a idade<sup>6</sup>.

Sendo assim, é importante compreender os fatores de risco e estes classificam o Diabetes Mellitus em três grupos: hereditários, comportamentais e socioeconômicos. É necessário enfatizar os fatores de risco comportamentais como: tabagismo; alimentação inadequada com ingestão

elevada de alimentos fonte de gorduras trans e saturadas, sal e açúcar; sobrepeso e obesidade; sedentarismo; inatividade física; e consumo abusivo de bebidas alcoólicas<sup>7</sup>.

Pois, as evidências científicas mostram que esses fatores causam a maioria dos novos casos de Diabetes Mellitus e aumentam o risco de complicações em pessoas que têm a doença<sup>8</sup>. Sabe-se que os diabéticos possuem uma taxa de mortalidade quatro vezes superior aos não-diabéticos e com uma perda de cerca de sete anos de vida, os diabéticos são alvo de importantes campanhas e programas nacionais<sup>9,10</sup>.

Para o Ministério da Saúde, assim como a hipertensão, o diabetes é visto como uma doença prioritária devido à alta incidência e prevalência na população brasileira, tendo em vista os elevados níveis de mortalidade, e por ser responsável por diversas complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais, vasculares periféricas, e por cegueira definitiva, abortos e mortes perinatais<sup>6</sup>.

Pelo exposto, sabe-se que a Diabetes Mellitus é problema de saúde pública no Brasil, trazendo inúmeras dificuldades para o sistema de saúde e para a sociedade, sendo umas das principais doenças crônicas não transmissíveis que afetam a população idosa.

Considerando esses fatos, vale salientar a importância de se estudar a saúde dos idosos nos últimos anos e a influência do Diabetes Mellitus. Nesse contexto, percebe-se que ainda há muitas mortes derivadas da doença, sendo necessário que haja mais possibilidades e intervenções para reverter os agravos à saúde que a diabetes traz para esse público.

Com base nisso, temos como objetivo, analisar a taxa de mortalidade em idosos com Diabetes Mellitus registrados por ocorrência em alagoas, no período de 2011 á 2015 em Alagoas.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi do tipo documental, ou seja, recorreu-se a fontes mais variadas, sem abordagem analítica, como por exemplo, utilizando: tabelas estáticas, revistas, relatórios, relatório de empresas, jornais, documentos oficiais, filmes, cartas, filmes, televisão, etc<sup>11</sup>.

A população deste estudo pertence aos idosos, com idade igual e acima de 60 anos, do sexo feminino e masculino, diabéticos, e de Alagoas. Com intuito de saber a mortalidade que a diabetes trouxe no período de 2011 á 2015 pelos registros óbito por ocorrência disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde DATASUS, por meio do site

<http://www.datasus.gov.br/>. Foi usado o indicador de Mortalidade – 1996 a 2015, por CID-10, o estudo foi realizado no mês de setembro de 2017. Não foi necessária a iniciação pelo sistema CEP/CONEP tendo em vista que os dados analisados foram apenas os publicados e disponíveis na internet, sem a necessidade de contato com os seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados do ministério da saúde disponíveis no DATASUS foi possível constatar a mortalidade de idosos com idade igual e acima de 60 anos, diabéticos, do sexo masculino, em Alagoas no período de 2011 registrados por ocorrência 452 mortes, destacando-se o município de Maceió com um total de 202, estando em segundo lugar o município de Arapiraca com 37, e Coruripe com 22 mortes (vide tabela 1).

Tabela 1:

| <b>MUNICÍPIOS COM MAIOR TAXA DE MORTALIDADE POR OCORRÊNCIA EM ALAGOAS</b> | <b>MUNICÍPIOS COM MAIOR TAXA DE MORTALIDADE POR OCORRÊNCIA EM ALAGOAS</b> |
|---|---|
| <b>HOMENS</b>   | <b>MULHERES</b>   |
| <b>2011</b> – Maceió - 202  | <b>2011</b> - Maceió - 272  |
| Arapiraca - 37  | Arapiraca - 53  |
| Coruripe - 22   | Coruripe – 38   |
| <b>2012</b> - Maceió - 220  | <b>2012</b> - Maceió - 269  |
| Arapiraca - 40  | Arapiraca - 57  |
| Coruripe - 13   | São Miguel dos Campos - 20  |
| <b>2013</b> - Maceió - 210  | <b>2013</b> - Maceió - 270  |
| Arapiraca - 35  | Arapiraca - 75  |
| Coruripe - 21   | Penedo - 32   |
| <b>2014</b> - Maceió -221   | <b>2014</b> - Maceió - 293  |
| Arapiraca - 43  | Arapiraca - 45  |
| Penedo - 26   | Penedo - 35   |
| <b>2015</b> - Maceió - 261  | <b>2015</b> - Maceió - 297  |
| Arapiraca - 35  | Arapiraca - 71  |

Continuando na análise da Tabela 1, é possível perceber que no mesmo período do ano de 2011, foram registrados do sexo feminino, por ocorrência, com idade igual e acima de 60 anos, diabéticas e em Alagoas, o total de 628, sendo o maior registro entre os municípios, Maceió, com 272 mortes, Arapiraca em segundo lugar com 53 registros, e Coruripe com 38. Em 2012, o registro do sexo masculino, as mortes por ocorrências totalizam 463, continuando evidente o município de Maceió com 220, já em Arapiraca com 40 mortes, e Coruripe com 13. Porém, do sexo feminino foram 593, com o maior registro em Maceió com 269 mortes, sendo Arapiraca com 57 e São Miguel dos Campos ficando em terceiro lugar com 20 registros.

No ano de 2013 as mortes por ocorrências do sexo masculino foram 452, o município de Maceió como até agora se destacando com um total de 210 mortes, estando Arapiraca com 35 mortes, e em Coruripe 21. O sexo feminino no ano de 2013 foi registrado 650 mortes, o maior registro até agora, com o destaque no município de Maceió com 270, o segundo lugar como tem sido visto é Arapiraca com 75 mortes, e o terceiro lugar ficou para o município de Penedo com 32.

Em 2014 temos um registro de 474 mortes do sexo masculino por ocorrência, sendo Maceió com 221, Arapiraca com 43, e Penedo ainda em terceiro lugar com 26. No sexo feminino obtemos um resultado de 644 mortes, já Maceió 293, Arapiraca com 45, e Penedo com 35.

No último ano analisado, 2015, o registro de mortes por ocorrência, no sexo masculino foi 539, e o município de Maceió com 261, Arapiraca com 35, e Penedo com 26. E constatou-se um registro maior do que 2013 de mortes no sexo feminino, com o ano de 2015 sendo 700 mortes, e em Maceió 297, com o registro de 71 mortes em Arapiraca e Palmeira dos Índios com 42.

Além da Tabela 1, a síntese dos dados encontra-se também na tabela 2 abaixo:

Tabela 2:

| <b>MORTES POR OCORRÊNCIA EM<br/>ALAGOAS</b> | <b>MORTES POR OCORRÊNCIA EM<br/>ALAGOAS</b> |
|---|---|
| <b>HOMENS</b>                               | <b>MULHERES</b>                             |
| <b>2011 - 452</b>                           | <b>2011 - 628</b>                           |

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| <b>2012 - 463</b> | <b>2011 - 593</b> |
| <b>2013 - 452</b> | <b>2013 - 650</b> |
| <b>2014 - 474</b> | <b>2014 - 644</b> |
| <b>2015 - 539</b> | <b>2015 - 700</b> |

Os resultados descobertos em estudos mais recentes sobre a prevalência de diabetes se alteram dos antigos (analisados nos anos 60) tendo em vista o aumento da prevalência e pela tendência do deslocamento da preponderância feminina para a masculina<sup>12</sup>. Este aumento também foi confirmado nos resultados desta pesquisa documental. Sendo assim, dentre as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, se destaca o Diabetes Mellitus entre idosos e idosas.

## **CONCLUSÃO**

A realização desse estudo possibilitou identificar o resultado de cada ano analisado, por sexo e idade, o quanto a doença Diabetes Mellitus tem trazendo agravos na população alagoana, visto que a cada ano, por essa doença morreram mais mulheres, comparado ao dos homens, e que Maceió é o município que está em primeiro lugar com o destaque de mortes, podendo suspeitar de a razão ser por sua população maior, mas vale salientar o fato do indivíduo não está ciente que possui a doença, e não entende suas implicações, não se atentando aos cuidados em sua alimentação, ao cuidado necessário que a doença necessita, o que possibilita esta realidade.

Entretanto, se torna imprescindíveis construções de mais estudos como esse, para verificar os próximos anos como estão os agravos dessa doença, tendo em vista que o diabetes é um problema de saúde pública no Brasil, com campanhas solidadas na estratégia de saúde da família, portanto, torna-se imprescindível também a realização de pesquisa de campo para analisar a eficácias dessas ações de prevenção já que a taxa de mortalidade sobre esta doença para todos os municípios de alagoas continua alta.

## **REFERÊNCIAS**

1. World Health Organization. Definition, diagnosis 4. andclassificationof diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosisandclassification o± diabetes mellitus. Geneva (SZ): WHO; 1999.
2. World Health Organization. Diabetes 2008 (FactSheet, 312). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html> (acessado em 22/ Out/2009).

3. Wild S, Roglic G, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes; estimates for the year 2000 and projection for 2030. *Diabetes Care* 2004; 27:1047-53.
4. Lima-Costa MF, Filho AIL, Matos DL. Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003). *Cad Saúde Publica*. 2007;23(10):2467-78. DOI:10.1590/S0102-311X200700100002.
5. Vinicor F. Is diabetes a public health disorder? *Diabetes Care*. 1994;17(Suppl 1):22-7.
6. Passos VMA, et al. Type 2 diabetes: prevalence and associated factors in a Brazilian community - the Bambuí health and aging study. *São Paulo Med. J.*, São Paulo, v. 123, n. 2, p. 66-71, março 2005.
7. World Health Organization. Surveillance of risk factors for noncommunicable diseases: the WHO stepwise approach. Geneva: WHO; 2001.
8. Goulart FAA. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde. Brasília: OPAS; 2011.
9. Morgan CL, Currie CJ, Peters JR. Relationship between diabetes and mortality: a population study using record linkage. *Diabetes Care*, v. 23, n. 8, p. 1103-1107, agosto 2000.
10. Toscano, CM. National screening campaigns for chronic non-communicable diseases: diabetes and hypertension. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 885-95, outubro-dezembro 2004.
11. Matos, K. S. L.; Vieira, S. V. Pesquisa educacional: o prazer de conhecer. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2011. 143 p.
12. Dornan T. Diabetes in the elderly: epidemiology, 1994. *J R Soc Med* 1994;87:609-12.