

MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS, ENTRE OS ANOS DE 2014-2016, NO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ-CE

Maria Denislane Temóteo Ferreira¹; Suyany Rodrigues Gomes¹; Ravena de Souza Batista¹, Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva²

¹Discentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: denislane_ferreira@hotmail.com; suyany21rodrigues@gmail.com; ravenadesouza@gmail.com

²Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: samia.jardelle@gmail.com

RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) configura-se como um conjunto de alterações metabólicas caracterizadas por hiperglicemia crônica. Estima-se que, em todo mundo, até 2025, 333 milhões de pessoas serão diagnosticada com DM. Deste modo, vive-se uma epidemia mundial que se tornou um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. No Brasil, a DM está entre as principais causas de mortalidade. Observa-se que as complicações do DM aumentaram ao longo dos anos, e identifica-las precocemente são estratégias para reduzir a mortalidade. O objetivo da presente pesquisa é descrever as taxas de mortalidade por DM, referente aos anos de 2014 a 2016. Trata-se de estudo documental, com abordagem quantitativa, realizado a partir do levantamento e da análise de informações provenientes do Sistema de Informação de Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). No período estudado, ocorreram 41 óbitos por DM, sendo que 45,8% foram do sexo masculino e 57,7% do sexo feminino. Os óbitos por faixa etária relacionados ao sexo, no ano de 2016, foram equivalentes a 24 óbitos, destes 45,8% refere-se ao sexo masculino. Diante dos resultados, percebeu-se, que no ano de 2014 ao ano de 2016, a mortalidade feminina mostra um índice maior quando comparado a mortalidade masculina, correspondendo a 57,7% dos casos de óbitos.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Mortalidade. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Para American Diabetes Association (2008) o Diabetes Mellitus (DM) configura-se como um conjunto de alterações metabólicas caracterizadas por hiperglicemia crônica, originada pela destruição em massa das células beta no pâncreas, onde ocorre a resistência à ação e/ou disfunções na secreção de insulina. É classificado de acordo como a sua etiologia: DM tipo 1, é causado pela destruição das células beta responsáveis pela produção de insulina; DM tipo 2, é decorrente da secreção prejudicada e/ou resistência à insulina pelos tecidos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

Segundo Leslie, (2008,) o DM1 geralmente ocorre em pacientes jovens, com as manifestações clínicas e analíticas compatíveis com insulinoopenia. A DM2, é diagnosticada pela ausência de marcadores, que normalmente é feita após a exclusão de DM1 ou de outras causas determinante de hiperglicemia, normalmente são endocrinopatias.

Estima-se que em todo mundo, até 2025, 333 milhões de pessoas serão diagnosticadas com DM. Sendo, deste modo, uma epidemia mundial e, assim, um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. Além disso, as consequências humana, sociais e econômicas do diabetes são devastadoras, uma vez que ocorrem quatro milhões de mortes por ano, em nível mundial (CODOGNO, 2012; BRASIL, 2011).

De acordo com Andrade (2011) no Brasil, o DM está entre as dez maiores causas de mortes. Observa-se que as complicações do diabetes aumentam ao longo dos anos, e identificar esta associação pode ser uma estratégia para traçar medidas que minimizem o aparecimento de complicações precocemente. As características sociodemográficas e clínicas, juntamente com este tipo de associação podem nortear o gerenciamento do cuidado e programas educativos pelos profissionais de saúde que permitam controlar os níveis glicêmicos dos usuários dos serviços de saúde com diabetes (CORTEZ, 2012).

Diante dessa realidade, a realização de estudos que identificam fatores de risco para o surgimento de complicações decorrentes do DM, como também, o conhecimento dos diabéticos acerca do processo saúde-doença em que está envolvido, mostra-se a importância de ações educativas, pois com elas serão

disponibilizadas informações fundamentais aos serviços de saúde sobre a realidade dos pacientes diagnosticado com DM, permitindo assim, a realização de educação em diabetes de acordo com as necessidades apresentadas por esses pacientes, garantindo assim, a diminuição nos casos de mortes que afeta tantas pessoas no mundo inteiro.

O objetivo do presente estudo é avaliar as taxas de mortalidade por DM, no período de 2014 a 2016, no município de Quixadá-CE.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo documental, com abordagem quantitativa, realizado a partir de levantamentos e análises das informações provenientes do Sistema de Informação de Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), referente ao período de 2014 a 2016.

A amostra foi composta por 41 notificações de óbito por DM de indivíduos residentes no município de Quixadá-CE. Os dados foram coletados no mês de setembro de 2018. Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos e discutidos com base na literatura pertinente ao assunto. Os dados que subsidiaram a presente pesquisa são de domínio público, e não necessitam de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A taxa de óbito por faixa etária relacionados ao sexo, no ano de 2014, foi equivalente 21 óbitos, destes 33,3% refere-se ao sexo masculino e os 66,7% corresponde ao sexo feminino. Dos 33,3% do sexo masculino, 42,8% está relacionado a 50 a 59 anos de idade. Quanto ao sexo feminino, verificou-se óbito em 66,7%, e 71,4% ocorreu entre pessoas da faixa etária de 80 anos ou mais. Com relação aos óbitos por faixa etária relacionado ao sexo, no ano de 2015, foram 16 óbitos, destes 12,5% refere-se ao sexo masculino e os 87,5% corresponde ao sexo feminino. Dos 12,5% do sexo masculino, 50% ocorreram entre 30 a 39 anos de idade e consequentemente os outros 50% refere-se a 80 anos ou mais. Referente ao 87,5% sexo feminino, 42,8% refere-se a uma faixa etária de 80 anos ou mais.

Referente aos óbitos por faixa etária relacionado ao sexo no ano de 2016, percebe-se que foram 24 óbitos, destes 45,8% refere-se ao sexo masculino e os 54,1% corresponde ao sexo feminino. Dos 45,8% do sexo masculino, 36,3% está relacionado a 60 a 69 anos de idade. Referente ao 54,1% sexo feminino, 46,1% refere-se a uma faixa etária de 80 anos ou mais. Observa-se que, no ano de 2014 a 2016, o sexo feminino é responsável por 57,7% dos óbitos por diabetes mellitus. Além disso, percebe-se que a idade prevalente é a de 80 anos ou mais com 84,6% dos casos de óbitos femininos.

Referente aos óbitos por sexo, segundo a escolaridade, no ano 2016, verificou-se que foram 24 óbitos, destes 45,8% refere-se ao sexo masculino e os 54,1% corresponde ao sexo feminino. Dos 45,8% do sexo masculino, 36,3% está relacionado a 8 a 11 anos de estudo. Referente ao 54,1% sexo feminino, 30,7% refere-se a 1 a 3 anos de estudo. No entanto, dos 24 óbitos ocorridos, observou-se que a escolaridade mais frequente em ambos os sexos foi de 1 a 3 de estudo e entre 4 a 7 anos de estudos, respectivamente com 25%.

Segundo o Ministério da Saúde, (2013), o DM aumentou de acordo a faixa etária da população. Alguns estudos apontam que a falta regular de atividades físicas e a alimentação inadequada, favorecem para que esse indivíduo venha a adoecer.

As relações são consideradas extremamente significativas entre a prática do autocuidado e a melhoria da qualidade de vida. Assim, um dos fatores a serem considerados na assistência à saúde é a promoção do conhecimento aos portadores de doenças crônicas, considerando que são responsáveis pelo seu próprio autocuidado e bem-estar, mas não esquecendo de destacar o quanto é imprescindível o apoio da família e dos laços sociais, conhecer pessoas que passam pelas mesmas dificuldades e mostrar como elas conseguem levar uma vida quase que normalmente nesse processo de adaptação (TORRES et al., 2011).

Acredita-se que a prevalência esteja aumentando devido a inversão na pirâmide de faixa etária onde a população está envelhecendo mais rápido, aumentando os riscos crescentes da obesidade, urbanização, mudanças nos hábitos de vida, transição nutricional e a grande redução das práticas de atividades físicas (CARVALHO et al., 2012).

CONCLUSÕES

Diante dos resultados encontrados, percebeu-se que, no ano de 2014 ao ano de 2016, a mortalidade feminina mostra um índice maior quando comparado a mortalidade masculina, correspondendo a 57,7% dos casos de óbitos, com uma faixa etária de 80 anos ou mais, equivalente a 87,7%, e uma escolaridade de 1 a 3 anos de estudo. Pode-se observar, que a escolaridade mais frequente em ambos os sexos é a de 1 a 3 e 4 a 7 anos de estudos, ambas com 25%.

O DM é uma condição crônica passível de ser evitada. Para isso, ressalta-se o fortalecimento das ações de promoção da saúde na atenção primária pelas equipes de saúde. Destaca-se que o DM é uma doença conhecida, mas que a população apresenta dúvidas em relação a doença, principalmente a população idosa. Além disso, a maioria das pessoas com DM tem dificuldade de aderir ao tratamento para evitar as complicações da doença, justificando os altos índices de morbimortalidade.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE LL.; Bezerra EP.; Costa MML.; **Evaluating the care of mothers of children with diabetes type 1.** J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Nov [cited 2012 May 22]; 5(9):2168-74. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2027/pdf_683
- AMERICAN Diabetes Association. **Standards of medical care in diabetes** - 2008. Diabetes Care [Internet]. 2008 [cited 2012 Jan 23]; 31(Supp1):S12-54. Available from: http://care.diabetesjournals.org/content/31/Supplement_1.toc
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Caderno de Atenção Básica, nº 36.
- BRASIL. **Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF) [Internet]. 2011 [cited 2012 Jan 27]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/publicacao_janeiro_21_01_2011.pdf.
- CARVALHO, F. S. et al. Importância da orientação nutricional e do teor de fibras da dieta no controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2 sob intervenção nutricional intensiva. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, SP, v. 56, n. 2, p. 110-119, 2012.
- CORTEZ, Daniel Nogueira et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 250-2015.
- CODOGNO JS.;Fernandes RA.; Monteiro H.;. **Prática de atividades físicas e custo do tratamento ambulatorial de diabéticos tipo 2 atendidos em unidade básica de saúde.** Arq bras endocrinol metabol [Internet]. 2012 [cited 2011 Nov 10];56(1):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302012000100002&script=sci_arttext
- LESLIE RD, Kolb.; H.;Schloot NC.;Buzetti R, Mauricio D, De Leiva A, et al. **Diabetes classification: Grey zones, sound and smoke: Action LADA 1.** Diabetes Metab Res Rev. 2008;24:511–9.4.
- TORRES, H. C.; Souza, E. R.; Lima, M. H.; Bodstein, R. C.; **Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus.** Acta Paul Enferm. v. 24, n. 4, p.514-9, 2011.
- SOCIEDADE Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.** 3 ed. São Paulo: A. Araújo Silva Farmacêutica; 2009. 440p.