

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE IDOSOS DIABÉTICOS ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO DE PÉ DIABÉTICO

Mariana Campos de Sousa (1); Bruna Stephanie Sousa Malaquias (2); Armelino Modesto da Silva Neto (3); Liliam Rosany Medeiros Fonseca (4); Álvaro da Silva Santos (5)

1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: mariana_camposdesousa@hotmail.com. 2. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: b.malaquias@outlook.com. 3. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: netomodesto@hotmail.com. 4. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: lilianmfonseca@hotmail.com. 5. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: alvaroenf@hotmail.com.

Introdução

Atualmente o Brasil está passando por uma transição demográfica e epidemiológica, com aumento dos idosos e de doenças crônicas. Dentre essas doenças pode-se destacar o diabetes mellitus (DM), sendo que 22,1% dos idosos apresentam o diagnóstico desta doença¹.

O DM é um grupo de distúrbios metabólicos, caracterizado por hiperglicemia, decorrente de defeitos na secreção de insulina, na ação da insulina, ou em ambos². A ocorrência de DM pode estar relacionada ao envelhecimento populacional, aumento da prevalência de obesidade e sedentarismo, processo de urbanização e facilidade de acesso ao diagnóstico³.

A não aderência ao tratamento do DM ocasiona diversas complicações ao indivíduo, dentre elas o pé diabético. Pé Diabético engloba as diversas alterações e complicações ocorridas nos pés e nos membros inferiores dos diabéticos⁴. Diversos fatores de risco estão relacionados ao desenvolvimento do pé diabético, dentre eles: tabagismo, etilismo, história familiar para DM, presença de comorbidades, descontrole glicêmico, alimentação, exercícios físicos, convívio social, orientações em consulta no serviço de saúde, e capacidade para o autocuidado⁵.

Diante desse contexto, vê-se a importância de conscientizar a população quanto à adesão ao tratamento e aos cuidados com os pés, através de atividades de educação em saúde, melhora na assistência e capacitação dos profissionais de saúde na avaliação dos pés dos indivíduos diabéticos^{4,5}.

O estudo teve como objetivo descrever as características sociodemográficas e clínicas dos idosos diabéticos acompanhados no Ambulatório de Pé Diabético de um hospital de ensino de um município do interior de Minas Gerais.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e transversal, de abordagem

epidemiológica. O estudo consistiu em uma pesquisa com dados secundários, relacionados à Ficha de Avaliação de idosos com DM que frequentam um Ambulatório de Pé Diabético de Uberaba.

A população de referência foi constituída por todos os pacientes idosos atendidos no Ambulatório no período de Agosto de 2015 a Agosto de 2016, totalizando uma amostra de 59 fichas. Realizou-se amostragem por conveniência. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos; diagnóstico médico de DM tipo 2; ter sido avaliado na consulta de enfermagem e médica no Ambulatório de Pé Diabético; aceitar participar do estudo e assinar o TCLE. Foram excluídas do estudo as fichas de avaliação incompletas e fichas de avaliação subsequentes.

Para coleta dos dados foi utilizado um instrumento elaborado pelos autores, baseado nos dados encontrados na Ficha de Avaliação Pé Diabético do ambulatório e na literatura científica. Este foi preenchido pelos pesquisadores através de consulta à ficha de avaliação, numa sala reservada no ambulatório.

Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica do programa *Excel*® e validados por dupla digitação. Após a digitação e validação, os dados foram exportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0, no qual foi realizada a análise dos dados.

Foi realizada análise estatística descritiva, as variáveis qualitativas foram analisadas por meio de frequência simples e relativa, variáveis quantitativas foram apresentadas por medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (valor mínimo, máximo e desvio padrão). Os resultados foram apresentados na forma de tabelas e/ou gráficos.

Quanto aos aspectos éticos solicitou-se autorização da Chefia do Ambulatório Maria da Glória e da coordenação da Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFTM. A coleta somente foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFTM (CEP-UFTM), sob o parecer de número 1.773.211/2016. Os participantes do estudo que consentiram a utilização das informações coletadas nas consultas de acompanhamento do ambulatório de Pé Diabético assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Resultados

Quanto às características sociodemográficas da amostra, obteve-se que 25 (54,3%) eram do sexo masculino; 24 (52,2%) moravam com companheiro e 12 (26,1%) eram viúvos; 30 (65,2%)

eram aposentados; 41 (89,1%) procedentes de Uberaba. A faixa etária variou entre 60 (mínima) a 93 (máxima) anos, com uma média de 68,52 (DP=6,3) anos.

Com relação às características de saúde, 45 (97,8%) apresentavam DM tipo 2, com média de tempo de diagnóstico de 16,79 anos (DP=8,04). Os medicamentos hipoglicemiantes mais utilizados foram biguanidas por 69,6% dos idosos e insulina de ação intermediária por 52,2%. A tabela 1, apresentada à frente, mostra as características sociodemográficas e de saúde dessa população.

Quanto às comorbidades foram relatadas: doenças do aparelho circulatório (89,1%); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (80,4%) e doenças do aparelho geniturinário (28,3%). Dentre as doenças do aparelho circulatório, a mais prevalente foi a hipertensão arterial e nas doenças geniturinárias pode-se encontrar as complicações renais decorrentes do DM. Somente um participante não apresentou nenhuma outra comorbidade além do DM. Os medicamentos mais utilizados foram: anti-hipertensivo (89,1%), antilipêmico (67,4%), antiagregante plaquetário (56,5%), diurético (56,5%) e vitaminas e minerais (34,8%).

Quanto aos hábitos de vida, 34 (73,9%) relataram não ser fumantes e 10 (21,7%) eram ex-tabagistas. Em relação ao etilismo, 40 (87%) relataram não serem etilistas e 5 (10,9%) eram ex-etilistas. Sobre a atividade física, 40 (87%) disseram não praticar nenhuma atividade física.

Quando questionados sobre o acompanhamento nutricional, 43,5% fizeram acompanhamento antes e 41,3% nunca fizeram. Quanto à dieta, 58,7% não faziam dieta conforme orientado, no entanto 60,9% fracionavam as refeições.

Quanto à presença de úlceras e amputações, 80,4% dos participantes não apresentaram amputações prévias nos pés e 54,3% não tiveram ferida aberta no pé e/ou perna anterior à consulta.

Tabela 1- Características das variáveis sociodemográficas e de saúde (n=46), Uberaba-MG, 2016.

Variáveis		n°	%	M	DP
Sexo	Masculino	25	54,3		
	Feminino	21	45,7		
Idade				68,52	6,30
Estado Civil	Mora com companheiro	24	52,2		
	Viúvo	12	26,1		
	Separado, desquitado ou divorciado	5	10,9		
	Nunca morou com companheiro	04	8,7		
Ocupações	Aposentado	30	65,2		
	Dona de Casa	5	10,9		
	Outras	11	23,9		
Procedência	Uberaba	41	89,1		
	Outras cidades	5	10,9		
Tempo de DM (anos)				16,79	8,04

Medicamentos para DM	Biguanidas	32	69,6
	Insulina de Ação Intermediária	24	52,2
	Sulfoniluréias	11	23,9
	Gliptinas (inibidor da DPP-4)	8	17,4
	Insulina de Ação Rápida	7	15,2
	Insulina de Ação longa	1	2,2
Tabagismo	Insulina de Ação ultrarrápida	1	2,2
	Sim	2	4,3
	Não	34	73,9
Etilismo	Ex-tabagista	10	21,7
	Sim	1	2,2
	Não	40	87,0
Atividade Física	Ex-etilismo	5	10,9
	Sim	6	13,0
	Não	40	87,0
Úlcera prévia	Sim	21	45,7
	Não	25	54,3
Amputação prévia	Sim	9	19,6
	Não	37	80,4

Discussão

No presente estudo, o maior percentual de homens pode ser devido ao fato que eles, de uma forma geral, não frequentam as unidades de atenção primária para promoção da saúde e prevenção de doenças, buscando atendimentos na maioria das vezes em serviços de média e alta complexidades, quando a doença já está instalada e possivelmente com complicações⁶.

Semelhante à obtida nesta pesquisa, o predomínio de idosos que moram com companheiro também foi observado em pesquisas com idosos com DM de Chapecó-SC (51%)⁷. A presença do companheiro poderia ajudar os idosos com doenças crônicas, considerando que o mesmo pode incentivar o autocuidado e representar um suporte ao idoso. Nesse sentido, a enfermagem deve buscar a inclusão do parceiro no tratamento e cuidado dos idosos com diabetes⁸.

Estudos realizados em Florianópolis-SC e Ribeirão Preto-SP corroboraram com os resultados encontrados na presente pesquisa, em relação ao predomínio de DM tipo 2 na população pesquisada, 74,1% e 90%, respectivamente. A média de tempo de diagnóstico do DM também foi semelhante nos estudos citados, sendo 15 anos e 12,5 anos, respectivamente^{9,10}. O longo tempo de duração do DM, associado ao mau controle da glicemia, não seguimento da dieta e não realização de atividade física favorecem a instalação e o desenvolvimento de complicações crônicas¹⁰.

O tratamento não medicamentoso, associando dieta adequada e prática de atividade física ajuda no controle da glicemia e na prevenção do pé diabético, e de outras complicações do DM.

O uso de medicações hipoglicemiantes é outra terapêutica que ajuda no controle glicêmico. No presente estudo foi encontrado valor maior de uso de hipoglicemiante oral, como biguanidas, do que o uso de insulina, fato semelhante ao estudo realizado em Florianópolis-SC, onde o uso de hipoglicemiante oral foi encontrado em 82,85% das pessoas¹¹. Já no estudo realizado em Ribeirão Preto-SP, com indivíduos com DM tipo 2, o uso de insulina foi superior (94,3%)¹².

Quanto às comorbidades, estudos verificaram que a doença mais presente é a hipertensão arterial, dislipidemias e doenças renais^{7,10}, dados semelhantes ao presente estudo. Quanto aos hábitos de vida, estudo realizado em Chapecó-SC mostrou que 47% dos entrevistados nunca fumaram, valor inferior ao encontrado na presente pesquisa, mas mesmo assim representa a maioria das pessoas do estudo. Quanto ao uso de bebida alcoólica, em estudo de Chapecó-SC, 85,5% dos participantes afirmaram nunca terem feito uso⁷. A interrupção desses hábitos é muito importante para a prevenção de complicações e outras doenças, além de permitir hábitos saudáveis de vida.

Estudo de Ribeirão Preto-SP, identificou que as principais causas referidas para a úlcera, foram calosidades (23,3%), fissuras (20%) e bolhas (16,7%). Destaca-se ainda que o não reconhecimento da insensibilidade plantar e do mau controle metabólico são fatores que colocam os indivíduos em maior risco para recorrências das úlceras e amputações¹⁰.

Conclusão

Este estudo mostrou que os pacientes acompanhados em um Ambulatório de pé diabético do município de Uberaba-MG, eram na maioria do sexo masculino, moravam com companheiro, eram aposentados, idosos jovens (idade média de 68,52 anos), com média de tempo de diagnóstico do DM de 16,79 anos.

Por sua vez, o sedentarismo elevado, as doenças do aparelho circulatório e idosos com mais de 15 anos com DM, se apresentam como indicadores importantes para que o serviço pesquisado possa intervir de forma mais intensa para a preservação da saúde dos pés e da qualidade de vida destes usuários. A orientação do sapato adequado, e o monitoramento dos sintomas neuropáticos também se faz importante.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2014; Seção 1, p.1-120.

2. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014. São Paulo: AC Farmacêutica; 2014.
3. World Health Organization. The World Health Organization Report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneve, WHO. 2002.
4. Caiafa JS, Castro AA, Fidelis C, Santos VP, Silva ES; Sitrângulo Jr CJ. Atenção integral ao portador de pé diabético. J. vasc. bras. 2011; 10 (4): 1-32.
5. Guimarães JPC. Classificação de risco para pé diabético em pessoas idosas com diabetes mellitus tipo 2. (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. 2011.
6. Brasil. Ministério de Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, DF; 2008.
7. Ferenz AM, Stuani DLLI, Brandalise V. Características clínicas dos pés de idosos portadores de diabetes mellitus tipo II. Revista FisiSenectus. 2013; 1(2): 3-13.
8. Sousa MC, Dias FA, Nascimento JS, Tavares DMS et al. Correlation of quality of life with knowledge and attitude of diabetic elderly. Investigación y Educación en Enfermería. 2016; 34(1): 180-188.
9. Santos HC, Ronsoni MF, Colombo BS, Oliveira CSS, Hohl A, Coral MHC, Sande-Lee S. Escores de neuropatia periférica em diabéticos. Rev. Soc. Bras. Clín. Méd. 2015; 13(1).
10. Martin IS, Beraldo AA, Passeri SM, Freitas MCF, Pace AE. Causas referidas para o desenvolvimento de úlceras em pés de pessoas com diabetes mellitus. Acta Paul Enferm, v. 25, n. 2, p. 218-24, 2012.
11. Boell JEW, Ribeiro RM, Silva DMGV. Fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2014; 16(2): 386-93.
12. Gomides DS, Villas-Boas LCG, Coelho ACM, Pace AE. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. Acta Paul Enferm. 2013; 26(3): 289-93.