

CUIDADO NA ATENÇÃO AOS IDOSOS COM DIABETES DO MUNICÍPIO DE BAGÉ, RS

MICHELE ROHDE KROLOW¹; KARLA PEREIRA MACHADO²; ADRIÉLI TIMM OLIVEIRA³; INDIARA DA SILVA VIEGAS⁴; JANAÍNA BENDER⁵; ELAINE THUMÉ⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas – michele-mrk@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – karlamachadok@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – adrielioliveira85@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – viegas.indiara@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – jdb.jana@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – elainethume@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Estima-se que 415 milhões de pessoas possuam Diabetes Mellitus (DM) mundialmente, no Brasil, atualmente há mais de 13 milhões de pessoas com a doença, o que representa 6,9% da população (SBD, 2017). O DM é um distúrbio metabólico cuja principal característica é a hiperglicemia persistente pela deficiência na produção ou na ação da insulina. A elevação das taxas de glicose pode causar complicações no coração, nas artérias, nos olhos, nos rins e nos nervos, e em casos graves pode ocasionar a morte (BRASIL, 2015).

No Brasil observa-se o aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, destacando a DM, principalmente na população idosa (MACHADO et al, 2017; VERAS, 2012).

Os indivíduos que apresentam DM devem receber certos cuidados específicos e realizar acompanhamento através de exames periódicos para avaliar sua condição de saúde. É preconizada a realização do exame físico dos pés no mínimo uma vez ao ano com algum profissional de saúde para verificar a presença de sensibilidade e a integridade cutânea, fatores de risco para lesões e/ou amputações. Os exames glicemia de jejum e hemoglobina glicada devem ser realizados duas vezes ao ano quando dentro dos valores estabelecidos, caso contrário deve ser realizado a cada três meses. A curva glicêmica e o exame de visão do paciente podem ser solicitados anualmente. A periodicidade dos exames depende do acompanhamento individual de cada paciente considerando os seus riscos, metas, controle e complicações (BRASIL, 2013).

A educação em saúde do portador de DM deve ser contínua e o papel dos profissionais de saúde se torna de extrema importância para acompanhar e orientar os cuidados, as mudanças de hábitos e estilo de vida (BRASIL, 2013). O objetivo deste trabalho foi avaliar o cuidado na atenção aos idosos com diabetes mellitus do município de Bagé-RS, no ano de 2016/17.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de análise descritiva, com dados do estudo SIGa-Bagé, realizado no período de setembro de 2016 a agosto de 2017, com idosos residentes da zona urbana do município de Bagé, Rio Grande do Sul. O estudo foi submetido à Plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, aprovado sob parecer 678.664.

Esta amostra foi constituída a partir dos 1.593 idosos que participaram do estudo de linha de base em 2008 e convidados para nova entrevista, em 2016/17.

A coleta de dados utilizou questionário estruturado com questões pré-codificadas, padronizado e previamente testado, aplicados no próprio domicílio por meio de dispositivo eletrônico (PDA).

Para avaliar o cuidado aos idosos com DM foram utilizadas seis questões:

- 1) *Quando foi a última vez que um médico ou profissional de saúde examinou seus olhos / sua vista (exame de vista)?*
- 2) *Quando foi a última vez que um médico ou profissional de saúde examinou seus pés para verificar sensibilidade ou presença de feridas ou irritações?*
- 3) *O Sr.(a) fez exame de sangue (glicemia de jejum) desde <mês do ano passado>?*
- 4) *O Sr.(a) fez exame de hemoglobina glicada desde <mês do ano passado>?*
- 5) *O Sr.(a) fez exame de curva glicêmica desde <mês do ano passado>?*
- 6) *Desde <mês do ano passado> até agora, o Sr(a) recebeu alguma orientação de um profissional de saúde para ou sobre comer pouco doce ou açúcar?*

Para fins de análise as opções de respostas foram dicotomizadas considerando assistência ao cuidado adequada aqueles idosos no qual foram orientados sobre diminuição do açúcar e os que tiveram os exames realizados considerando o último ano. Foi realizado cálculo de proporções e a análise dos dados foi realizada no programa Stata 14.0.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo de 2016/2017 foram entrevistados 735 idosos, sendo 65,4% (n=481) do sexo feminino, com idade média de 77,2 (67-103 anos), 23,2% (n=169) sem nenhum grau de escolaridade, 82,2% (n=604) da cor branca, 79,7% aposentados (n=584), e 43,2% (n=316) viúvos.

A prevalência de DM foi de 20,0% (n=147), com um incremento de cinco pontos percentuais se comparada com a prevalência em 2008, nesta mesma população (Tavares et al, 2013). Em um estudo com idosos acima de 60 anos (n=621) a prevalência de DM ficou em 22,4%, e maior entre as mulheres e na população com menos anos de estudo (VITOI et al, 2015). Em outro estudo observou-se que conforme o avanço da idade, houve um aumento na prevalência de diabetes, atingindo aproximadamente 20% da população acima de 65 anos (ISER et al, 2015).

Em Bagé, no último ano, 93,2%(n=137) haviam realizado exame de glicemia de jejum, 69,9%(n=102) o da curva glicêmica e 62,6%(n=92) o da hemoglobina glicada. A realização dos exames é fundamental para orientar ajustes nas doses das medicações (BRASIL, 2013), monitorar e acompanhar alterações na doença (ANDRILO et al, 2009). Se os valores se mantiverem altos por longos períodos há maior susceptibilidade de complicações como: doenças cardiovasculares, doenças renais, problemas de visão e alterações nos nervos periféricos, podendo também causar a amputação parcial ou total dos membros (PINHEIRO, 2010).

Do total de idosos entrevistados em Bagé, 29,0% (n=42) referiram ter examinado os olhos no último ano e 14,5% (n=21) tiveram seus pés avaliados. Em um estudo com 100 pacientes diabéticos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde de Campinas-SP, 62% apresentavam alguma complicação relacionada a doença, sendo as mais frequentes os problemas visuais (41,9%) e problemas referentes ao pé diabético (37,1%) (BRAGANÇA et al, 2010).

Os idosos bageenses referiram ter sido orientados para diminuição do consumo de açúcar, praticamente 78,0% (n=113) referiram ter recebido orientação de algum profissional de saúde para melhoria dos hábitos alimentares. Em um estudo com 12.402 pessoas, apenas 28,7% referiram ter recebido alguma

orientação sobre diminuição do açúcar e na percepção de 81,0% dos entrevistados as orientações para diminuição de açúcar, sal e gordura contribuíram para manter uma alimentação saudável (SILVA et al, 2013).

Conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, o número de idosos que realiza o exame de glicemia de jejum foi significativo, seguido dos idosos que recebem orientações para diminuição do açúcar, esses valores contribuem para diminuir os agravos relacionados a saúde e a mortalidade em decorrência do DM.

Na figura 1 temos a prevalência da realização de cada um dos seis indicadores e o total deles. Observa-se que apenas 1,3% dos idosos tiveram os seis indicadores realizados, ou seja, um a cada 70 idosos havia recebido todos os indicadores de cuidado na atenção à saúde.

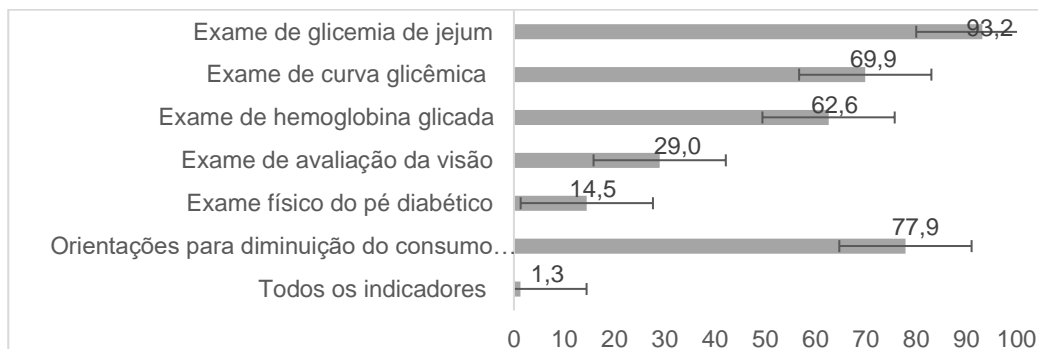


Figura 1: Prevalência de realização dos indicadores de atenção à saúde. Bagé, RS, 2016 (N=145**)

*Perda de uma pessoa na pergunta referente a curva glicêmica

**Perda de duas pessoas nas perguntas referentes ao exame de olhos, pés e orientação para diminuição de açúcar.

O exame de visão, exame dos pés e a orientação para menor consumo de açúcar são ações simples, rápidas, de baixo custo, que podem ser realizadas na Unidade Básica de Saúde e que têm grande efeito na saúde, auxiliando na prevenção de problemas decorrentes da doença.

A atenção à saúde do idoso deve ser integral e os cuidados devem ser organizados em rede desde a entrada no sistema. A linha de cuidado deve ter ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos atentando para as fragilidades do usuário. O foco deve ser na monitoração da saúde de maneira integral e não na doença, buscando a qualidade de vida através do acompanhamento constante do usuário (VERAS, 2012; OLIVEIRA, 2016). É necessário colocar em prática as estratégias educacionais voltadas para a diabetes afim de garantir a eficácia na propagação do autocuidado. Sendo assim, procura-se promover a conscientização para o desenvolvimento de habilidades, atitudes e comportamentos para o manejo e controle da doença, além de melhorar a qualidade de vida e retardar complicações (GOMES et al, 2019).

4. CONCLUSÕES

Observou-se através do estudo que o número de idosos assistidos da maneira recomendada é aquém do esperado e mostra a fragilidade no cuidado dos pacientes com Diabetes Mellitus. É fundamental para o paciente diabético que sua saúde seja monitorada frequentemente através de exames laboratoriais ou avaliações clínicas, afim de evitar agravo em sua saúde, bem como aumento nos anos de vida perdidos por incapacidade e até mesmo por mortalidade.

Para a manutenção de uma qualidade de vida precisa-se estar atendo aos fatores de risco para agravos, portanto a realização periódica dos exames e a manutenção de bons hábitos de vida são essenciais para a assistência desse

público. E a partir das orientações espera-se que os usuários tenham conhecimento para aplicar na prática diária o autocuidado e melhorar a qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRIOLO, A. et al. Grupo interdisciplinar de padronização da hemoglobina glicada - A1C. **Atualização sobre hemoglobina glicada (A1C) para avaliação do controle glicêmico e para o diagnóstico do diabetes: Aspectos clínicos e laboratoriais.** Posicionamento oficial - 3. ed. 2009.

BRAGANÇA, C.M.; GOMES, I.C.; FONSECA, M.R.C.C.; COLMANETTI, M.N.D.S.; VIEIRA, M.G.; SOUZA, M.D.F.M.D.. Avaliação das práticas preventivas do pé diabético. **J Health Sci Inst**, v.28, n.2, p.159-163, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica Diabetes Mellitus**. n.36. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2013c. 160p.

_____. Ministério da Saúde. **Diabetes**. 2015. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2052-diabetes>> Acesso em: 31 ago 2019.

GOMES, T. F.; LEMOS, A.; PEREIRA, B.A.; RABELO, N.N.F.. Desenvolvimento de um programa de educação em Diabetes como ferramenta para a promoção da mudança de hábitos de vida. **Revista Atenas Higéia**, v.1, n.1, p.31-34, 2019.

ISER, B.P.M.; STOPA, S.R.; CHUEIRI, P.S. et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.24, n.2, p.305-314, 2015.

MACHADO, W.D.; GOMES, D.F.; LIMA, C.A.C.A.S.; BRITO, M.D.C.C.; MOREIRA, A.C.A.L. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Revista Ciência & Saberes-Facema**, v.3, n.2, p.445-451, 2017.

OLIVEIRA, R.G. **Blackbook Enfermagem**. 1 ed. Belo Horizonte: Blackbook editora, 2016. 816p.

PINHEIRO, P. **Diabetes Mellitus: Diagnóstico e Hemoglobina Glicosilada**. 2010. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/endocrinologia/diabetes-diagnostico/>>. Acesso em: 14 set 2019.

SILVA, S.M.; FACCHINI, L.A.; TOMASI, E.; PICCINI, R.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D.S.; SAES, M.O. Recebimento de orientação sobre consumo de sal, açúcar e gorduras em adultos: um estudo de base nacional. **Rev Bras Epidemiol**, v.16, n.4, p. 995-1004, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Editora Clannad, 2017. 383p.

TAVARES, N.U.L.; BERTOLDI, A.D.; THUME, E.; FACCHINI, L.A.; FRANCA, G.V.A.D.; MENGUE, S.S.. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Revista de Saúde Pública**, v.47, n.6, p.1092-1101, 2013.

VERAS, R.P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.10, p.1834-1840, 2012.

Vitói, N.C.; Fogal, A.S.; Nascimento, C.D.M.; Franceschini, S.D.C.C.; Ribeiro, A.Q. Prevalência e fatores associados ao diabetes em idosos no município de Viçosa, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 953-965, 2015.