

DIABETES MELLITUS: PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES EM IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ALAGOA GRANDE-PB

Esmeraldina Ana Sousa e Silva-Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

Rosângela Alves Almeida Bastos- Universidade Federal da Paraíba

Matheus Figueiredo Nogueira- Universidade Federal de Campina Grande

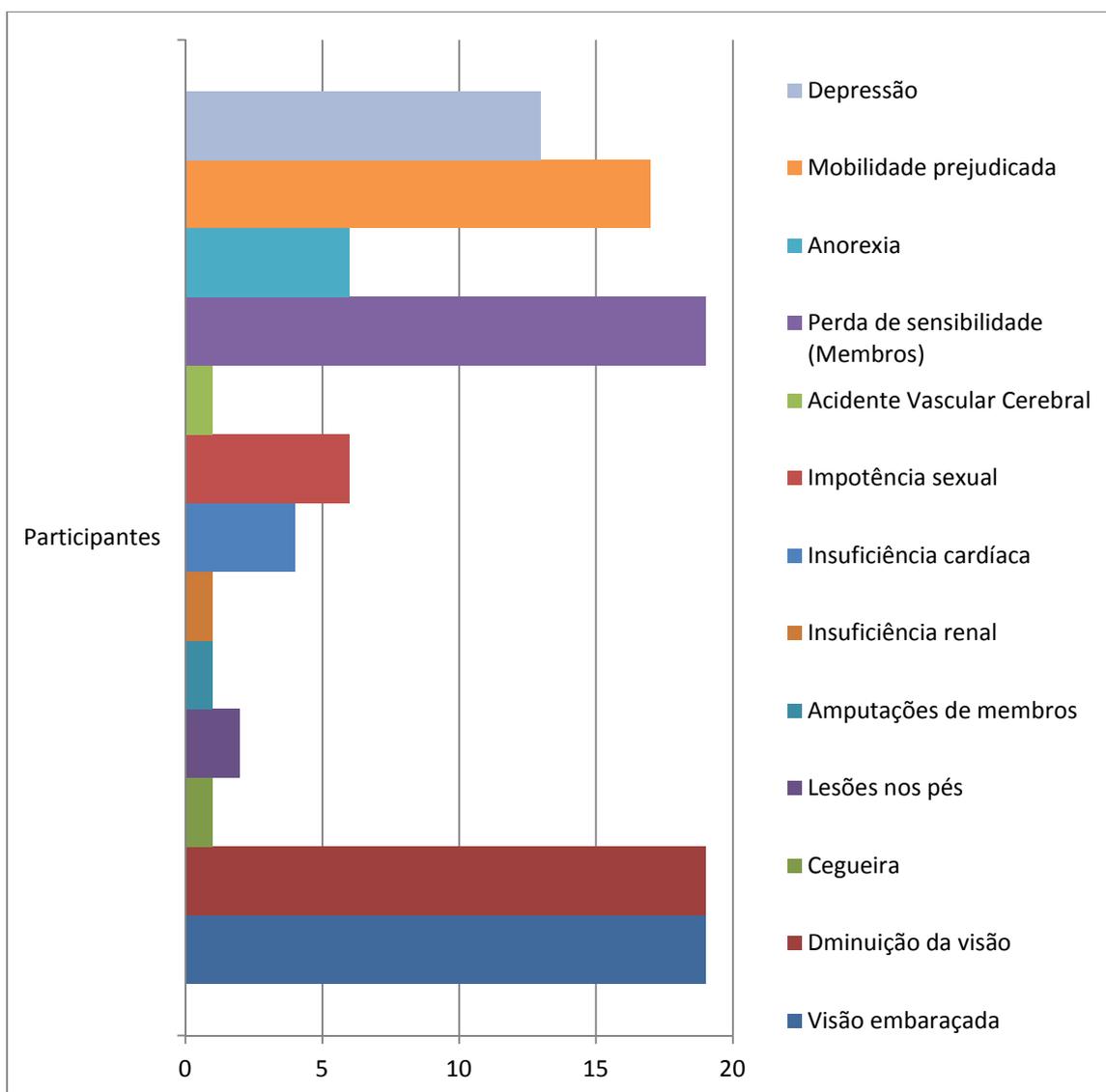
Francisca das Chagas Alves de Almeida- Universidade Federal da Paraíba

INTRODUÇÃO: A tendência mundial à diminuição da mortalidade, em função dos avanços da medicina e dos meios de comunicação, da fecundidade, além do prolongamento da esperança de vida têm levado ao envelhecimento populacional. Esse fenômeno ocorreu, inicialmente, nos países desenvolvidos como Japão, Europa e América do Norte. O envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida, decorrentes da transição demográfica nas últimas décadas no Brasil, contribuíram para mudanças no perfil de morbimortalidade e aumento da prevalência das doenças crônicas¹. Nesse contexto, as mudanças metabólicas e estruturais são evidentes com o avanço da idade trazendo com elas doenças crônicas, especialmente o Diabetes Mellitus (DM) distúrbio crônico, caracterizado pelo comprometimento do metabolismo da glicose e de outras substâncias produtoras de energia, bem como pelo desenvolvimento tardio de complicações vasculares e neuropatias². No Brasil, assim como em muitas outras localidades, o DM está sendo reconhecido como um importante problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento. Dessa forma, considera-se que a prevalência do diabetes está aumentando por causa do crescimento e do envelhecimento populacional, maior urbanização, crescente prevalência da obesidade, sedentarismo e maior sobrevida do paciente diabético. O diabetes é classificado em dois tipos principais: diabetes tipo 1 e diabetes tipo 2. No diabetes tipo 1, ocorre destruição das células beta do pâncreas, usualmente por processo auto-imune, já o diabetes tipo 2, resulta, em geral, de graus variáveis de resistência à insulina e de deficiência relativa de secreção de insulina. Sendo hoje, considerado parte da chamada síndrome plurimetabólica ou de resistência à insulina e ocorre em 90% dos pacientes diabéticos³. As complicações advindas do diabetes podem ser divididas em agudas e crônicas.

Entre as agudas estão a cetoacidose diabética, o coma hiperosmolar não-cetótico e a hipoglicemia, as quais manifestam sintomas imediatos. Já as crônicas geralmente são classificadas como microvasculares e macrovasculares. Outra complicação que está diretamente relacionada ao diabetes e se enquadra dentro dos critérios supracitados é o pé diabético, que surge em resposta à associação da neuropatia periférica, juntamente à doença vascular periférica⁴. Considerando a complexidade de manifestações clínicas e das complicações passíveis de serem desenvolvidas por pessoas acometidas por diabetes mellitus, principalmente idosos, o estudo teve como objetivo descrever as principais complicações do diabetes mellitus apresentadas por idosos atendidos em uma Unidade Saúde da Família do município de Alagoa Grande-PB. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Alagoa Grande – PB. A população do estudo foi composta por idosos acometidos por diabetes mellitus cadastrados e acompanhados no Programa Ministerial Hiperdia na referida Unidade de Saúde da Família. A amostra foi composta por 25 idosos. O instrumento utilizado para coletar os dados foi um questionário contemplando questões relativas a temática. A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2010. Foram adotados todos os aspectos éticos da pesquisa obedecendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a qual apresenta pressupostos voltados para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos⁵. Os dados foram agrupados e tabulados de modo a permitir o processo de análise de forma adequada e eficiente. Desse modo, todos os resultados obtidos foram analisados com base no enfoque quantitativo mediante a utilização de software estatístico. Nesse sentido, os resultados foram apresentados e descritos em forma de gráficos, de modo a permitir uma melhor compreensão e análise dos dados obtidos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Conforme demonstrado pelo gráfico 1, dos 25 idosos pesquisados, observou-se que 20 apresentaram complicações relacionadas ao diabetes. Foi evidenciado que 19 dos participantes tinham visão embaçada, 19 apresentavam diminuição da visão, 19 referiram perda de sensibilidade nos membros, 17 mobilidade prejudicada, 13 declararam depressão, 06 apresentaram anorexia, 04 tem insuficiência cardíaca, 02 tinham lesões nos pés, 01 apresentava cegueira, 01 teve

amputação de membros, 01 tem insuficiência renal e 01 teve acidente vascular cerebral.

Gráfico 1. Complicações do Diabetes Mellitus evidenciadas em idosos. Alagoa Grande-PB, 2010.



Os participantes do estudo apresentaram visão embaçada e diminuída, devido aos níveis glicêmicos alterados. Já a cegueira está relacionada às alterações no fundo do olho ocasionado por hemorragias oculares, que muitas vezes não são percebidas de imediato pelos pacientes⁶. As lesões nos pés e amputações são resultantes do comprometimento circulatório, como da neuropatia periférica. A isquemia contribui para a progressão das lesões tróficas nos pés, que constituem locais favoráveis para a infecção. A

coexistência de neuropatia, isquemia e distúrbios da função imunológica de leucócitos em pacientes diabéticos favorece o desenvolvimento de infecções graves e extensas nos membros inferiores que, se não tratada adequadamente, pode levar à amputação e à morte. O comprometimento do sistema circulatório também ocasiona a insuficiência cardíaca, impotência sexual, em pacientes com diabetes mellitus⁷. A depressão no paciente diabético parece ser uma condição prevalente e universal. A etiologia e fisiopatologia dessa comorbidade permanecem ainda desconhecidas, mas provavelmente, trata-se de uma condição bastante complexa. Existem fatores biológicos, genéticos e psicológicos envolvidos nessa questão. Foram identificadas diversas anormalidades neuroendócrinas e de neurotransmissores comuns à depressão e a diabetes, transformando a depressão em um potencial agente interativo com a diabetes em múltiplos níveis⁶. O grande número de complicações pode justificar-se pela elevada idade dos mesmos e também pela falta de adesão ao tratamento, que se configura como uma condição crucial para o desenvolvimento de complicações. Essas complicações crônicas são as principais causas de morbidade e mortalidade nos pacientes portadores de diabetes. **CONCLUSÃO:** Com base na diversidade de complicações apresentadas pelos participantes do estudo, evidencia-se a necessidade dos serviços de saúde pública reverem suas práticas, com a implantação de ações preventivas e de controle desta doença, com o objetivo de reduzir as diversas complicações apresentadas pelos idosos diabéticos. A atuação do enfermeiro nos programas de diabetes é da maior relevância, por sua visão e prática global das propostas de abordagem não farmacológica e medicamentosa, além de sua participação em praticamente todos os momentos do contato dos pacientes com a unidade. Nesse sentido, o enfermeiro geralmente é considerado pelo paciente como um profissional de confiança no compartilhamento de seus problemas e questões de ordem física, social, familiar, econômica e emocional. Participando ativamente do acolhimento poderá identificar os casos de maior risco e garantir a qualidade da atenção, logo e esse elo entre paciente e enfermeiro é imprescindível para que as complicações do diabetes possam ser prevenidas ou minimizadas contribuindo com uma melhor qualidade de vida desses idosos. **PALAVRAS- CHAVE:** Idoso; Diabetes; Enfermagem. **REFERÊNCIAS:**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
2. Paiva, DCP, Bersusa AAS, Escuder MML. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo. Cad Saude Publica. 2006; feb.;22(2).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção básica. Diabetes Mellitus. Brasília: 2006.
4. Morais GFC. et al. O diabético diante do tratamento, fatores de risco e complicações crônicas. Rev Enferm UERJ. 2009; abr-jun; 5(2).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: 1996.
6. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
7. Santos VP. et al . Fatores de risco para amputações maiores primária em pacientes diabéticos. Med Journal. 2006; mar; 124(2).