

Complicações clínicas que acometem o paciente diabético em uma unidade básica de saúde (UBS) do município de Ipuauçu-SC no primeiro semestre de 2014

Clinical complications that affect the diabetic patient in a basic health unit (BHU) in the municipality of Ipuauçu-SC in the first half of 2014

*Leticia Mick, Mariana Smaniotto¹, Daniela da Silva Stakonski¹, Luciano Teston¹,
Mônica Raquel Sbeghen²*

¹ Discente do curso de Biomedicina, Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas- CELER Faculdades, Xaxim-SC, Brasil

² Docente, Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas- CELER Faculdades, Xaxim-SC, Brasil e Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Chapecó – SC; Xanxerê – SC, Brasil.

Endereço para correspondência:

Leticia Mick

Rua Pagnoncelli 544 Centro - CEP 89832000 – Ipuauçu – SC.

E-mail: letimick@hotmail.com

Resumo

Este estudo teve como objetivo identificar quais são as complicações clínicas mais frequentes que acometem pacientes diabéticos em uma unidade básica de saúde do município de Ipuauçu-SC no primeiro semestre de 2014. Realizou-se um estudo epidemiológico de corte transversal descritivo e com natureza quantitativa/qualitativa nos meses de maio e junho de 2014 com visita a domicílio a estes pacientes. Participaram do estudo 25 indivíduos cadastrados em um programa de educação em diabetes. Utilizou-se um formulário de entrevista, pré-estruturado contendo questões referentes a dados sociodemográficos, conhecimento sobre a doença, tratamento, dificuldades e complicações clínicas já desenvolvidas. Foi verificado que 100% dos indivíduos investigados tinham diabetes mellitus tipo 2, sendo mais freqüente em indivíduos do sexo feminino. Em complicações clínicas, 16 indivíduos apresentaram, hipertensão arterial, 2 tiveram úlceras, onde um apresentou pé-diabético. Assim, esses indivíduos já apresentam algumas co-morbidades juntamente e controle metabólico insatisfatório.

Palavras chaves: Diabetes mellitus, complicações clínicas, comorbidades.

Abstract

This study have to identify which are the most frequent clinical complications affecting diabetic patients in a primary care unit in the city of Ipuauçu-SC in the first half of 2014 conducted a descriptive epidemiological study of cross-sectional and quantitative / qualitative in the months of May and June 2014 to visit the homes of these patients. Study participants were 25 enrolled in an education program in diabetes individuals. We used a form of interview, pre-structured containing questions on sociodemographic data, knowledge about the disease, treatment, clinical complications and difficulties

already developed. It was found that 100% of the investigated subjects had type 2 diabetes, more frequent in females. Regarding the clinical complications, 16 subjects had arterial hypertension, 2 had ulcers, and one had diabetic foot. However, these individuals already have some comorbidities with poor metabolic control.

Key words: Diabetes mellitus, clinical complications, comorbidities.

INTRODUÇÃO

O termo Diabetes Mellitus (DM) é utilizado para se referir a uma doença caracterizada por ser um conjunto de transtornos metabólicos de etiologias variadas, caracterizadas por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, podendo estar relacionado ao mecanismo de produção ou ação da insulina nos tecidos corporais. Quanto à etiologia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Associação Americana de Diabetes (ADA) classificam o diabetes em quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), DM gestacional e outros tipos específicos de diabetes. Atualmente, o DM é considerado como uma epidemia mundial, sendo um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. Os principais responsáveis pelo aumento dos casos de DM consistem em envelhecimento populacional, urbanização e a grande demanda de estilo de vida não saudável, que inclui o sedentarismo, dieta desequilibrada, obesidade e fatores hereditários ⁽¹⁾.

O DM é uma doença com alta incidência na população mundial e brasileira. Estima-se um aumento para cerca de 333 milhões de indivíduos com DM até 2025, com 6,3% na população adulta mundial. Acredita-se ainda que a maioria dos casos ocorrerá em países pobres em desenvolvimento (em que se aguarda uma incidência de 4,2% para 5,6%). Isto causa um impacto negativo devido à morbimortalidade precoce que afeta pessoas em plena vida produtiva o que atinge a previdência social ^(1,2).

Segundo a OMS, estima-se que o Brasil passe de uma prevalência de 4,6% no ano de 2000, para uma incidência de 11,3%, em 2030, devido aos maus hábitos alimentares e estilo de vida da população brasileira ⁽¹⁾.

No Brasil a incidência de complicações crônicas em indivíduos com DM é bastante elevada ⁽³⁾. Entre as complicações crônicas e as degenerativas mais ocorrentes em indivíduos com DM há o infarto agudo do miocárdio (IAM), arteriopatia periférica, acidente vascular cerebral (AVC), microangiopatia, nefropatia e neuropatia, as quais de modo geral relacionam-se ao mau controle glicêmico. Também ocorrem as complicações relacionadas à fase aguda do DM, as quais se instalam rapidamente em horas ou dias após o início da doença, como é o caso da hipoglicemia, cetoacidose diabética e o coma hiperosmolar ^(4,5). Porém, na maior parte dos casos os indivíduos com DM são assintomáticos quando estas patologias se desenvolvem (SBD, 2009). Devido a presença destas complicações, o DM nos últimos anos tem cooperado para o elevado aumento da morbidade e mortalidade de seus portadores ⁽⁶⁾.

Portanto, o DM é considerado um problema de saúde pública, devido principalmente as suas complicações crônicas decorrentes. Em grande parte das sociedades desenvolvidas, o DM está relacionado às principais causas de hipertensão arterial, cegueira, insuficiência renal e de amputações nos membros inferiores, sendo que é ainda uma das causas principais de morte, e em torno de 70 a 80% dos diabéticos padecem de doença cardiovascular ^(1,7).

Deste modo o objetivo desta pesquisa é verificar quais são as complicações mais frequentes que acometem o indivíduo diabético em uma cidade do oeste catarinense.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal descritivo e com natureza quantitativa/qualitativa. Participaram do estudo 25 indivíduos cadastrados em um programa de educação em diabetes da UBS do município de Ipuauçu-SC, no primeiro semestre de 2014, totalizando 25% da população com DM sendo investigada. Os dados foram coletados durante os meses de maio e junho de 2014 com visita a domicílio destes pacientes, com o auxílio de um formulário para entrevista pré-estruturado, contendo questões qualitativas, quantitativas e de discussão, referentes às seguintes variáveis: dados sociodemográficos, conhecimentos sobre o DM, tratamento da doença, dificuldades relativas a ser portador de DM e complicações clínicas já desenvolvidas.

RESULTADOS

A população da cidade de Ipuauçu-SC é de aproximadamente sete mil habitantes, sendo que existem 100 indivíduos com DM cadastrados no programa municipal de educação em diabetes. Destes foram entrevistados 25 indivíduos com DM do município de Ipuauçu, SC. Entre os pacientes, 100% possuíam DM2, 20 são do sexo feminino e 5 do sexo masculino. A faixa etária dos indivíduos com DM participantes do estudo são apresentadas na tabela 1, sendo que 84% possuíam mais que 50 anos, ressaltando também que os dados compilados apresentam média de 60,2 anos com desvio padrão de 16,97 anos. Sendo assim entende-se que na cidade de Ipuauçu/SC a incidência de DM está em indivíduos com idade entre 43,23 e 77,17 anos.

No que se concerne ao estado civil dos entrevistados, 20 (80%) eram casados, 4 (16%) viúvos e solteiros 1 (4%). Referente ao local em que residem, 15 (60%) eram de área urbana e 10 (40%) de área rural.

Tabela 1. Faixa Etária dos indivíduos com DM da cidade de Ipuauçu, SC, no primeiro semestre de 2014.

Idade (em anos)	Quantidade absoluta	Quantidade relativa (%)
0 a 15	0	0
15 a 30	2	8
30 a 50	2	8
50 a 65	13	52
65 a 80	5	20
Mais que 80	3	12
Total	25	100

Em relação ao índice de massa corporal (IMC), constatou-se que 13 (52%) estavam com os valores de IMC acima do normal, 4 (16%) com IMC normal, 6 (24%) obesidade I e 2 (8%) com obesidade II grave. Quanto aos antecedentes familiares, 20 (80%) tiveram casos na família e outros 5 (20%) não o possuíram. Com relação à

ocupação dos entrevistados, 16 (64%) eram aposentados, pensionistas, motorista, agrônomo e agente de tributação com 1 (4%) indivíduo, dona de casa 2 (8%) e agricultor com 3 (12%). Os resultados referentes ao nível de escolaridade dos pesquisados demonstraram indivíduos sem escolaridade 3 (12%) e 16 (64%) com quatro anos de estudos, adequando o ensino fundamental incompleto, 3 (12%) possuem o segundo grau completo e 2 (8%) com ensino superior completo, conforme a tabela 2.

Tabela 2. Escolaridade dos indivíduos portadores do DM no município de Ipuacu, SC, no primeiro semestre de 2014.

Escolaridade	Quantidade Absoluta	Quantidade Relativa (%)
Analfabeto	3	12
1º Grau Incompleto	16	64
1º Grau Completo	1	4
2º Grau Completo	3	12
Superior Completo	2	8
TOTAL	25	100

No que diz respeito à renda familiar, se evidenciou que 16 (64%) dos indivíduos diabéticos possuíam renda de 1 a 3 salários mínimos, 5 (20%) com salários mínimos entre 3 a 6, e 4 (16%) com até 1 salário mínimo conforme mostrado na tabela abaixo. No entanto, os dados compilados apresentam média de 2,26 salários mínimos com variação de 1,24 salários mínimos (para mais ou menos). Sendo assim entende-se que na cidade de Ipuacu/SC os salários mínimos dos indivíduos com DM estão entre 1,02 e 3,5

Tabela 3. Renda em salários mínimos (SM) dos indivíduos com DM do município de Ipuacu, SC, no primeiro semestre de 2014.

Renda Mensal em Salários Mínimos (SM)	Quantidade Absoluta	Quantidade Relativa (%)
Até 1 SM	4	16
1 a 3 SM	16	64
3 a 6 SM	5	20
Mais que 6 SM	0	0
TOTAL	25	100

O uso de medicação foi relatado por 24 (96%) dos indivíduos com DM. Em relação ao acompanhamento nutricional 19 (76%) não o realizam e 6 (24%) realizam este tipo de acompanhamento. No aspecto relacionado a realização de atividades físicas 13 (52%) relataram que realizam caminhadas de 2 a 3 vezes por semana e 12 (48%) não praticam exercícios físicos.

Quanto às complicações clínicas observadas 16 (64%) apresentaram hipertensão arterial, 2 (8%) desenvolveram úlceras (sendo um destes casos referentes ao pé diabético), 13 (54%) tiveram problemas oftálmicos, 1(4%) apresentou dislipidemias e 2 (8%) acometimento renal. Se referindo ao conhecimento do DM, 15 (60%) afirmaram que não conhecem a doença e 10 (40%) afirma conhecê-la. No aspecto relacionado as dificuldades encontradas atualmente com relação a ser portador de DM, 24 (96%) afirmaram estar relacionado ao controle alimentar, 7 (28%) com relação ao uso da medicação, 3 (12%) envolvendo aspectos físicos como cansaço e estresse.

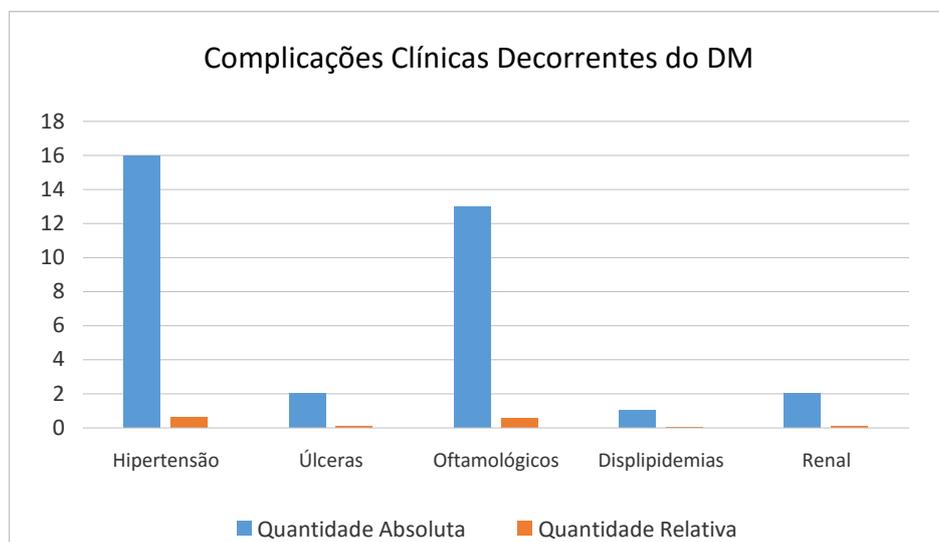


Figura 1. Complicações clínicas acometidas pelos indivíduos portadores do DM no município de Ipuçu-SC no primeiro semestre de 2014.

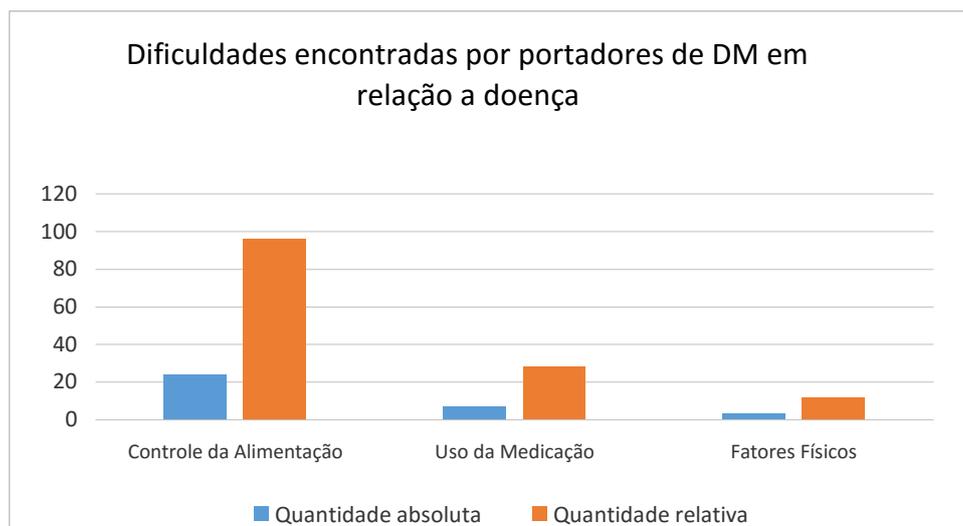


Figura 2. Dificuldades encontradas pelos indivíduos com DM: controle alimentar, uso de medicamentos e fatores físicos como cansaço e estresse.

DISCUSSÃO

O DM é uma doença que acomete mais os indivíduos do sexo feminino, o que também pode ser observado nesta pesquisa, uma vez que houve uma prevalência de 20 (80%) dos indivíduos com DM, do sexo feminino, enquanto apenas 5 (20%) eram do sexo masculino. Isto pode ser devido ao fato das mulheres serem mais sedentárias e obesas quando comparadas aos homens, no entanto, se tem o conhecimento de que as mulheres se preocupam mais com a sua saúde e por isto buscam assistência e praticam mais o auto-cuidado em relação ao sexo masculino. Outro fator a ser ponderado diz respeito à expectativa de vida (no Brasil) que é maior para mulheres (75,2 anos) do que para homens (67,6 anos), o que pode aumentar as chances das mulheres desenvolverem DM, assim como desenvolverem uma maior porcentagem de complicações clínicas decorrentes do DM, que os homens^(8,9,10).

Sabe-se que essa doença desenvolve-se mais facilmente após os 40 anos de idade e tem sua prevalência gradativamente acrescida com o aumento da idade. A partir desse pressuposto, é apropriado frisar que com o envelhecimento da população se estima o crescimento do número de diabéticos no Brasil nos próximos anos^(7,11).

Os últimos dados do IBGE apontaram as faixas etárias que prevalecem no DM. Indivíduos com menos de 30 anos caracterizam-se por possuírem DM do tipo 1, enquanto as faixas etárias entre 31 a 70 apresentam DM do tipo 2⁽¹²⁾.

O estado civil do indivíduo também tem se apresentado como um fator importante com relação ao desenvolvimento da doença e das suas consequências clínicas, uma vez que pesquisas têm demonstrado que o grau de mortalidade é mais alto em viúvos e solteiros, sendo relativamente baixo entre os casados⁽⁹⁾.

O grau de conhecimento da doença pode estar associado diretamente relacionado com a escolaridade e renda, refletindo no tratamento e fundamentalmente no controle glicêmico, os quais irão refletir (cronicamente) nas complicações clínicas provenientes do DM. O nível de escolaridade reduzida da maioria da população entrevistada dificulta a compreensão das orientações fornecidas pelos profissionais da saúde referente ao auto-cuidado do indivíduo diabético (dieta, exercícios físicos e administração dos medicamentos), assim como a assimilação destes ensinamentos oferecidos, o que pode favorecer o desenvolvimento de complicações clínicas decorrentes do DM^(8,13).

Sabe-se que o processo de educação na saúde possui uma importante função na atenção primária, sendo imprescindível na conscientização dos profissionais de saúde perante a importância que os mesmos exercem na orientação para a prevenção de complicações clínicas decorrentes do DM. Diante disso, os profissionais atuantes nas funções de atenção básica precisam desenvolver estratégias que busquem adequar atividades educativas conforme o nível de ensino que a demanda exige, assim objetivando a aumentar o conhecimento e diminuir os riscos de futuras complicações clínicas^(14,15).

No que diz respeito à renda familiar, se evidenciou que 16 (64%) dos indivíduos diabéticos possuíam renda de 1 a 3 salários mínimos, o que em conjunto com a escolaridade pode representar um fator limitante para o tratamento da doença, em especial com relação à alimentação e atividade física guiada, uma vez que estes fatores envolvem um alto custo para esses pacientes, que muitas vezes não é permitido devido a condição socioeconômica⁽¹⁶⁾.

Ao investigar os antecedentes familiares, os dados deste estudo concordam com a literatura que indica a hereditariedade e as co-morbidades como fatores de risco para o surgimento do diabetes^(1,17).

É importante observar que a maioria dos participantes da pesquisa realiza tratamento medicamentoso em sua totalidade, porém uma parte significativa não faz acompanhamento nutricional, tampouco realizam atividades físicas, sendo que, a maior parte dos indivíduos deste estudo se encontrava com IMC elevado ou com algum grau de obesidade. A literatura indica que 60% dos DM2 apresentam obesidade no diagnóstico e que a mesma persistiu por um longo período de tempo na maioria dos DM, relevando também, que a perda de peso compõe um dos objetivos terapêuticos de grande importância para os pacientes com DM2, uma vez que este fator se relaciona diretamente com resistência à insulina, além de que manter a perda de peso por períodos longos é algo significativamente difícil para a maioria dos indivíduos com DM⁽¹⁸⁾.

Os exercícios físicos regulares e guiados por profissionais da área são importantes, pois melhoram a circulação sanguínea, diminuem a glicemia sanguínea e facilitam a ação de captação de glicose no pós-exercício, uma vez que aumentam a expressão de receptores tipo GLUT 2 e GLUT 4 (receptores celulares para glicose), contribuindo com a atuação do hormônio insulina. Também auxilia no controle de peso, hipertensão arterial, redução de colesterol e triglicerídeos. Todavia, antes de praticá-los, é necessário realizar uma avaliação rigorosa visando a busca por fatores que possam agravar o estado de saúde do paciente com DM, como por exemplo, o uso de calçados inadequados para atividades físicas que podem facilitar o desenvolvimento do pé-diabético^(16,19).

Referente ao tempo de diagnóstico, estudos tem revelado, que na maioria dos casos, o diagnóstico do DM2 é executado de forma tardia e que existe um sub diagnóstico dessa doença. Portanto, quando diagnosticado, em maior parte dos casos o indivíduo já apresenta algum tipo de complicação. Há evidência de que, com sete anos de diagnóstico já ocorra o aparecimento de retinopatia consistindo com o subdiagnóstico desta doença, sendo que o mesmo, também está relacionado com o aumento de risco para doenças coronarianas e doenças vasculares periféricas^(17,20).

Quanto às complicações frequentes que acometem o paciente diabético nessa amostra, a hipertensão arterial prevaleceu com 64%, fato que conforme a literatura aumenta os riscos de complicações micro e macrovasculares. Nestes indivíduos o risco de problemas coronarianos aumenta duas vezes em homens e quatro vezes em mulheres, além de aumentar as complicações renais e da retina. A redução de 10 mmHg da pressão arterial em DM2 diminui em 12% qualquer complicação vinculada com o DM, como em 11% de IAM e 13% das complicações microvasculares^(3,16,17).

Observa-se uma prevalência das complicações crônicas como retinopatia e nefropatia, isto devido ao tempo de DM, hipertensão e controle glicêmico sendo que esse fato não é desprezível mesmo em pacientes com pouco tempo de diagnóstico de DM, reforçando desse modo a importância em se realizar acompanhamento de rotina visando prevenir as complicações decorrentes do DM, mesmo em pacientes recentemente diagnosticados^(21,22).

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo apontam que os indivíduos com DM de modo geral apresentaram co-morbidades associadas à presença do DM. Contudo, é preciso repensar a importância da formação da equipe multiprofissional para o atendimento do diabético, objetivando intensificar estratégias para alcançar um controle metabólico satisfatório, melhorando a qualidade de vida dos mesmos e evitando futuras complicações decorrentes do DM.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil MDS, Saúde SA, Básica DA. Diabetes Mellitus. Cadernos de Atenção Básica, 16(57): 7-37, 2013.
2. Falcão IM, Pinto C, Santos J, Lourdes MD, Ramalho L, Paixão E, Falcão JM. Estudo da prevalência da diabetes e das suas complicações numa coorte de diabéticos portugueses: um estudo na Rede Médicos-Sentinela. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, 6(24):679-92, 2008.
3. MAIA CAS, Campos CAH. Diabetes mellitus como causa de perda auditiva. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, 2(71): 208-14, 2005.
4. Pasqualotto KR, Alberton D, Frigeri HR. Diabetes mellitus e complicações. Journal of Biotechnology and Biodiversity, 4(3): 134-145, 2012.
5. Boas LCG, Foss MC, Freitas MCF, Torres HC, Monteiro LZ, Pace AE. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com Diabetes Mellitus. Texto Contexto Enferm, 2(20): 272-279, 2011.
6. Diretrizes, SBD. Tratamento e acompanhamento do Diabetes mellitus. Sociedade Brasileira de Diabetes, 3(9): 1-400, 2009.
7. Morais GF, Soares MJGO, Costa MML, Santos IB. O diabético diante do tratamento, fatores de risco e complicações crônicas. Revista de enfermagem UERJ, 2(17): 240-245, 2009.
8. Goldenberg P, Schenkman S, Franco LJ. Prevalência de Diabetes mellitus: diferenças de gênero e igualdade entre os sexos. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, 1(6): 18-28, 2003.
9. Lyra R, Oliveira M, Lins D, Cavalcanti N. Prevenção do diabetes mellitus tipo 2. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica, 2(50): 239-249, 2003.
10. Peres DS, Franco LJ, Santos MA. Representações de saúde em mulheres com diabetes tipo 2. Revista Ciência, Cuidado e Saúde, São Paulo, 7(3): 295-303, 2008.
11. Lopes FAM, Oliveira FA. Fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético em sujeitos atendidos pelo Programa de Saúde da Família, 9(15): 54-166, 2004.
12. Franco LA, coordenador. Estudo multicêntrico sobre a prevalência do diabetes mellitus no Brasil. Informe Epidemiológico SUS, 1(3):47-73, 1992.
13. Pace AE, Nunes PD, Vigo K. O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de diabetes mellitus. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 3(11) 312-319, 2003.

14. Martin VT, Soares CD, Bernardi C. Conhecimento do paciente com Diabetes Mellitus sobre os cuidados dos pés. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 19(4): 261-265, 2011.
15. Brasil MDS, Saúde OPA. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus Brasília: 1(2): 1-64, 2004.
16. Silva ASB, Santos MA, Teixeira CRS, Damasceno MMC, Camilo J, Zanetti ML. Avaliação de atenção em Diabetes Mellitus em uma unidade básica distrital de saúde. *Texto Contexto de Enfermagem*, 3(20): 512-518, 2011.
17. American Diabetes Association Diabetes mellitus and exercise. *Diabetes Care*, 1(23): 50-54, 2000.
18. Fuscaldi, FS, Balsanelli AC, Grossi, SA. Locus de controle em saúde e autoestima em portadores de diabetes mellitus tipo 2. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 3(45): 855-861, 2011.
19. American Diabetes Association. Economic consequences of diabetes mellitus in the U.S. in 1997. *Diabetes Care*, 21(2): 296-309, 1998.
20. Spijerman A, Dekker JM, Nijpels G, Marcel C, Adriaanse MC, Dirk KJP. Microvascular complications at time of diagnosis of type 2 diabetes are similar among diabetic patients detected by targeted screening and patients newly diagnosed in general practice: the Hoorn screening study. *Diabetes Care*, 26(9): 2604-2608, 2003.
21. Adler AI, Stratton IM, Andrew H, Neil W. Association of systolic blood pressure with macrovascular and microvascular complication of type 2 diabetes (UKPDS 36): prospective observational study. *British Medical Journal*, v.9 (20): 321-412, 2000.
22. Strong K, Mathers C, Leeder S, Beaglehole R. Preventing chronic diseases: how many lives can we save? *Lancet*, 9496(366): 1578-1582, 2005.