

# **DIABETES MELLITUS: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS EVIDENCIADAS EM IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ALAGOA GRANDE-PB**

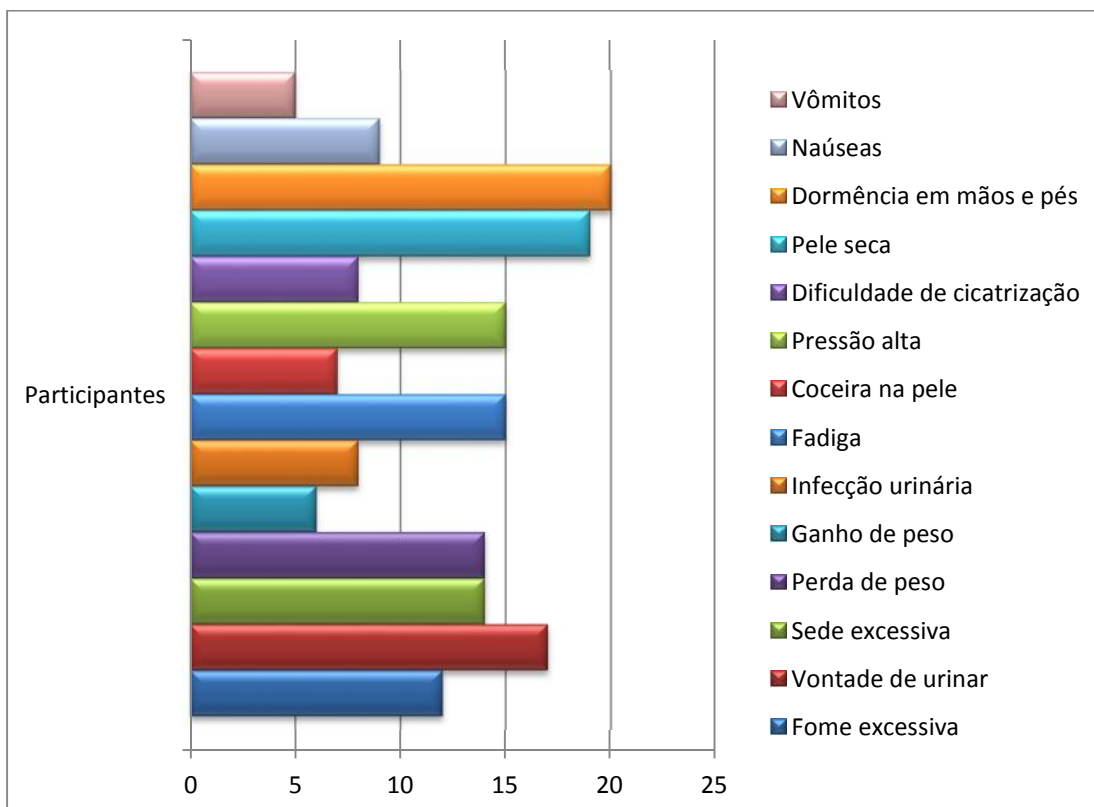
Esmeraldina Ana Sousa e Silva-Faculdade de Enfermagem Nova Esperança  
Rosângela Alves Almeida Bastos- Universidade Federal da Paraíba  
Matheus Figueiredo Nogueira- Universidade Federal de Campina Grande  
Francisca das Chagas Alves de Almeida- Universidade Federal da Paraíba

**INTRODUÇÃO:** No mundo inteiro, à medida que os anos vão passando, é cada vez maior o número da população idosa. O fenômeno está relacionado com vários fatores, como a queda no número de nascimento e o aumento da expectativa de vida, ambos, por sua vez, decorrentes de diferentes causas. No Brasil, a situação não é diferente e pouco a pouco o mito de que somos um país de jovens vai sendo desmistificado. Nesta linha de raciocínio, 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 neuropatias<sup>1</sup>. 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 sobrevivência 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<sup>2</sup>. Sendo hoje, considerado parte da chamada síndrome plurimetabólica ou de resistência à insulina e ocorre em 90% dos pacientes diabéticos<sup>3</sup>. 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 (retinopatia, nefropatia e neuropatia periférica) e macrovasculares (doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica). 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 periférica<sup>4</sup>. 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 investigar as manifestações clínicas do diabetes mellitus mais incidentes em 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 da totalidade de 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 objetivas e subjetivas sobre 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 humanos<sup>5</sup>. 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 tabelas e gráficos, de modo a permitir uma melhor compreensão e análise dos dados obtidos, já que estes foram fundamentados mediante a literatura pertinente ao tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Conforme demonstrado pelo gráfico 1, dos 25 idosos pesquisados, 20 idosos sentem dormência nas mãos e pés, 19 dos participantes do estudo tem pele seca, 17 sentem constante vontade de urinar, 15 dos participantes tinham fadiga, 15 tem

pressão alta, 14 tinham sede excessiva, 14 tinham perda peso sem explicação, 12 dos participantes tinham fome excessiva, 09 apresentam náuseas, 08 apresentaram infecção urinária, 08 dentre eles tem dificuldade em cicatrização, 07 coceira na pele, 06 ganharam peso e 05 sempre apresentam episódios de vômito.

**Gráfico 1.** Manifestações clínicas do Diabetes Mellitus evidenciadas em idosos. Alagoa Grande-PB, 2010.



Duas das manifestações clínicas mencionadas pelos participantes foram a sede excessiva e a constante vontade de urinar. A sede e micção excessivas, definidas como polidipsia e poliúria, respectivamente, são sinais reveladores de que as taxas glicêmicas estão descompensadas. O açúcar no sangue aumenta porque a falta de insulina não deixa a glicose entrar na célula. O sangue fica hiperosmótico. Quando passa no rim, o órgão tenta eliminar o excesso de glicose, só que elimina água junto. Isso aumenta a sede e as micções. A fome excessiva, denominada polifagia, acontece porque não há o armazenamento da glicose devido a ausência da insulina, assim como quando o paciente está com hipoglicemia. Além de quando se está com glicose muito alta no sangue ela acaba saindo em grande quantidade na urina. Esta perda de glicose pode exceder 3000 kcal/d gerando uma fome considerável, fazendo a pessoa comer

mais calorias e ainda emagrecer, daí uma fome insaciável. Os pacientes com diabetes apresentam muita infecção urinária pelo simples fato da inabilidade do corpo de lutar contra infecções, alterando o sistema imunológico dos pacientes. Logo, as infecções urinárias acontecem pela glicosúria que remete o acúmulo de bactérias no trato urinário<sup>6</sup>. A fadiga e a coceira na pele acontecem respectivamente porque o açúcar é responsável pela produção de energia do nosso corpo, em forma de acúmulo e transformação da adenosina trifosfato, e os pacientes diabéticos apresentam uma sensibilidade maior para infecções fúngicas, de pele e de unhas. A hipertensão acontece em pacientes diabetes, na grande maioria, pela incapacidade do paciente de controlar a pressão arterial, devido não possuir energia necessária para o funcionamento das funções vitais do organismo<sup>7</sup>. A pele seca nos pacientes com diabetes verifica-se porque os níveis elevados de açúcar no sangue podem provocar ressecamento. Os pacientes com diabetes podem apresentar comprometimento da inervação do tubo digestivo, com diminuição de sua movimentação, principalmente em nível de estômago e intestino grosso, gerando desconforto como náuseas e vômitos<sup>8</sup>. **CONCLUSÃO:** Com base na diversidade de manifestações clínicas 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 manifestações clínicas apresentadas pelos idosos diabéticos. Nesse sentido, os enfermeiros que atuam principalmente na atenção primária tem um papel importante no cuidar ao idoso diabético, assim, suas ações devem ser voltadas a prevenção e promoção, com práticas educativas e de saúde mais abrangentes para esse grupo populacional, a fim de minimizar o aparecimento de fatores de risco, contribuindo com uma melhor qualidade de vida dessas pessoas. **PALAVRAS-**

**CHAVE:** Idoso; Diabetes; Enfermagem. **REFERÊNCIAS:**

1. Bandeira F. et al. Endocrinologia e Diabetes. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
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. Gross, JL. et al. Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. Arq Bras Endocrinol Metab. 2002; fev.; 46(1): 16-26.8. Faeda A, Leon CGRMP. Assistência de Enfermagem a um paciente com Diabetes Mellitus. Rev Bras Enferm. 2006; nov-dez; 59(60): 818-21.