

Controle do Diabetes Mellitus após o diagnóstico: risco de complicações ou não



Universidade Federal do Pampa
Campus Uruguaiana



Elane Fabíola S. Jerônimo da Silva, Andréia Caroline F. Flores, Felipa Elzira M. Bassante, Márcia Helena dos Santos, Vanderlei Folmer*

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) está associado a várias complicações de curto e longo prazo, muitas das quais, se não tratadas, podem ser fatais (IWGDF, 2010). De acordo com Shaw, Sicree & Zimmet (2010), a prevalência mundial de diabetes entre os adultos (com idade entre 20-79 anos) aumentará para 7,7% afetando 439 milhões de adultos até 2030.

A longa duração da doença, hiperglicemia prolongada, dislipidemia, hábitos de fumar e ingerir bebida alcoólica e presença de neuropatia, de doença vascular periférica e de lesões ulcerativas prévias são alguns dos fatores de risco para amputações em pessoas com DM (Assumpção et al. 2009). Ressaltando este risco, Pitta et al., 2005 apontam que pacientes diabéticos têm em torno de 15 a 40 vezes mais riscos de sofrer amputações do que os não diabéticos, e aproximadamente 20% dos amputados morrem em dois anos.

Baseado nestas informações, este estudo visou relacionar o tipo de tratamento do controle do DM após diagnóstico a fatores de risco de amputação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para coleta dos dados foi utilizado um questionário com perguntas referentes ao tempo de diagnóstico do DM, o tipo, forma de controle e se existe cuidados diários com os pés. A aplicação do mesmo foi durante 47 visitas domiciliares a pacientes diabéticos entre os meses de Dezembro de 2009 a Maio de 2010, onde os entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aceitando participar da pesquisa.

A presente pesquisa passou por apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sendo aprovado sob o número CAE 0132.0.243.000-9.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na amostra 38% eram do sexo masculino e 62% do sexo feminino. O tempo de diagnóstico revela que 45% apresentaram ter DM a mais 8 anos, 28 % não souberam informar a quanto tempo foi diagnosticado. Com relação ao tipo de DM, não havia pessoas com DM tipo 1; 91% tinha DM do tipo 2; 2 % era gestacional e 7% não souberam informar (figura 1). A maioria considera sua saúde regular (figura 2). As formas de controle do DM encontrados foram: 68% uso exclusivo de medicamento, 13% associa uso de medicamento e dieta, 2% apenas dieta, 6% atividade física, 2% medicamento, dieta e atividade física (figura 3). Sobre os cuidados dos pés 47% não receberam informações de como evitar lesões. A maioria mora próximo a um posto de saúde, mesmo assim 53% fazem auto tratamento quando apresenta lesões nas extremidades dos membros inferiores (figura 4).

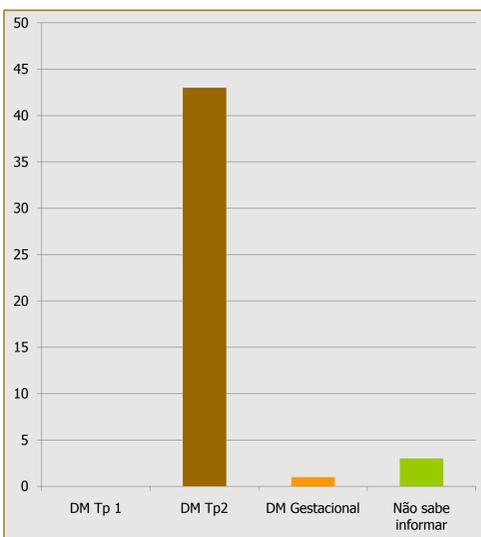


Figura 1: Tipo de DM

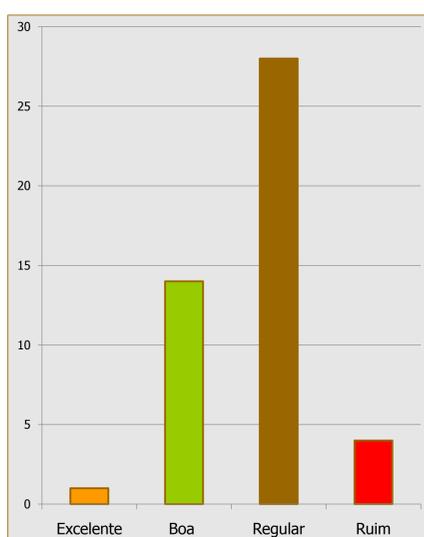


Figura 2: Como considera sua Saúde

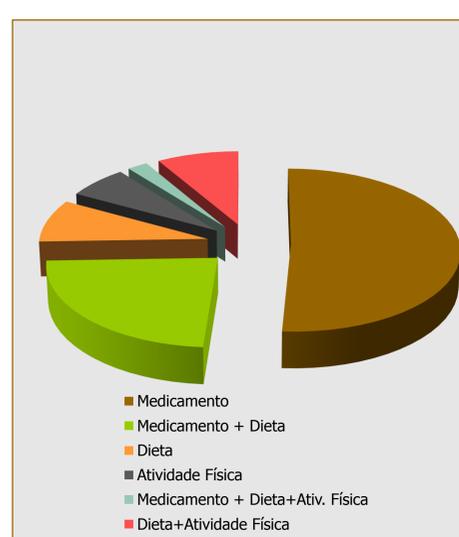


Figura 3: Formas de controle do DM

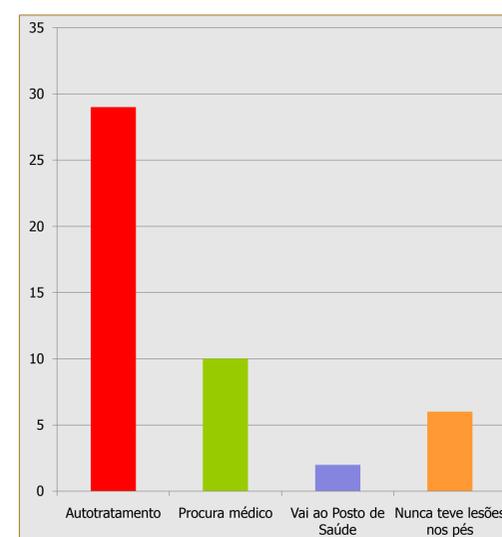


Figura 4: Quando apresenta lesões nos pés o que faz

A incidência do DM tipo 2 neste estudo é elevado e tem relação direta com fatores modificáveis. McLellan et al. 2007 citam que DM tipo 2 tem grande relação com o sedentarismo, obesidade e envelhecimento.

Neste estudo destacou-se que a principal maneira de controle é através de medicamento, ou seja, medidas como a mudança de hábitos de vida não estão sendo realizadas de maneira efetivamente. Conforme Gil, Haddad & Guariente (2008), o DM é uma doença que necessita de mudanças que duram toda a vida e seu tratamento exige uma terapia médico nutricional, medicações diárias, exercícios físicos programados, automonitorização da glicemia, cuidados com o corpo, educação permanente e modificação comportamental.

O autotratamento pode levar a risco de complicações devido não se ter conhecimento adequado e correto de medicações e o seu manuseio. Laurindo et al (2005), observaram em seu estudo com 100 diabéticos, que a maioria não possuía conhecimento sobre a doença e, principalmente, sobre os cuidados com os pés, sendo que foram observadas práticas que colocam em risco as extremidades inferiores, fazendo-se necessário a orientação contínua a essas pessoas a fim de minimizar os possíveis comprometimentos vasculares, que possam culminar em perda das extremidades inferiores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo verificou-se que a maioria dos entrevistados apresentam riscos de desenvolver complicações nos pés, que pode levar a amputação de extremidades inferiores, resultando em sobrecarga do sistema público de saúde e redução da qualidade de vida.

É importante que portador de DM tenha conhecimento de aspectos básicos sobre a enfermidade, suas complicações e controle. Estas medidas favorecem a mudanças de hábitos de vida (alimentação saudável e prática de atividades físicas) e promovem vínculos de co-responsabilidade sobre si mesmo, o que facilita a identificação de complicações da doença, o atendimento e o acompanhamento dos agravos à saúde dos indivíduos diabéticos.

REFERÊNCIAS

1. Agne, J.; Cassol, C.M.; Bataglion, D.; Ferreira, F. V. (2004). **Identificação das Causas de Amputações de Membros no Hospital Universitário de Santa Maria** - Saúde, Vol. 30 (1-2): 84-89
2. Assumpção, E. C., Pitta, G. B., Macedo, A. C. L., Mendonça, G. B., Albuquerque, L. C. A., Lyra, L. C. B., Timbó, R. M. & Buarque, T. L. L. (2009). **Comparação dos fatores de risco para amputações maiores e menores em pacientes diabéticos de um programa de saúde da família**. J Vas Bras. 8 (2):133-138;
3. Bim, C.R., Benato, B.S. & Vicentim, T.K. (2007). **Perfil dos deficientes atendidos pelo programa de saúde da família, do município de Guarapuava-Paraná**. Cienc Cuid Saúde 6 (Suplem. 2):390-396;
4. Brito D. C. S. (2009). **A orientação profissional como instrumento reabilitador de pacientes portadores de doenças crônicas e deficiências adquiridas**. Psic em Rev, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 106-119;
5. Carvalho, J. A. (Ed.) (2003). **Amputações de membros inferiores em busca da plena reabilitação**. Barueri, SP: Manole;
6. Gil, Haddad, & Guariente. Conhecimento sobre diabetes mellitus de pacientes atendidos em programa ambulatorial interdisciplinar de um hospital universitário público. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 29, n. 2, p. 141-154, jul./dez. 2008
7. Grillo, M. F. F & Gorini, M. I. P. C. (2007). **Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2**. Rev Bras Enferm, 60 (1): 49-54;
8. IWGDF. International Working Group on the Diabetic Foot. <http://www.iwgdf.org/>. Acesso em janeiro de 2010;
9. McLellan et al; **Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida** - Rev. Nutr., Campinas, 20(5):515-524, set./out., 2007;
10. Shaw, Sicree & Zimmet. **Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030**. Diabetes Research and Clinical Practice, 2010;
11. Pitta et al. **Perfil dos pacientes portadores de pé diabético atendidos no hospital escola José Carneiro e na unidade de emergência Armando Lages**. J Vasc Br 2005, Vol. 4, Nº1;