

PREVALÊNCIA DE DIABETES EM IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA LOCALIZADAS EM ARAGUARI-MG

Diabetes prevalence in elderly residents in long-term care institutions in Araguari-MG

Alexandre Vidica Marinho¹, Alessandra Jacó Yamamoto¹, Barbara Moura Medeiros¹

Resumo

O diabetes é comum na população idosa. Aos 75 anos, aproximadamente, 20% da população já sofre da doença, de acordo com a literatura específica da área. O diabetes está associado a uma morbidade substancial na terceira idade. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de diabetes em duas Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI), localizadas na cidade de Araguari-MG. O estudo foi realizado com base na pesquisa dos arquivos sobre cada paciente nas ILPIs, localizadas na cidade de Araguari – MG. Os dados foram registrados e, posteriormente, comparados com a literatura existente sobre o assunto. A prevalência encontrada foi de 18%, sem correlação com o gênero dos pacientes. Os resultados estão em conformidade com a literatura existente sobre o assunto, e demonstram a incidência da doença no processo de envelhecimento da população de Araguari-MG.

Palavras chave: Idosos, diabetes, instituições de longa permanência.

Abstract

Diabetes is common in the elderly population. According to the literature, by the age of 75, this illness afflicts 20% of the population. Diabetes is associated with substantial morbidity on elderly. This study's goal was to determine the prevalence of diabetes in two long-term care institutions in the city of Araguari, state of Minas Gerais. The study consisted in the collected and later compared to literature about the subject. The prevalence of diabetes was of 18%, without correlation with the patient's gender. The results are in conformity with the existent literature about the subject, and show the prevalence of this disease on Araguari's population aging process.

Keywords: Elderly, diabetes, long-term care institutions.

¹ Discentes Curso Medicina Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC

Introdução

Entre as doenças crônicas não transmissíveis, o diabetes mellitus se destaca como importante causa de morbidade e mortalidade, especialmente entre os idosos. O acelerado ritmo do processo de envelhecimento da população, a maior tendência ao sedentarismo e a inadequados hábitos alimentares, além de outras mudanças sócio comportamentais, contribuem para os crescentes níveis de incidência e prevalência do diabetes, bem como de mortalidade pela doença. (SÁNCHEZ, 2017, p. 74).

O Diabetes Mellitus (DM), pela sua etiologia, apresenta-se em dois tipos mais frequentes, tipo I e II. O tipo I relaciona-se a uma deficiência absoluta na secreção do hormônio insulina, resultante de uma destruição autoimune das células-betas do pâncreas, compreendendo cerca de 5% a 10% do total de casos. O tipo II é uma combinação de resistência à ação do hormônio e resposta secretora inadequada de insulina compensatória, compreendendo 90% a 95 % do total de casos. (FIGUEIREDO, 2009, p. 155).

Na pessoa idosa, a forma mais frequente é o Diabetes Mellitus tipo II (DM2). A hiperglicemia, manifestação principal, ocasiona lesões em diversos órgãos e sistemas do organismo, principalmente coração, olhos, rins e sistema nervoso. A dislipidemia, muitas vezes associada, pode desencadear problemas cardiovasculares como hipertensão, aterosclerose, angina e infarto do miocárdio, fatores que influem na funcionalidade física, psicológica e social do portador, prejudicando sua adaptação e vida produtiva. (LAZCANO, 2009, p. 236).

A prevalência do diabetes vem crescendo mundialmente, configurando-se, atualmente, como uma epidemia resultante, em grande parte, do envelhecimento da população. Contudo, o sedentarismo, a alimentação inadequada e o aumento da obesidade também são responsáveis pela expansão global do diabetes. (CLARKE, 2010, p. 157).

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de diabéticos no mundo passará de 171 milhões em 2000 para 366 milhões em 2030 e 2,9 milhões de mortes por ano podem ser atribuídas ao diabetes. Outros dados alarmantes são

apresentados pela International Diabetes Federation: 7 milhões de pessoas a cada ano desenvolvem diabetes e a cada 10 segundos morre uma pessoa vítima desta doença.

Com 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 de prevenção. (GARCÍA-ESQUINAS, 2015, p. 748).

Assim como a hipertensão, o diabetes é considerado uma doença prioritária para o Ministério da Saúde devido à alta incidência e prevalência na população brasileira, elevados níveis de mortalidade, e por ser responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais, vasculares periféricas, e por cegueira definitiva, abortos e mortes perinatais (PASSOS, 2005, p. 66), além de 70% das amputações, principalmente de coxas e pernas, realizadas pelo Sistema Único de Saúde. (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2011).

Os principais fatores de risco para a doença são: a hereditariedade, o envelhecimento da população, adoção de estilo de vida pouco saudável, como obesidade, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. (FORMIGA, 2014, p. 924).

Frente às consequências econômicas e sociais que o diabetes e suas complicações impõem ao indivíduo, à família, ao sistema de saúde e aos países, é reforçada a necessidade de adoção de medidas de promoção de saúde e de controle e tratamento adequado da doença. (WALDEYER, 2013, p. 999).

O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de diabetes mellitus em idosos residentes nos asilos da cidade de Araguari -MG.

Material e Métodos

Estudo transversal que incluiu todos os idosos residentes em duas ILPIs na cidade de Araguari – MG no ano de 2016. Ao total, 111 idosos (60 anos ou mais), participaram do estudo. Os dados foram colhidos através da análise dos prontuários disponíveis nas instituições referentes ao quadro de saúde de cada paciente, e posteriormente comparados à lite-

ratura disponível sobre o assunto. Todos os prontuários disponíveis de idosos residentes foram utilizados na pesquisa, sendo a idade abaixo de 60 anos o único critério de exclusão. O teste do qui-quadrado foi utilizado ao final do trabalho, para verificar possível correlação entre gênero e prevalência de diabetes.

Resultados

A média de idade dos idosos que participaram deste estudo foi de 72,1 anos, sendo que 63 (56%) eram mulheres, e 48 (43%) homens. A prevalência de diabetes foi de 21 casos (18%). Dentre os casos da doença encontrados, 6 (30%) ocorreram em homens e 15 (71%) em mulheres, conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Prevalência de diabetes segundo o gênero, nas ILPIs de Araguari, MG, 2015.

Sexo	Total	Total (diabetes)	Prevalência em relação ao gênero
Masculino	48	6	12,5%
Feminino	63	15	23%

O teste do qui-quadrado indicou que não há correlação entre sexo e prevalência de diabetes nos idosos do estudo em questão.

Discussão

Dentre os 111 idosos que compunham a amostra do estudo, foram encontrados 18% de diabéticos, sem diferenças entre os sexos, assim como já havia sido concluído por estudo nacional (FRANCISCO, 2010, p. 175). A prevalência de diabetes entre idosos encontrada neste estudo foi superior à encontrada na PNAD, que foi de 11,9% (VIEGAS-PEREIRA, 2008, p. 365), e inferior à encontrada em dados do VIGITEL 2008, que foi de 20,7%.

Andrade, 2009, analisou os resultados de estudos realizados em sete cidades da América Latina e Caribe e de outro inquérito realizado no México, e os resultados revelaram a maior prevalência de diabetes entre idosos e mulheres na maioria dos países e em mulheres residentes em áreas urbanas no México. A prevalência de diabetes entre idosos variou de 13,3% em Montevideu (Uruguai) a aproximadamente 22%

na cidade do México (México) e em Bridgetown (Barbados). São Paulo ficou com 18%, exatamente a prevalência encontrada no presente estudo.

Reyes-Morales, em 2009, encontrou uma prevalência de diabetes de 18% entre os idosos em áreas urbanas marginalizadas no México, valor idêntico ao encontrado no estudo atual, e uma prevalência bem maior que os encontrados na população em geral (5,9% e 11,5%, respectivamente), mas ainda bem inferior ao verificado em áreas urbanas de outros países da América Latina, que variaram entre 43% e 53%. (PELAÉZ, 2001, p.75).

Segundo Toscano, 2004, o diabetes mellitus permanece assintomático por um longo tempo antes de seu diagnóstico, e o diagnóstico precoce do diabetes e as intervenções preventivas deveriam ser priorizadas e direcionadas aos indivíduos de maior risco, isto permitiria a redução das complicações. O acesso efetivo ao sistema de saúde, a garantia de qualidade do tratamento, a educação e a adesão dos indivíduos portadores de diabetes mellitus reduziram a carga da doença. O ideal segundo a autora, seria que o sistema de saúde se preparasse primeiro para atender as demandas antes de iniciar as estratégias de rastreamento, e que estas fossem ações contínuas.

Conclusão

O aumento do contingente de idosos e a maior vulnerabilidade desta população em apresentar doenças crônicas impõem a necessidade de discutir a atenção à saúde, visando implementar ações promocionais e, sobretudo, a orientação de idosos e seus cuidadores, na perspectiva da manutenção da autonomia e independência, assim como reforçar o

conteúdo de geriatria e gerontologia nas instituições de ensino.

Os resultados apresentados apontam para esses e novos desafios, e ainda fornecem elementos para reflexão acerca das ações passíveis de serem implementadas, com base no conhecimento já adquirido sobre fatores associados à prevalência do diabetes entre a população idosa.

Referências

ANDRADE, F. **Estimating diabetes and diabetes-free life expectancy in Mexico and seven major cities in Latin America and the Caribbean.** Rev Panam Salud Pública, 2009.p. 9-16.

SÁNCHEZ, B. R. et al. **Diabetes-Associated Factors as Predictors of Nursing Home Admission and Costs in the Elderly Across Europe.** JAMDA, 2017. p. 74 – 82.

CLARKE, P.M. et al. **Event rates, hospital utilization and costs associated with major complications of diabetes: A multicountry comparative analysis.** PLoSMed, 2010. p. 157-160.

FIGUEIREDO, D.M.; RABELO, F.L.A. **Diabetes Insipidus: principais aspectos e análise comparativa com diabetes mellitus.**Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, 2009. p. 155-162.

FORMIGA, F. et al. **Diabetes mellitus as a risk factor for functional and cognitive decline in very old people: The Octabaix study.** J AmMedDirAssoc, 2014. p. 924-928.

FRANCISCO, P.M.S.B.; BELON, A.P.; BARROS, M.B.A.B.; CARANDINA, L., ALVES, M.C.G.P.; GOLDBAUM, M. **Diabetes autorreferido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle.** Cad Saúde-Pública, 2010. p. 175-184.

GARCÍA-ESQUINAS, E. et al. **Diabetes and risk of frailty and its potential mechanisms: A prospective cohort study of older adults.**J AmMedDirAssoc, 2015. p.748-754.

LAZCANO, M.; SALAZAR-GONZÁLEZ, B.C. **Adaptación en pacientes com diabetes Mellitus tipo 2 según modelo de Roy.** Aquichan, 2009. p. 236-245.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde. **Diabetes responde por 70% das amputações,** 2011.Dis-

ponível em: <<http://www.saude.pi.gov.br/noticias/2011-09-29/3890/70-das-amputacoes-dos-membros-inferiores-sao-causadas-por-complicacoes-do-diabetes.html>>. Acesso em: 19 de abril de 2017.

PASSOS, V. M. A. **Type 2 diabetes: prevalence and associated factors in a Brazilian community - the Bambuí health and aging study.**São Paulo Med. J., São Paulo, 2005. p. 66-71.

PELAÉZ, M. et al. **Encuesta Multicêntrica; Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE).**Washington DC: World Health Organization, 2001.p. 75-82.

REYES-MORALES, H. et al. **Necesidades de salud en áreas urbanas marginadas de México.** Rev PanamSaludPública, 2009. p. 328-336.

TOSCANO, C. M. **National screening campaigns for chronic non-communicable diseases: diabetes and hypertension.**Ciência&Saúde Coletiva,Rio de Janeiro, 2004. p. 885-95.

VIEGAS-PEREIRA, A.P.; RODRIGUES, M.; MACHADO, C.J. **Fatores associados à prevalência de diabetes auto-referido entre idosos de Minas Gerais.**Rev Bras EstudPopul, 2008. p.365-376.

WALDEYER, R. et al. **Projection of the burden of type 2 diabetes mellitus in Germany: A demographic modelling approach to estimate the direct medical excess costs from 2010 to 2040.**DiabeticMed, 2013. p. 999-1008.