



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

DIABETES MELLITUS: ADESÃO E CONHECIMENTO DE IDOSOS AO TRATAMENTO

Roberta Kelle de Araújo Melo (FACENE) - robertakamelo@hotmail.com
Morganna Guedes Batista (FACENE) - morganna_guedes@hotmail.com
Rayra Maxiana Santos Beserra (FACENE) – rayramsb_9@hotmail.com
Danielle Aurília Ferreira Macedo Maximino (FACENE) - dannyaurilia@hotmail.com
Adriana Lira Rufino de Lucena (FACENE) - adriana.lira.rufino@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo no qual há várias modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que delimitam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente provocando maior vulnerabilidade¹. Esta fase da vida aponta para alguns fatores de risco, como hereditariedade, maior tendência ao sedentarismo e inadequados hábitos alimentares, além de algumas mudanças sociais comportamentais, surgindo assim doenças crônicas como o diabetes mellitus².

O diabetes mellitus está sendo um grande problema de saúde pública para o nosso país, em consequência ao aumento da população idosa. Desta forma, tivemos como objetivo identificar a adesão terapêutica do idoso no tratamento de sua patologia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família, na cidade de Santa Rita - PB. A população foi constituída por todos os idosos diabéticos que frequentam a Unidade Saúde da Família, porém a amostra constou de 30 (trinta) deles. O instrumento para a coleta de dados foi um formulário contendo questões objetivas. A

coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2012, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança - FACENE/FAMENE, sob protocolo 20/2012. Os dados foram analisados num enfoque quantitativo, apresentados sob a forma de gráficos e tabelas a partir do programa Excel.

RESULTADOS

Dos 30 (trinta) idosos diabéticos entrevistados, 44% (13) encontravam-se na faixa etária entre os 60 e 65 anos de idade, 30% (9) tinham entre 66 e 70 anos, 13% (4) 71 e 75 anos e 13% (4) referiram idade superior aos 75 anos. A maioria, 66% (20) era do gênero feminino e 34% (10) masculino; 66% (20) responderam serem casados, 17% (5), desquitados e 17% (5) viúvos. Em relação à escolaridade observou-se que 3% (1) dos idosos tinha ensino superior, 17% (5) concluíram ensino médio, 60% (18) o ensino fundamental e 20% (6) dos idosos eram não alfabetizados.

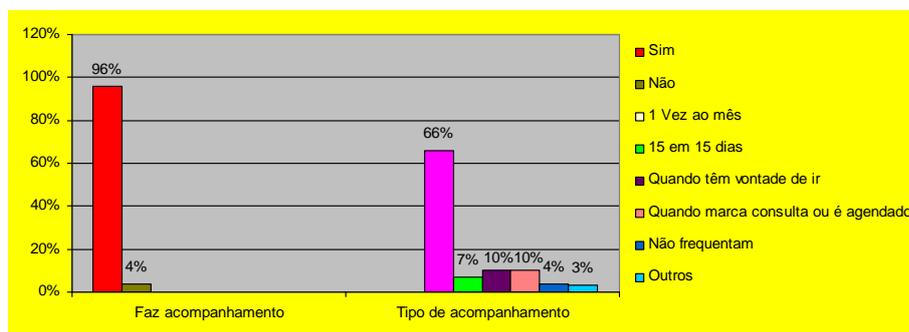
Salienta-se ainda que 73% (22) deles eram aposentados e 27% (8) faziam serviços quando surgiam oportunidades. Quanto à renda familiar 54% (16) recebiam mais de um salário mínimo, 43% (13) até um salário e 3% (1) inferior a um salário mínimo.

Foi observado que 56% (18) descobriram a doença há mais de 2 anos, 18% (5) há um ano, 16% (4) a menos de um ano e os 10% (3) não relataram tempo da descoberta. Diante desses dados verificou-se a importância e a necessidade da busca ativa dos idosos dentro das Unidades Básicas de Saúde para que haja sempre uma investigação e acompanhamento direcionado a essa população no intuito de prevenir os riscos em relação o diabetes e melhorar a qualidade de vida

dos mesmos.

Notou-se que 50% (15) descobriram a doença através de exames de rotina, 33% (10) afirmaram ter descoberto por acaso e 17% (5) procurou atendimento por não está bem de saúde. O diagnóstico é descoberto muitas vezes durante a realização de algum exame de rotina, durante a internação hospitalar por outra doença¹. Por isso a sintomatologia clássica (polidipsia, polifagia e poliúria) pode ser substituída e ocorre o seu diagnóstico por queixas inespecíficas (fraqueza, perda de peso, dores musculares)^{4, 5}.

Gráfico 1: Distribuição dos idosos de acordo com a frequência e acompanhamento na USF (n=30). Santa Rita, PB.



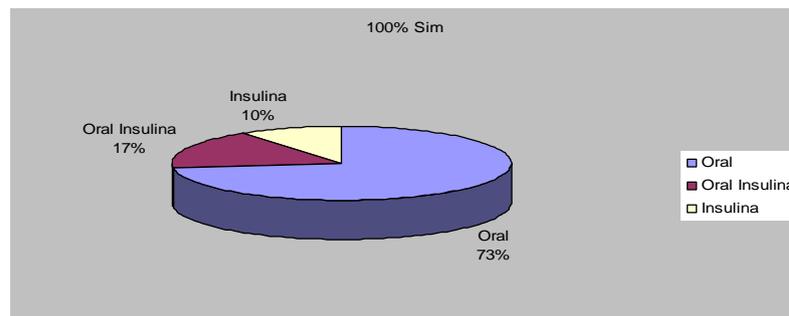
Fonte: Pesquisa direta, 2012.

Os dados acima revelam que 96% (28) dos idosos fazem acompanhamento na USF, enquanto 4% (2) não frequentam a unidade. Dos que responderam que frequentavam o serviço de saúde, 66% (17) vão uma vez ao mês, 7% (4) vai de 15 em 15 dias, 10% (3) quando tem vontade de ir, 10% (3) quando marcam consulta, 4% (2) não frequentam e 3% (1) não quer ir à unidade.

Uma das razões da não participação de idosos no tratamento são duas questões fundamentais: o desconhecimento das particularidades da doença e o

baixo acesso a serviços de saúde pública pela população em geral¹.

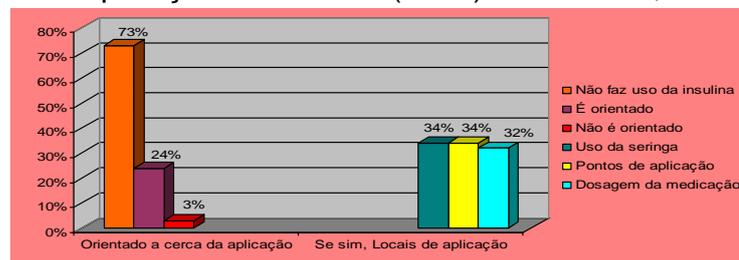
Gráfico 2: Distribuição dos idosos de acordo com o uso de medicações (n=30). Santa Rita, PB.



Fonte: Pesquisa direta, 2012.

No que se refere ao uso de medicações todos os idosos fazem uso, sendo 73% (22) tomam medicação oral, 17% (5) fazem uso oral e insulina e 10% (3) só insulina. O objetivo do tratamento do Diabetes Mellitus no idoso incluem o controle da hiperglicemia e seus sintomas; ajudando na prevenção, avaliação e tratamento das complicações¹.

Gráfico 3: Distribuição dos idosos de acordo com as orientações ofertadas quanto a forma do manuseio e aplicação da insulina (n=30). Santa Rita, PB.



Fonte: Pesquisa direta, 2012.

Dos 30 (trinta) entrevistados apenas 13 (27%) faziam uso da insulina. Onde 24% (8) são orientados a cerca da aplicação, porém 3% (5) relataram não ser orientados.



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

Com relação às orientações prestadas pelo enfermeiro 34% (12) são orientados ao uso da seringa, 34% (12) em relação aos locais de aplicação e 32% (6) são orientados a cerca da dosagem da medicação. O enfermeiro precisa orientar os idosos diabéticos estabelecendo uma assistência ordenada e segura na tomada das medicações, objetivando eficiência, qualidade e segurança no tratamento¹.

CONCLUSÃO

Observou-se que os idosos sendo bem assistidos tornam-se mais capazes de aderir e compreender o sentido do tratamento, melhorando assim a qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho Filho ETC, Papaléo Netto MP. Geriatria Fundamentos Clínica e Terapêutica. 2ª. São Paulo: Atheneu; 2006.
2. Francisco PMSB, Belon AP, Barros MBA, Carandina L, Alves MCGP, Moises G., et al. Diabetes auto-referido em idosos. Prevalência, fatores associados e práticas de controle. Cad. de Saúde Pública. 2010 [acesso em 22 mar 2013]; 26(1): 175-184. Disponível em :<http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n1/18.pdf>
3. Angelis K, Pureza DY, Flores LJF, Rodrigues B, Melo KFS, Schaan BDI. Efeitos fisiológicos do treinamento físico em pacientes portadores de diabetes tipo 2. Arq Bras Endocrinol Metab. 2006. [acesso em 22 mar 2013]; 50(6): 1005-1013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302006000600005
4. Cardoso MAR, Moraes ZB, Velôso IBP, Silva RD. Ações educativas vivenciadas junto à pacientes idosos: Relato de experiências. Revista Sitientibus. 2005. [acesso em 22 mar 2013] ;3(1): 41-51. Disponível em: http://www2.uefs.br/sitientibus/pdf/33/acoes_educativas_vivenciadas_junto_a_pacientes_idosos.pdf
5. Barros ACM, Rocha MB, Helena ETS. Adesão ao tratamento e satisfação com o serviço entre pessoas com diabetes mellitus atendidas no PSF em Blumenau, Santa Catarina. Arquivos Catarinenses de medicina. 2008. [acesso em 22 mar 2013]; 37(1): 54-62. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/536.pdf>