

Caracterização clínico-terapêutica de idosos diabéticos tipo 2 atendidos em hospital universitário*

Clinical and therapeutic characters of elderly diabetic in university hospital

Luciano Leite Rolim Moreira¹, Maria de Fátima Moreira², Adriana Bezerra Nunes³

*Recebido do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: O Hospital Universitário Lauro Wanderley, é um serviço de referência no atendimento de pacientes com endocrinopatias na Paraíba. Uma parcela importante dos diabéticos paraibanos é encaminhada a esse serviço a partir das unidades básicas de saúde (UBS). A maioria se apresenta sob uso de alguma terapêutica na primeira consulta; indicada por um médico generalista. Neste estudo caracterizou-se um grupo de pacientes idosos com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) atendido no ambulatório de endocrinologia do HULW, a respeito das opções terapêuticas, do uso de insulina e frequência de comorbidades.

MÉTODO: Foram incluídos no estudo pacientes acima de 60 anos atendidos no ambulatório de diabetes de julho a dezembro de 2006. Observaram-se características sócio-demográficas, clínicas, níveis glicêmicos e opções iniciais de tratamento (dieta, hipoglicemiantes orais, exercício, insulina). Posteriormente, um subgrupo de pacientes foi definido a partir do nível de compensação metabólica.

RESULTADOS: Foram atendidos, neste período, 1271 pacientes com diabetes. Destes, foram estudados 510 idosos (40,1%), dos quais 96 apresentavam-se para sua primeira consulta no ambulatório de diabetes. Por ocasião do primeiro atendimento ambulatorial de diabéticos adultos

em geral, 49,4% apresentavam-se descompensados metabolicamente. A proporção de idosos descompensados no primeiro atendimento foi de 54,5%. A maior parte dos pacientes fazia uso de terapêutica com hipoglicemiantes (62,7%) e dieta (97,8%). A efetividade do tratamento ficou prejudicada devido ao baixo índice de retornos (11,9%) no período de estudo.

CONCLUSÃO: Os dados mostraram que um elevado percentual de diabéticos que procurou o HULW pertence à faixa etária de idosos. Grande parte destes pacientes apresenta-se com compensação metabólica insatisfatória. Essa frequência elevada de descompensados implica na necessidade de adequar os serviços ao atendimento dos idosos, considerando suas peculiaridades especialmente as comorbidades. Foram evidenciados fatores culturais interferindo no controle e aderência ao tratamento.

Descritores: diabetes *mellitus*, insulina, idosos.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: The University Hospital Lauro Wanderley is a reference service in the care of patients with endocrinopathies in Paraíba. An important part of diabetics is routed to this service from basic health units. Many of them present a use of any therapy in the first consult, indicated by a general practitioner. This study characterized a group of elderly patients with T2DM seen at the endocrinology clinic of HULW, in respect of treatment options, use of insulin and frequency of comorbidities.

METHOD: This study evaluated outpatients over 60 years who attended the diabetes clinic in the period of July to December 2006. It was observed socio-demographic characteristics, clinical, blood glucose levels and options for initial treatment (diet, oral hypoglycemic, physical activity, Insulin). Subsequently, a subgroup of patients was defined according to the level of metabolic compensation.

RESULTS: 1271 patients with diabetes were seen in this period. Among them, 510 elderly people were studied, included 96 who had been there to their first appointment at the clinic of diabetes. It was observed that at

1. Médico do Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB
2. Mestre em Enfermagem. Enfermeira Responsável pela Unidade de Atendimento ao Diabético no Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB
3. Doutora em Endocrinologia. Professora Adjunta de Endocrinologia - UFPB

Apresentado em 06 de maio de 2009.

Aceito para publicação em 16 de julho de 2009.

Endereço para correspondência:
Dr. Luciano Leite Rolim Moreira
Avenida Guarabira, 640 - Manáira
58038-140 João Pessoa, PB.
Fone: (83) 8818-2938
E-mail: luciano.lrm@hotmail.com

the first consult of diabetic adults, 49.4% were metabolically decompensated. The proportion of decompensate elderly first attendance was 54.5%. Patients treated with oral antidiabetic (62.7%) and diet (97.8%). The effectiveness of treatment was impaired due to the low returns (11.9%).

CONCLUSION: The data showed that a high percentage of patients seeking HULW pertain to the elderly group. Most of them presented poor metabolic compensation. This high frequency of metabolic decompensation implies the need to adapt health services to the care of elderly people, especially considering their specific comorbidities. Cultural factors interfering with the control and treatment were highlighted.

Keywords: diabetes mellitus, insulin, elders.

INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* é um conjunto de diferentes doenças crônicas que apresentam em comum a hiperglicemia e as consequentes complicações vasculares. Constituem uma das mais importantes causas de mortalidade mundial e apresentam morbidade considerável.

De acordo com dados divulgados em 2007 pela *International Diabetes Federation* (IDF), na população com idade entre 20 e 79 anos, o diabetes *mellitus* afeta aproximadamente 200 milhões de pessoas no mundo, o que corresponde a aproximadamente 5,1% deste grupo populacional¹. Na América Latina, a prevalência do diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) na população adulta (20-79 anos), em 2003, foi de 5,6%, correspondendo a 14,2 milhões de diabéticos, com uma frequência aumentada em áreas urbanas². Até 2025, enquanto se espera um crescimento de 44,5% da população latino-americana, entre 20 e 79 anos, estima-se um incremento de aproximadamente 84% na frequência de indivíduos diabéticos nessa faixa etária.

Em muitas localidades, apenas a minoria dos pacientes recebe diagnóstico e tratamento adequado. Além disso, o diagnóstico do DM2 geralmente ocorre tardiamente no curso da doença, resultando numa elevada frequência de complicações crônicas entre 10% e 40% à época do diagnóstico.

No Brasil, a frequência do diabetes permanece subestimada. O mais abrangente levantamento nacional sobre a prevalência de diabetes no país foi realizado pelo Ministério da Saúde e pelo CNPq com o apoio da Sociedade Brasileira de Diabetes (1986-1989) e mostrou uma prevalência de 7,6% na população com idade entre 30 e 69 anos. Desses, 50% das pessoas desconheciam o diagnóstico e, conseqüentemente, não utilizavam nenhum tratamento. O Ministério da Saúde, através da Secretária de Atenção à Saúde, refere-se a 11 milhões de pessoas com diabetes com base em estudo de rastreamento de diabetes e hi-

pertensão realizado em 2001, e considera a prevalência de 11% para indivíduos acima de 40 anos³. Na verdade, o diabetes pode ser mais endêmico do que mostram esses indicadores pelo fato de não apresentar sintomas em estágios iniciais da doença, o que pode fazer com que a proporção de diabéticos não diagnosticados se aproxime dos diagnosticados⁴.

Da população diabética total, entre 85% e 90% dos indivíduos manifesta o DM2 enquanto 10%-15% têm o diabetes tipo 1^{5,6}. Embora o diabetes esteja associado a uma gama de desordens com mecanismos patogênicos distintos, a resistência insulínica é um fator que geralmente está presente na maioria das comorbidades graves, a exemplo da obesidade, hipertensão arterial e doença vascular (arterial e venosa). A história natural da doença está geralmente associada à várias sequelas micro e macrovasculares capazes de causar cegueira, insuficiência renal, amputação de extremidades e aterosclerose que pode culminar com infarto agudo do miocárdio⁷. Foi documentado, a partir do *United Kingdom Prospective Diabetes Study* (UKPDS) que o controle glicêmico, através da monitoração intensiva, retarda precoce e significativamente a progressão de complicações microvasculares em diabéticos tipo 2⁸.

Considerando esse aspecto e levando-se em conta a falência pancreática progressiva em pacientes portadores de DM2, a indicação oportuna do uso da insulina é um importante passo no tratamento e prevenção das complicações da doença. Nesse momento, a terapêutica pode consistir no uso isolado, ou na associação dessa com hipoglicemiantes orais⁹, além de que, já se definiu a influência positiva da insulino terapia sobre o estado geral e nutricional de diabéticos idosos¹⁰.

O Hospital Universitário Lauro Wanderley é um serviço de referência no atendimento de pacientes com endocrinopatias na Paraíba. Uma importante parcela dos diabéticos é encaminhada a esse serviço a partir das UBS. A maioria se apresenta sob uso de alguma terapêutica na primeira consulta, por indicação de médico generalista. Considerando que esses pacientes, na maioria dos casos, são encaminhados a partir de uma UBS, torna-se imprescindível que o nosso serviço, como Centro de Referência, eduque esse paciente e conte com o apoio do generalista que o encaminhou na tentativa de definir protocolos a serem implantados na atenção básica, agindo desde a qualificação do profissional responsável pelo primeiro atendimento desse idoso ainda na UBS. Isso porque uma das justificativas mais frequentes para a evasão das consultas no HULW é a distância desse centro à residência dos pacientes que muitas vezes residem muito longe. Portanto, a capacitação de profissionais no atendimento e manuseio do diabético nas unidades de origem, contribuiria para facilitar o acesso dos pacientes e, conseqüentemente, a aderência ao tratamento.

O objetivo do presente estudo foi caracterizar um grupo de pacientes idosos com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) atendidos no ambulatório de endocrinologia do HULW, a respeito das opções terapêuticas, uso de insulina e frequência de comorbidades.

MÉTODO

O estudo foi realizado a partir de 1.271 pacientes diabéticos (439 masculinos, 712 femininos, com idade média 57,2 anos) atendidos entre julho e dezembro de 2006, no Serviço de Diabetes do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Foram investigadas características sócio-demográficas, clínicas, níveis glicêmicos, além das opções terapêuticas disponíveis, como dieta, exercício físico, hipoglicemiante oral, e/ou insulino terapia, no grupo de diabéticos com idade superior a 60 anos. Os dados pesquisados incluíam idade, procedência e classificação do diabetes.

Foi avaliado o nível glicêmico em todos os pacientes e definiram-se como alvos glicêmicos, a glicemia em jejum (GJ) < 120 mg/dL e/ou glicemia pós-prandial (GPP) < 140 mg/dL no momento da consulta. Em etapa posterior, a amostra foi dividida em dois grupos. No primeiro grupo, incluíram-se aqueles que alcançaram o alvo glicêmico. No segundo grupo, os que não atendiam a esse critério. Pacientes que não estavam dentro da faixa glicêmica almejada foram novamente entrevistados em consulta de retorno.

A atividade física foi definida como a realização de, pelo menos, 30 minutos de atividade física numa frequência igual ou superior a 3 vezes por semana, excluindo trabalho doméstico e/ou profissional.

Os dados foram analisados utilizando o programa de estatística *SPSS for Windows*.

RESULTADOS

Entre os 1.271 indivíduos diabéticos atendidos neste período, 510 (173 masculinos e 337 femininos; média de idade 66,1 anos) apresentavam idade superior a 60 anos. Todos com classificação diagnóstica de DM2.

Neste grupo específico de diabéticos idosos, 96 (18,9%) apresentavam-se para sua primeira consulta no serviço. Todos os pacientes avaliados tinham diagnóstico de DM2, há $5,7 \pm 3,9$ anos (mediana = 5 anos), sendo 67,3% do sexo masculino e 32,7% do sexo feminino e com média de idade de 68,27 anos.

Por ocasião da sua primeira consulta, 54,5% desses diabéticos encontravam-se descompensados metabolicamente. Por outro lado, considerando a consulta de retorno dos pacientes diabéticos adultos atendidos no mesmo período, observou-se uma frequência de 49,4% de indivíduos descompensados (Gráfico 1).

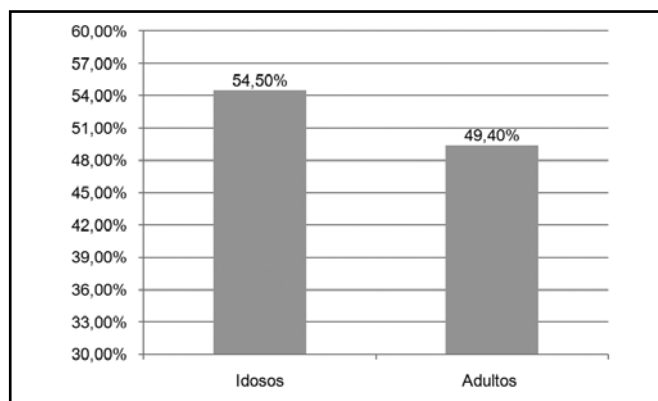


Gráfico 1 - Frequência de diabéticos descompensados de acordo com a faixa etária

A maioria desses idosos diabéticos que se apresentavam para primeira consulta no HULW pertencia ao sexo feminino e procedia da Zona da Mata (87%), o que significa que a distância média desde o seu ponto de origem até o local de atendimento era de, no máximo, 198 km. Cerca de 40% deles tinham entre 65 e 74 anos.

Em relação às modalidades terapêuticas utilizadas pelos diabéticos idosos, ao menos duas formas de tratamento eram utilizadas por 57% desses indivíduos (Gráfico 2), sendo o uso de hipoglicemiante oral (62,7%) e dieta (97,8%) os mais frequentes (Gráfico 3).

Comparando-se os que já estavam em acompanhamento com os recém-chegados, percebeu-se que a frequência do uso de insulina como opção terapêutica, isoladamente ou em associação, foi maior no primeiro grupo (41,9% *versus* 19,8%, $p=0,0008$) (Gráfico 4). Considerando o subgrupo que apresentou níveis adequados de controle metabólico nos retornos, observou-se maior frequência do uso de insulina (41,66%, $p=0,009$). O intervalo para o primeiro retorno variou de 14 a 162 dias.

Não houve correlação significativa entre o grau de compensação metabólica e a frequência de retorno às consultas.

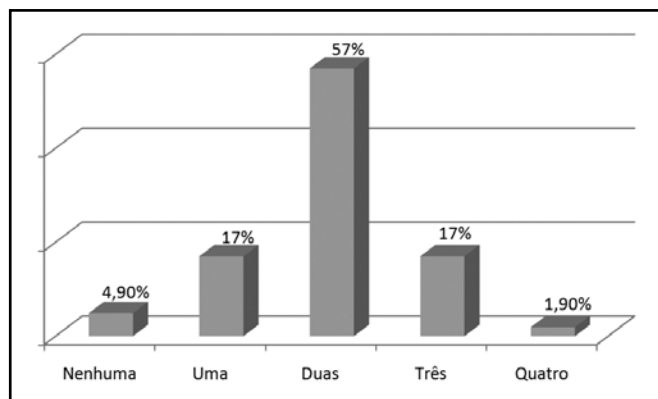


Gráfico 2 - Número de modalidades terapêuticas utilizadas pelos pacientes em primeiro atendimento

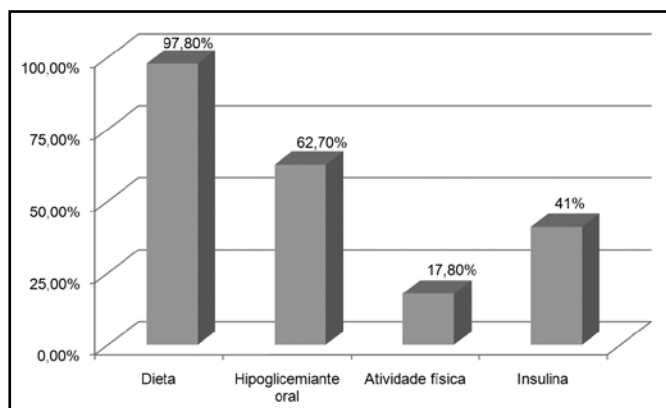


Gráfico 3 - Modalidades terapêuticas utilizadas e sua frequência nos diabéticos idosos

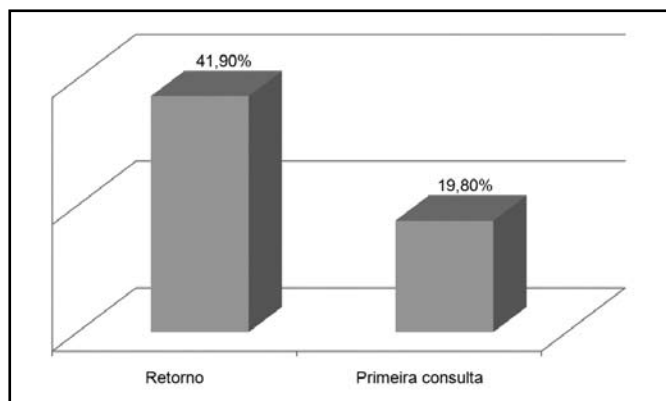


Gráfico 4 - Frequência de uso de insulina entre os pacientes atendidos

DISCUSSÃO

Os dados deste estudo reforçam a idéia de que os idosos diabéticos pertencem a um grupo considerável em número e que há um preocupante sub-tratamento dos mesmos.

Verificou-se, a partir dos dados obtidos, que um elevado percentual de diabéticos que procuraram o HULW pertence à faixa etária dos idosos (pessoas com mais de 60 anos), refletindo o incremento dessa faixa etária na nossa população. De um total de 14.536.029 idosos brasileiros, 350.566 (2,41%) residem no estado da Paraíba, apesar de o estado só comportar 1,8% da população nacional. Desse modo, os idosos correspondem a 10,95% da população paraibana *versus* 7,8% da população brasileira¹¹.

De acordo com o Estatuto do Idoso, Capítulo IV, Art. 15, Parágrafo 1º, e com a Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, todo idoso brasileiro tem assegurada a atenção integral à sua saúde por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Um dos aspectos mais evidentes deste estudo é o de que grande parte destes pacientes idosos apresentava-se com compensação metabólica insatisfatória, apesar de já estarem sendo acompanhados em algum serviço de saúde primário. Essa frequência elevada de diabéticos descompensados im-

plica na necessidade de adequar o serviço ao atendimento endócrino-geriátrico, considerando suas particularidades, especialmente as comorbidades¹²⁻¹⁴. Esses achados sinalizam críticas a serem consideradas na elaboração de estratégias relacionadas às políticas públicas de saúde em vista do atendimento a idosos. O fato de que este elevado percentual de pacientes não tenha atingido o controle esperado apesar dos cuidados iniciais, faz supor que a intervenção anterior não tenha sido plenamente eficaz. A insulino-terapia tem demonstrado eficácia como relatado no estudo de Hendra e Taylor¹⁵, no qual observou-se que os diabéticos tipo 2, com idade média de 69,9 anos, com controle glicêmico insatisfatório usando hipoglicemiantes orais, apresentaram melhora significativa na qualidade de vida (incluindo-se escala de ansiedade) e níveis de HbA1c com o tratamento com insulina.

Contudo, indivíduos em idade avançada geralmente são submetidos a um tratamento menos intensivo¹⁶. A maior frequência de hipoglicemias graves neste grupo etário pode ser uma causa da escolha de tratamento menos intensivo. A crença de menor capacidade cognitiva no idoso também é considerada outra causa.

Também pode ser observado a partir destes dados que a opção por insulino-terapia e/ou a prática de atividade física em diabéticos tipo 2 que procuram o serviço é pouco utilizada, o que se torna um importante aspecto clínico. Estratégias atuais para o tratamento de pacientes com DM2 indicam o uso de agente hipoglicemiante único quando, em associação com dieta e atividade física, é capaz de manter a HbA1c < 7%. O que se observou foi que grande parcela dos pacientes observados se apresentou com níveis glicêmicos intoleráveis. Quando se associa esse dado à análise da frequência de uso da insulina como opção terapêutica, percebe-se que os pacientes em primeiro atendimento apresentam frequência de descompensação maior quando comparados aos que já eram acompanhados pelo serviço. Esse fato pode refletir o receio apresentado pelos médicos das UBS em iniciar o tratamento com insulino-terapia, mesmo na presença de níveis glicêmicos muito superiores aos considerados aceitáveis para o uso conjunto de hipoglicemiante, dieta e exercício¹²⁻¹⁴.

Apesar de que em alguns países latino-americanos o preço da insulina pode dificultar o tratamento de pacientes diabéticos, a exemplo do que ocorre na Argentina, onde esse insumo pode atingir o valor de 45 dólares¹⁷, no Brasil a realidade é bem diferente: a insulina está presente na maioria das UBS. Desta maneira, o grande empecilho para sua introdução na terapêutica parece ser a resistência por parte dos pacientes e também de médicos, que insistem com o uso isolado de hipoglicemiantes orais. Mitos e fatores culturais relacionados ao uso da insulina como primeira escolha, fazem com que muitos médicos e pacientes insistam em utilizar outros meios que prolongam o período de des-

compensação e complicações.

Por outro lado, no que diz respeito ao exercício físico, a presença de comorbidades associadas, principalmente doenças reumatológicas e cardiopatias podem ser um fator importante na limitação à sua aplicação. Vale ressaltar que o HULW pertence ao serviço público de saúde, de modo que a população atendida reflete a parcela que não tem condições de custear o atendimento privado. A isso, soma-se a dificuldade já descrita para a prática de atividades físicas, bem como a indisponibilidade para a aquisição de alimentos mais saudáveis (de alto custo).

As questões relativas à terceira idade têm crescido em importância ultimamente, uma vez que o envelhecimento da população é um fenômeno global que traz importantes repercussões nos campos social e econômico, especialmente em países em desenvolvimento, incluindo-se o Brasil.

Da mesma forma, a incidência e a prevalência de distúrbios crônicos reflete na necessidade de uso mais frequente de assistência médica e também de internação hospitalar, já que o acometimento por doenças cardiovasculares e pelo diabetes *mellitus* e suas complicações assumem papel relevante no tocante ao desenvolvimento e implementação de políticas públicas de saúde preventivo-terapêuticas¹⁸.

Esse fato demonstra a real importância de se trabalhar no sentido de prevenir e educar essa parcela da população quanto às melhores opções terapêuticas principalmente no que diz respeito às complicações crônicas pelo diabetes *mellitus*.

O desafio é enorme para toda a classe médica, dado que a prevalência dessa doença aumentará consideravelmente em futuro próximo. Isto levará à maior necessidade de colaboração, e porque não entrosamento, entre pacientes, médicos, conselhos gestores e associações de diabéticos a fim de alertar a população sobre a doença e seus riscos na população geral, principalmente entre aqueles não diagnosticados.

REFERÊNCIAS

1. International Diabetes Federation (IDF). Disponível em: <http://www.eatlas.idf.org/webdata/docs/Atlas%202003-Summary.pdf>.
2. Aschner P. Diabetes trends in Latin America. *Diabetes Metab Res Rev*, 2002;18:(Supp3):S27-S31.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Serviços: Diabetes no Brasil. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/imprensa/estatisticas/index.php>.
4. Bennett PH - Epidemiology of Diabetes Mellitus. In: Porte DJ, Sherwin RS. *Ellenberg and Rifkin's Diabetes Mellitus*. Stamford: Appleton & Lange; 1997; 373-397.
5. Goldman L, Bennett JC. *Cecil Tratado de Medicina Interna*, In: Sherwin RS. *Diabete Melito*. 21ª Ed. Philadelphia: WB Saunders; 2000;1405-1431.
6. Palmer AJ, Valentine WJ, Chen R, et al. A health economic analysis of screening and optimal treatment of nephropathy in patients with type 2 diabetes and hypertension in the USA. *Nephrol Dial Transplant*, 2008;23:1216-1223.
7. Goldman L, Bennett JC, *Cecil Tratado de Medicina Interna*, In: Hiatt WR. *Doença Arterial Periférica Aterosclerótica*. 21ª Ed, Philadelphia: WB Saunders; 2000. p. 396-401.
8. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes. Prospective Diabetes Study UK (UKPDS) Group. *Lancet*, 1998;352:837-853.
9. Holman RR, Thorne KI, Farmer AJ, et al. Addition of biphasic, prandial, or basal insulin to oral therapy in type 2 diabetes. 4-T Study Group. *N Engl J Med*, 2007;357:1716-1730.
10. Blicke JF, Attali JR, Barrou Z, et al. Diabetes in the elderly. *Diabetes Metab*, 1999;25:84-93.
11. Alix M. Diabetes in the elderly patients. *Presse Med*, 2000;29:2150-2155.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000) IBGE/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD e Censo Demográfico 2000.
13. Evans A, Krentz AJ. Benefits and risks of transfer from oral agents to insulin in type 2 diabetes mellitus. *Drug Saf*, 1999;21:7-22.
14. Meneghini L. Why and how to use insulin therapy earlier in the management of type 2 diabetes. *South Med J*, 2007;100:164-174.
15. Davis T, Edelman SV. Insulin therapy in type 2 diabetes. *Med Clin North Am*, 2004;88:865-895.
16. Hendra TJ, Taylor CD. A randomised trial of insulin on well-being and carer strain in elderly type 2 diabetic subjects. *J Diabetes Complications*, 2004;18:148-154.
17. Kokoszka A, Kot W. Relationship of the patient age and intensity of type 2 diabetes treatment. *Pol Arch Med Wewn*, 2007;117:396:401.
18. Health Latin América <http://boasaude.uol.com.br/lib/Show-Doc.cfm?LibDocID=3648&>.
19. Zambrana García JL, Velasco Malagón MJ, Díez García F, et al. Characteristics of patients with multiple disease hospitalized in Internal Medicine service. Grupo para el estudio de la Actividad de Medicina Interna en Andalucía. *Rev Clin Esp*, 2005;205:413-417.