



FÓRUM ENSINO · PESQUISA EXTENSÃO · GESTÃO FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos · Apresentações artísticas
e culturais · Debates · Minicursos e Palestras



24 a 27
setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

Diabetes *mellitus*: autopercepção de saúde geral e internações hospitalares

Fabiane Silva Pereira, Bruna Matos Gusmão, Orlene Veloso Dias, Simone de Melo Costa, Michelle Bomfim da Silva Fernandes, Ana Paula Rocha, Fabrícia Vieira de Matos

Introdução

O diabetes *mellitus* é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma síndrome de múltiplas etiologias que pode ser decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade da insulina exercer suas ações de maneira adequada. Essa doença é caracterizada pela hiperglicemia crônica e alterações metabólicas nos carboidratos, lipídeos e proteínas. A polidipsia, poliúria, borramento da visão e perda de peso são sintomas característicos[1]. Certos fatores associados à diabetes como idade, gênero, etnia e histórico familiar não são passíveis de modificação. Contudo, há fatores de risco modificáveis e que por isto devem ser alvos para a intervenção. Pode-se ressaltar dentre os fatores modificáveis a obesidade e fatores dietoterápicos, o sedentarismo, bem como o tabagismo[2].

Nos últimos anos, notou-se um aumento na frequência de diabetes *mellitus* tipo 2, em decorrência, principalmente, de determinantes como o envelhecimento da população e as alterações do estilo de vida. Isso é fundamentado pela alta prevalência de alteração de homeostase glicêmica entre aqueles geneticamente susceptíveis, expostos a drásticas mudanças do comportamento alimentar e prática de exercícios físicos.

Em países em desenvolvimento, há uma propensão para aumentar a frequência dessa patologia em todas as faixas etárias, mas, principalmente, nos jovens, visto que há grande impacto negativo sobre a qualidade de vida, além disso, a carga da doença aos sistemas de saúde é imensurável[3].

A diabetes é considerada um problema de saúde pública, visto que gera grande impacto social e econômico, tanto em relação à produtividade quanto em relação aos custos, provocando reflexos sociais importantes[4]. Este trabalho objetivou estimar a prevalência de diabetes *mellitus* em população de Montes Claros, Minas Gerais e levantar a média de internações hospitalares e a autopercepção da saúde geral.

Material e métodos

Este estudo é um recorte de pesquisa que teve como objetivo estudar as doenças crônicas não transmissíveis em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Estudo transversal e analítico, conduzido com amostra composta por indivíduos com 18 anos ou mais, residentes na zona urbana e rural do município de Montes Claros – MG. Para o cálculo amostral considerou-se uma população estimada de 361.915 habitantes e prevalência do evento 50%, por se tratar de uma frequência conservadora e que produz um “N” maior, uma vez que o estudo principal abordou diferentes condições crônicas não transmissíveis (DCNT), além do diabetes.

O modelo de amostragem adotou dois estágios de seleção, sendo as unidades primárias os setores censitários do município e distritos (411) e as unidades secundárias, os domicílios. Os setores censitários foram numerados em ordem crescente e do centro para a periferia, de acordo com a metodologia utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A seleção dos setores foi feita de forma sistemática, com probabilidade de seleção proporcional ao número de domicílios registrados por ocasião do censo demográfico. Desta forma, foram sorteados 40 setores urbanos e três setores rurais. Em cada setor foram sorteados 50 domicílios. Em cada domicílio entrevistou-se uma única pessoa, com idade igual ou superior a 18 anos, independente do sexo. O instrumento de coleta de dados foi embasado em questionário proposto pelo Ministério da Saúde para avaliar comportamentos e fatores de risco para as DCNT.

Para o processamento e análise dos dados foi utilizado o programa PASW, versão 22.0. Utilizou-se o teste qui quadrado de Pearson para associar diabetes com as variáveis: sexo, faixa etária, internação hospitalar e autopercepção de saúde. Adotou-se o peso amostral, por se tratar de amostragem por conglomerado e o nível de significância para o teste foi 5%. A coleta dos dados foi domiciliar. Os sujeitos participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



Resultados e Discussão

Participaram 2150 indivíduos, sendo que 2149 responderam à questão se possuem diabetes. Dos respondentes, 96 (4,5%) relataram possuir a doença.

Entre as pessoas que relataram ter diabetes *mellitus*, a maior parte (52,5%) tinha 60 anos ou mais. Esse dado é esperado devido ao fato do diabetes ser uma doença crônica. Isto também foi encontrado em uma pesquisa realizada em três unidades básicas do município de Pelotas, RS, em que observando o perfil de 1.193 fichas de pacientes hipertensos e/ou diabéticos cadastrados no sistema HiperDia do Ministério da Saúde, constataram que a maior parte dos diabéticos concentravam-se na faixa de idade acima dos 50 anos[5].

A saúde é o bem-estar físico, psíquico e emocional, e as ações de saúde devem visar promover a qualidade de vida, independente da cura do processo patológico. Sendo assim, questionou-se aos diabéticos como era a percepção de saúde geral: 46,4% consideraram bom ou muito bom, e 53,6% disseram ter uma percepção ruim ou regular ($p=0,001$) (Tabela 1). Esse maior número de pessoas tendo percepção ruim de sua saúde é compreensível, pois por ter uma doença crônica e incurável, as pessoas com diabetes precisam mudar seu estilo de vida, adotando uma alimentação balanceada e com restrições, prática de exercícios físicos, além do uso de medicamentos, em alguns casos.

Em pesquisa realizada com 5.000 brasileiros de 18 anos ou mais, um dos questionamentos foi em relação à auto-avaliação de saúde, e as piores avaliações foram encontradas nos indivíduos com diabetes (79,3%) e angina (76,7%). Este resultado pode estar associado aos fatores já mencionados, assim como à associação com outras doenças crônicas [6]. A realização de consultas médicas é de extrema importância, pois o seguimento regular por longo período de tempo estreita a relação entre os profissionais de saúde e os pacientes, favorecendo assim a adesão ao tratamento[7].

Mesmo por que, se o tratamento e acompanhamento não forem realizados de forma correta podem acontecer complicações que demandarão internação. Em relação ao número de internações em hospitais públicos no ano anterior à entrevista, para os diabéticos a média de internações foi 1,44($\pm 0,703$) enquanto nos que não apresentam a condição a média foi 1,33($\pm 0,888$). Esse resultado pode ser explicado devido às complicações da doença diabetes, especialmente quando não tratada de forma efetiva.

Um estudo recente, em que se analisou o perfil das internações por doenças crônicas não-transmissíveis, em três municípios do Rio Grande do Sul, nos anos de 2000 a 2010, mostrou que as maiores causas de mortalidade hospitalar são doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e diabetes *mellitus*. Isso mostra a importância dos serviços de saúde, principalmente em nível primário, para a prevenção de doenças e/ou seus agravos[8].

Por isso é tão importante que programas e estratégias que envolvam busca ativa e rastreamento de portadores de diabetes sejam executados, de forma a prevenir os agravos, possibilitando melhor qualidade de vida para população.

Conclusão

Este estudo mostra-se pioneiro na cidade de Montes Claros e evidencia a importância de discutir o diabetes *mellitus* como um problema de saúde pública, que causa mais internações hospitalares e reflete na autopercepção da saúde geral ruim/regular. Por ser causa de manifestações crônicas, o diabetes *mellitus* gera grande impacto na saúde do indivíduo, refletindo negativamente na sociedade e na economia.

Referências

- [1] MIRANZI, S. S. C. *et al.* . Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 4, dez. 2008.
- [2] LYRA, R. *et al.* . Prevenção do diabetes mellitus tipo 2. *Arq Bras Endocrinol Metab.*, São Paulo, v. 50, n. 2, 2006.
- [3] SARTORELLI, D. S.; FRANCO, L. J.; CARDOSO, M. A.. Intervenção nutricional e prevenção primária do diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, jan. 2006.
- [4] ORTIZ, M.C.A.; ZANETTI, M.L. Diabetes mellitus: fatores de risco em uma instituição de ensino da área da saúde. *Rev. Latino-am. enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, dez. 2000.
- [5] LIMA, L. M.; *et al.* Perfil dos usuários do hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 2, jun. 2011.
- [6] FILHA, M. M. T.; JUNIOR, P. R. Borges S.; SZWARCOWALD, C. L.. Medidas de morbidade referida e inter-relações com dimensões de saúde. *Revista de Saúde Pública*. v. 42, n. 1, fev. 2008.
- [7] DOMINGUES, R. Z. L.; FELDMAM, C.; LIMA, M. H. A.; NOBRE, M. R. C.; SILVA, T. R. Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com Grupos de Intervenção Educacional e Terapêutica em Seguimento Ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. *Saúde e Sociedade*. v.15, n.3, set-dez. 2006.
- [8] GERHARDT, T. E.; KALSING, A.; SANTOS, V. C. Fioravante dos; ROESE, A.; RUIZ, E. N. F. Perfil de internações por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da metade sul do RS. *Revista gaúcha de enfermagem*. v. 34, n. 3, 2013.

Tabela 1. Associação entre diabetes e sexo, faixa etária, internação e autopercepção de saúde.



FÓRUM ENSINO · PESQUISA
EXTENSÃO · GESTÃO
FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras

REALIZAÇÃO:



APOIO:



FAPEMIG



FADENOR

24 a 27
setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

Variáveis	Diabéticos (%)*	Não diabéticos (%)*	p
Sexo			
Masculino	32,3	37,0	0,001
Feminino	67,7	63,0	
Faixa etária			
18 a 59 anos	47,5	80,4	0,001
60 anos e mais	52,5	19,6	
Internou em hospital público no ano			
Sim	17,1	5,6	
Não	82,9	94,4	0,001
Autopercepção de saúde geral			
Muito bom/bom	46,4	71,4	0,001
Regular/ruim	53,6	28,6	

* percentuais ajustados com peso amostral, por tratar de amostragem por conglomerado