

PERFIL DE IDOSOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO E ENDOCRINOLOGIA DA PARAÍBA

Ariany Cibelle Costa Rezende¹; Joelly Holanda de Souza¹; Nilma Medeiros²; Yoshyara da Costa Anacleto Estrela¹; Daysianne Pereira de Lira Uchoa¹

¹Faculdades Integradas de Patos – FIP

²Faculdade do Norte do Paraná - FACNORTE

arianycibelle@gmail.com

INTRODUÇÃO

Uma série de fatores, tais como o avanço tecnológico da área da saúde, o desenvolvimento de políticas públicas voltadas aos idosos e a valorização da atenção primária à saúde (APS), dentre outros aspectos, contribuíram para o significativo aumento da expectativa de vida no Brasil e o marcante envelhecimento populacional (BULGARELLI, 2009). Essa maior longevidade da população vem modificando o perfil epidemiológico do país e contribuiu para uma mudança no perfil de morbidade, visto que, há aumento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as quais configuram a principal causa de morte no mundo, em detrimento das doenças infecto-parasitárias (GOULART, 2011).

Essas DCNT estão relacionadas à menor capacidade funcional, com implicações importantes para além do paciente, na família e na comunidade, e para o sistema de saúde ao ocasionar maior dependência e vulnerabilidade associada ao processo de envelhecimento, momento da vida no qual as DCNT são frequentemente diagnosticadas (SCHMIDT et al., 2011).

Dentre as DCNT, encontra-se o Diabetes Mellitus (DM) tipo 2, uma das principais síndromes de evolução crônica que acomete a população nos dias atuais, que se caracteriza pelo desequilíbrio no metabolismo de carboidratos, lipídeos e proteínas, e que possui um tratamento específico e complexo que requer uma mudança no estilo de vida individual e envolve a manutenção de uma dieta adequada, a prática sistemática de exercícios físicos, o uso de agentes hipoglicêmicos e/ou insulina quando necessário (PERES; FRANCO; SANTOS, 2008).

Vale salientar que existem fatores que podem influenciar o surgimento do DM tipo 2, tais como o sedentarismo, a obesidade, a maior taxa de urbanização, o consumo de dietas hipercalóricas e de rápida absorção, mudança do estilo de vida, inatividade e o aumento da expectativa de vida (ARSA et al., 2009)

Desse modo, o presente estudo objetivou descrever e avaliar a perfil de idosos com Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos no Ambulatório de Nutrição e Endocrinologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB).

METODOLOGIA

Estudo transversal, de caráter descritivo-exploratório com abordagem quantitativa. A população estudada foi constituída por idosos (indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos) diabéticos atendidos no Ambulatório de Nutrição e Endocrinologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB). Foram entrevistados, aleatoriamente, 70 (setenta) idosos, o que correspondeu a aproximadamente 30% da quantidade de idosos diabéticos que são atendidos por

mês no HULW. Utilizou-se um questionário como instrumento para coletar os dados, durante outubro e dezembro de 2015, referentes à: informações pessoais, sócio-demográficas, econômicas e dados relacionados ao DM tipo 2, como o tempo desde o diagnóstico, tratamento, adesão ao tratamento, entre outras.

O estudo foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, com o número CAAE 47217315.7.0000.5183. Os indivíduos pesquisados assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

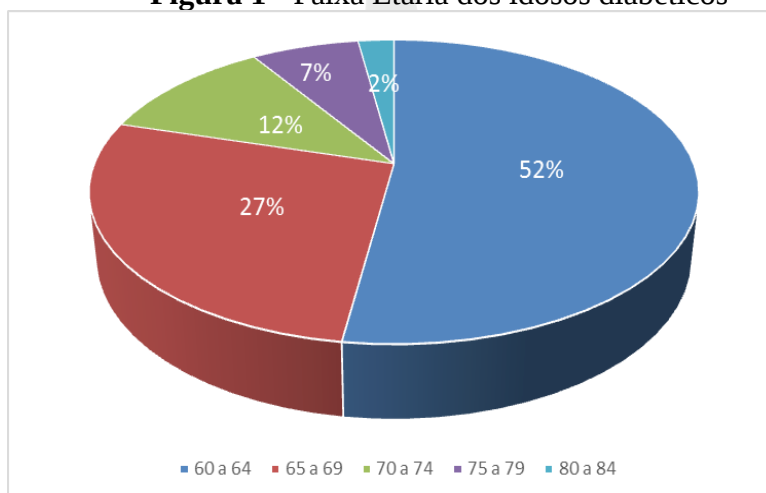
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às características sócio demográficas dos portadores de DM tipo 2 do estudo, observou-se que há maior frequência de sujeitos casados (52%), aposentados (75%) e do sexo feminino (62%). A maior prevalência do sexo feminino com Diabetes Mellitus tipo 2 também foi observado no trabalho de Winkelmann e Fontela (2014). Isso pode ser justificado aos diversos programas de saúde voltados para as mulheres. Além disso, as mulheres demonstram maior preocupação com o estado de saúde, procuram mais os serviços de atendimento médico e dessa forma têm mais acesso ao diagnóstico da doença.

Quanto às condições de moradia, 98% possuíam casa própria e 95 % relataram morar com a família, onde a maioria (36%) informaram residir com três a quatro pessoas e 23 % com 4 à 6 pessoas.

Observou-se também que houve predomínio da faixa etária entre 60-64 anos (figura 1), semelhante à média relatada por Winkelmann e Fontela (2014) – entre 60-69 anos – que também foi descrita no estudo de Tavares, Côrtes e Dias (2011). Esse aumento da prevalência de diabetes nas faixas etárias mais avançadas deve-se ao aumento da expectativa de vida da população. Segundo Sartorelli e Franco (2003) nos países em desenvolvimento, como o Brasil, o crescimento do diabetes é observado em praticamente todas as faixas etárias, mas principalmente no grupo de 45 a 64 anos, com estimativa de ter sua prevalência triplicada nos próximos vinte anos, acarretando um custo maior para os serviços de saúde, além do impacto negativo sobre a qualidade de vida. Porém, de acordo com Pelegrini *et al.* (2011) há maior prevalência de diabetes em idosos com excesso de peso, independentemente da faixa etária, o que minimiza a importância dessa variável como fator de risco para a doença.

Figura 1 - Faixa Etária dos idosos diabéticos



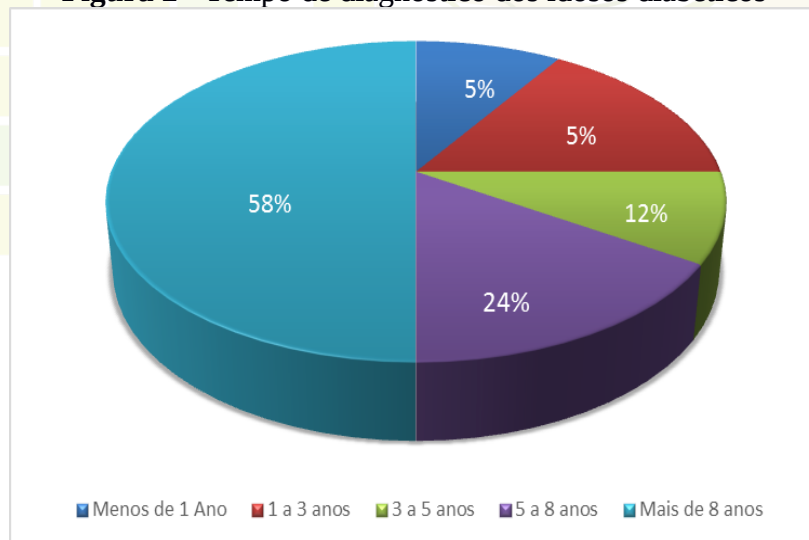
Fonte: Dados de pesquisa (2015).

Quanto ao grau de escolaridade, 57% dos idosos possuíam ensino fundamental incompleto. Esses achados são similares aos relatados por Modeneze et al. (2012), em que a maioria (49,5%) da população de idosos estudada foi considerada analfabeta, apresentando ao máximo três anos de estudo. Conforme Grillo e Gorini (2007) a importância de analisar o grau de instrução dessa população, deve-se ao fato de que a condição da escolaridade pode dificultar o acesso às informações e trazer menores oportunidades de aprendizagem relacionadas com a saúde, visto que os pacientes portadores de DM tipo 2 desenvolvem, em grande parte, o seu próprio cuidado. Somado a isso, a maioria (63%) dos idosos relataram viver com um a três salários mínimos, assim, esses dados apontam para um nível socioeconômico baixo e pouca escolaridade.

Quanto ao exposto, Modeneze et al. (2011) descrevem que essas características socioeconômicas, somadas às limitações impostas pela doença, eleva-se a importância das ações de educação em saúde, realizadas em grupos de apoio aos portadores de DM tipo 2, principalmente no que se refere às orientações para o autocuidado, respeitando o contexto social e cultural dessa comunidade, de forma a inserir hábitos mais saudáveis, implementando os cuidados do paciente.

Quanto ao perfil clínico dos idosos diabéticos desta pesquisa, inicialmente constatou-se que 58% da população tinham a doença há mais de oito anos (figura 2). Quanto ao uso de medicamentos para controle foi apontado que 57% da população utilizavam hipoglicemiantes orais e 34 % insulina. Esses dados corroboram os apresentados por Barreto (2012), em que 93,3% dos pacientes com DM tipo 2 aderem ao tratamento farmacológico, sendo 79,8% usuários de antidiabéticos orais e apenas 11,7% associam a insulina ao tratamento oral.

Figura 2 - Tempo de diagnóstico dos idosos diabéticos



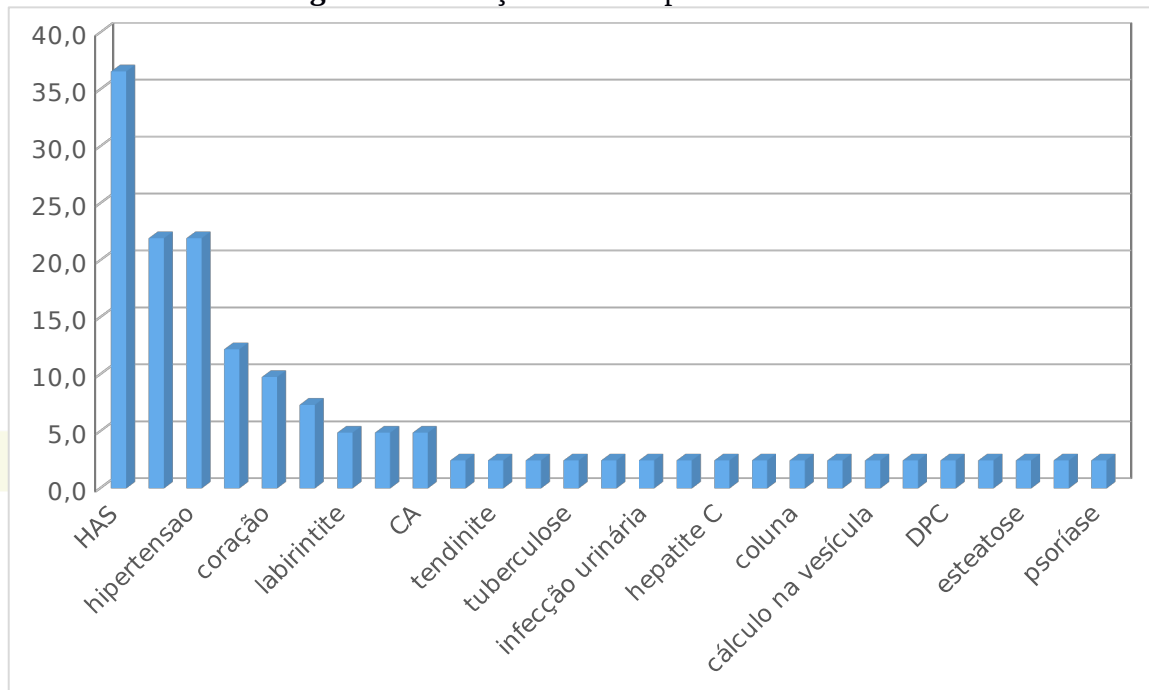
Fonte: Dados de pesquisa (2015).

Em relação à rede assistencial em que os idosos diabéticos fazem o acompanhamento assistencial, observou-se que 92% usavam o Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto apenas 8% usam o serviço particular. De acordo com Cotta et al. (2009), o diagnóstico precoce, a assistência e o acompanhamento adequados aos portadores de diabetes mellitus são atributos da intervenção da Atenção Primária à Saúde e o estabelecimento do vínculo dos pacientes com as Unidades Básicas de Saúde é essencial para o controle e possíveis complicações da doença. Além disso, a maior procura por atendimento pelo SUS também pode ser justificada pelo perfil financeiro da população.

Em relação aos dados sobre as condições de saúde, a figura 3 apresenta as principais doenças causadas pela DM tipo 2 nos idosos pesquisados, os quais tiveram maior prevalência a

hipertensão arterial sistêmica (HAS) (35%). Esse dado é semelhante aos achados por Pelegrini et al. (2011), com relação aos dados sobre as condições de saúde, que referiu na maioria dos portadores de DM (87,3%) pelo menos uma comorbidade, observando também a prevalência de hipertensão arterial (64%). No estudo de Villas Boas et al. (2014), HAS e dislipidemia foram as doenças associadas mais encontradas. Segundo Dicow (2015), a hipertensão é mais frequente em pacientes com DM, quando comparados ao resto da população, e está presente em 50% dos indivíduos quando são diagnosticados com DM tipo 2.

Figura 3 - Doenças causadas pela diabetes



Fonte: Dados de pesquisa (2015).

CONCLUSÕES

A análise do perfil de idosos com DM tipo 2 demonstrou prevalência da faixa entre 60-64 anos e um predomínio do sexo feminino. A maioria apresentam baixa escolaridade e nível socioeconômico, precisando muitas vezes manter todos os membros da família.

Quanto ao perfil clínico, a maioria dos idosos definiram seu diagnóstico a cerca de 8 anos e apresentaram a comorbidade mais comum na diabetes, a HAS. Mas observou-se que muitos realizam o controle glicêmico com o uso de hipoglicemiantes orais, indicando que a minoria requer um controle mais rigoroso com o uso de insulina.

Assim, as DCNT estão se tornando prioridade para a saúde pública no Brasil. Com o contínuo conhecimento e monitoramento das condições de saúde de portadores dessas doenças, especialmente a DM, espera-se que seja proporcionada uma melhoria na prática clínica, contribuindo para uma boa qualidade de vida dessa população.

Logo, o alto índice de comorbidades e complicações oriundas da diabetes mostra a necessidade de se implementar ações voltadas à educação em saúde e intervenção terapêutica, incentivando a adoção de hábitos de vida e alimentares saudáveis, com o intuito de melhorar as condições de saúde dos pacientes portadores de DM tipo 2 e para que haja controle efetivo da doença e das comorbidades a ela associadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARSA G; LIMA L; ALMEIDA S.S; MOREIRA S.R; CAMPBELL C.S.G; SIMÕES H.G. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos fisiológicos, genéticos e formas de exercício físico para seu controle. **Rev bras cineantropom desempenho hum.** v, 11, n. 1, p. 103-11, 2009.

BARRETO, M. N. S. C. Acesso aos medicamentos para tratamento de hipertensos e diabéticos assistidos nas unidades de saúde da família do município de Recife-PE. Dissertação - Mestrado Profissional em Saúde Pública. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2012.

BULGARELLI A.F, et al. Estudo das queixas sobre saúde bucal em uma população de idosos na cidade de Ribeirão Preto - SP. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, v. 12, n. 2, p. 175-191, 2009.

COTTA, R. M. M. et al. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 251-260, 2009.

DICOW, L. Perfil epidemiológico de pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 residentes do município de Agudo, RS. **Cinergis**, v. 16, n. 4, p. 261-266, 2015.

GOULART F. A. A. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde. Brasília: OPAS. 2011.

GRILLO M.F.F; GORINI, M.I.P.C. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Rev Bras Enferm.**, v. 60, p. 49-54, 2007.

MODENEZE, D. M; VILARTA, R; MACIEL, E. S; SONATI, J. G; SOUZA, M. E. S. N; BOCCALETTO, E. M. A. Nível de atividade física de portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) em comunidade carente no Brasil. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 45, n. 1, p. 78-86, 2012.

PELEGRINI A; SILVA C. R; PETROSKI E.L; BENEDETTI T.R.B. Diabetes mellitus auto-referido e sua associação com excesso de peso em idosos. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.**, v. 13, n. 6, p. 442-447, 2011.

PERES D.S; FRANCO, L. J; SANTOS, M.A. Feelings of women after the diagnosis of type 2 diabetes. **Rev Latino am Enferm.**, v. 16, p. 101-108, 2008.

SANTOS, A. L. A. et al. Avaliação da qualidade de vida relacionada á saúde em pacientes com câncer do colo do útero em tratamento radioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 507-515, 2012.

SARTORELLI D. S; FRANCO L. J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cad Saúde Pública**, v. 19, p. 29-36, 2003.

SCHMIDT M.I et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011.

TAVARES, D.M.S; CÔRTEZ R.M; DIAS, F.A. Qualidade de vida de idosos com diabetes *mellitus*. **Cien Cuid Saude**, v. 10, n. 2, p. 290-297, 2011.

VILLAS BOAS L.C.G; FOSS-FREITAS M.C; PACE A.E. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. **Rev bras enferm**. v. 67, n.2, p. 268-273, 2014.

WINKELMANN, E. R; FONTELA, P. C. Condições de saúde de pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família, em Ijuí, Rio Grande do Sul, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 4, p. 665-674, 2014.