

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

VERA GRAÇA DA CRUZ COSTA

PERFIL DOS ÓBITOS POR DIABETE MELLITUS EM MULHERES
NO AMAZONAS

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

VERA GRAÇA DA CRUZ COSTA

PERFIL DOS ÓBITOS POR DIABETE MELLITUS EM MULHERES
NO AMAZONAS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dra. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado PERFIL DOS ÓBITOS POR DIABETE MELLITUS EM MULHERES NO AMAZONAS-2007 a 2011 de autoria do aluno VERA GRAÇA DA CRUZ COSTA foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado APROVADO no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Dra Maria Lígia dos Reis Bellaguarda
Orientador do Curso:

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

ÍNDICE

RESUMO	7
1 INTRODUÇÃO	8
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
3 MÉTODO.....	11
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
6. REFERÊNCIAS	17

FIGURA 1. FONTE: TABNET_SIM. ACESSO EM 25.03.2014.....ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.

TABELA 1. DIABETES MELLITUS. ÓBITOS p/RESIDÊNCIA POR RAÇA/COR E ANO DO ÓBITO.....	14
TABELA 2. MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS. ÓBITOS POR RESIDÊNCIA ESCOLARIDADE E ANO DO ÓBITO	14

RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica, degenerativa caracteriza-se por distúrbios do metabolismo dos carboidratos das proteínas e dos lipídios. Os pacientes acometidos desta doença crônica correm o risco de desenvolver várias doenças crônicas sistêmicas como as cardiovasculares, retinopatia, nefropatia e outras. O objetivo deste estudo foi identificar o perfil das mulheres residentes no Amazonas que morreram por diabetes mellitus segundo faixa etária, escolaridade, cor/raça. Método de coleta e organização dos dados foi realizado pela análise descritiva simples a partir da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde . A população alvo foi a constante no SIM no período de 2006 a 2011. Os Critério de Inclusão (ou elegibilidade) e Exclusão: foram considerados casos elegíveis todos os registros extraídos do tabnet/DATASUS. Os Resultados mostram que no Amazonas 62,49% das mulheres que morreram por diabetes eram alfabetizadas, 64,16% eram de cor, sendo a faixa etária de maior ocorrência de registros está acima dos 70 anos que corresponde a 51,48%. Considerações: Observa-se pelos resultados que é importante priorizar o rastreamento dessa população e levar em conta as dificuldades de acesso em determinados locais no Amazonas; bem como reforçar a atenção básica na indicação das atividades físicas e padrões de alimentação saudável e ainda estimular a capacitação profissional para facilitar o acolhimento e orientações e cuidados de qualidade.

Palavras chave: Perfil, Mortalidade, Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic, degenerative disease characterized by disorders of carbohydrate metabolism of proteins and lipids . The patients with this chronic disease are at risk of developing several chronic systemic diseases as cardiovascular disease, retinopathy, nephropathy and others. The aim of this study was to identify the profile of women living in the Amazon who died for diabetes mellitus according to age, education, ethnicity / race. Method of collecting and organizing the data was performed by simple descriptive analysis from the database of the Mortality Information System (SIM) of the Ministry of Health. The target population was the constant in the SIM in the period 2006-2011 The Inclusion Criteria (or eligibility) and Exclusion: . Were eligible cases all records extracted from tabnet / Datasus . The results show that 62.49 % of the Amazon women dying from diabetes were literate, 64.16 % were in color, with an age range of highest occurrence of records is over 70 which corresponds to 51.48 %. Considerations: It is observed from the results it is important to prioritize screening of this population and take into account the difficulties of access in certain locations in the Amazon; and strengthen primary health care in the indication of physical activity and healthy eating patterns and also to stimulate job training to facilitate the reception and care guidelines and quality. Keywords: Profile, Mortality, Diabetes Mellitus.

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados do Ministério da Saúde (Brasil-2012), o diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros. Estima-se que, em 1995, atingia 4,0% da população adulta mundial e que, em 2025, alcançará a cifra de 5,4%. A maior parte desse aumento se dará em países em desenvolvimento, acentuando-se, nesses países, o padrão atual de concentração de casos na faixa etária de 45-64 anos.

No Brasil, no final da década de 1980, estimou-se que o diabetes ocorria em cerca de 8% da população, de 30 a 69 anos de idade, residente em áreas metropolitanas brasileiras. Essa prevalência variava de 3% a 17% entre as faixas de 30-39 e de 60-69 anos. A prevalência da tolerância à glicose diminuída era igualmente de 8%, variando de 6 a 11% entre as mesmas faixas etárias. Hoje estima-se 11% da população igual ou superior a 40 anos, o que representa cerca de 5 milhões e meio de portadores (população estimada IBGE 2005).

O diabetes apresenta alta morbi-mortalidade, com perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou em 1997 que, após 15 anos de doença, 2% dos indivíduos acometidos estarão cegos e 10% terão deficiência visual grave. Além disso, estimou-se que, no mesmo período de doença, 30 a 45% terão algum grau de retinopatia, 10 a 20%, de nefropatia, 20 a 35%, de neuropatia e 10 a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular.

Mundialmente, os custos diretos para o atendimento ao diabetes variam de 2,5% a 15% dos gastos nacionais em saúde, dependendo da prevalência local de diabetes e da complexidade do tratamento disponível. Além dos custos financeiros, o diabetes acarreta também outros custos associados à dor, ansiedade, inconveniência e menor qualidade de vida que afeta doentes e suas

famílias. O diabetes representa também carga adicional à sociedade, em decorrência da perda de produtividade no trabalho, aposentadoria precoce e mortalidade prematura.

O Amazonas apresenta taxas elevadas de mortalidade por Diabete Mellitus em mulheres, o estudo propõe identificar o perfil das mulheres residentes no Amazonas que morreram por diabete mellitus segundo faixa etária, escolaridade, cor/raça.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo BRASIL (2011), as mulheres vivem mais que os homens, devido a vantagens biológicas e comportamentais. Entre os fatores biológicos, destacam-se diferenças na constituição genética, na ação hormonal e na atividade do sistema imunológico. Quanto aos fatores comportamentais, ressaltam-se a maior exposição entre os homens a fatores de risco – Como tabagismo, consumo abusivo de álcool e alimentação não saudável. A mortalidade de mulheres apresenta perfil distinto da masculina, as causas de morte e incapacidade entre mulheres variam conforme a etapa do ciclo de vida. Na infância, predominam situações resultantes de doenças transmissíveis, como HIV, doenças diarreicas e respiratórias, malária e condições perinatais. Por sua vez, entre mulheres de idade mais avançada, se sobressaem às doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares e câncer.

Segundo BRASIL (2006) O diabete mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabete em todo o mundo

Segundo SOUZA (2003) O diabetes mellitus (DM) é uma das principais síndromes de evolução crônica que acomete a população nos dias atuais. A sua prevalência vem crescendo significativamente com o processo de industrialização e urbanização populacional dos últimos anos. Atualmente esta doença representa um problema de saúde pública com alta morbidade,

mortalidade e repercussões econômicas significativas constitui-se num transtorno do metabolismo intermediário conseqüente ou à falta de insulina ou à sua inadequada utilização pelos tecidos, o que se traduz laboratorialmente pela elevação da taxa de glicemia. Paralelamente aos transtornos metabólicos ou decorrendo deles, ocorrem alterações vasculares as quais são as grandes responsáveis pela maior parte das manifestações clínicas do diabetes e causadores de considerável morbidade e mortalidade.

Quase todos os tecidos do organismo são afetados, em maior ou menor grau, em decorrência de tais alterações vasculares, particularmente dos pequenos vasos. Entretanto, as lesões em alguns órgãos são mais frequentes ou mais graves: o rim, o coração e o sistema arterial periférico. Além destes, a retina, a pele e o sistema nervoso periférico também são sede de lesões provocadas pelo diabetes, com importantes prejuízos à saúde do indivíduo. Nem sempre o diabetes mellitus é o causador direto das complicações, porém muitas vezes age como "favorecedor" de outros fatores de risco que, em última análise, vão desencadear o problema. Tal é o caso da cardiopatia aterosclerótica.

A prevalência do diabetes mellitus não é simples de ser medida, por problemas na própria detecção dos casos, já que uma única medida de glicemia pode não definir o diagnóstico, e outros exames, tais como o teste de tolerância a glicose (GTT), se tornam por vezes necessários, quando se deseja aumentar a sensibilidade do diagnóstico. Existem estimativas de prevalência do diabetes as quais, para os Estados Unidos, giram em torno de 2 a 4% da população. Dada a dificuldade dos estudos de prevalência, trabalhos de mortalidade podem fornecer subsídios importantes para se avaliar o impacto da doença na população. Tendo em vista as múltiplas inter-relações do diabetes com outras doenças, tais como a aterosclerose e a hipertensão, a simples medida da mortalidade por uma única causa (causa básica), pode não traduzir fielmente o que ocorre. Utilizando-se, porém, a metodologia da análise da mortalidade por causas múltiplas de morte, podem ser obtidos resultados mais abrangentes e que refletem melhor a magnitude real do problema, particularmente quando os dados submetidos a análise são corrigidos.

Segundo GROSS (1999) O diabetes mellitus (DM) acomete cerca de 7,6% da população brasileira entre 30 e 69 anos de idade. Cerca de 50% dos pacientes desconhecem o diagnóstico e 24% dos pacientes reconhecidamente portadores de DM não fazem qualquer tipo de tratamento.

As complicações crônicas do diabetes melito (DM) são as principais causas responsáveis pela morbidade e mortalidade dos pacientes diabéticos. As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte (52%) em pacientes diabéticos do tipo 2. Diversos fatores de risco, passíveis de intervenção, estão associados ao maior comprometimento cardiovascular observado nos pacientes diabéticos. Entre eles estão a presença da Nefropatia Diabética (ND) e da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

O impacto desfavorável da HAS e das dislipidemias sobre a morbimortalidade cardiovascular é amplamente reconhecido, bem com a frequente associação destas condições ao DM. Dados da Organização Mundial da Saúde mostram significativa elevação da mortalidade de indivíduos com DM tipo 1 e 2 na presença de HAS. Por outro lado, são numerosas as evidências de que o tratamento anti-hipertensivo é capaz de reduzir a incidência de eventos cardiovasculares em indivíduos com e sem DM. Também a intervenção sobre a dislipidemia tem se mostrado benéfica no controle da doença macrovascular de indivíduos diabéticos.

3. MÉTODO

Estudo quantitativo realizado em base de dados. A população alvo refere-se aos casos registrados no SIM no período de 2006 a 2011. Os Critério de Inclusão (ou elegibilidade) e Exclusão: foram considerados casos elegíveis todos os registros extraídos do tabnet/DATASUS.

O presente produto é um recurso de tecnologia de educação e administração para o monitoramento e análise da mortalidade por Diabete Mellitus em mulheres. Os dados foram obtidos na Fundação de Vigilância em Saúde (FVS), instituição de formato administrativo único no Brasil, por estar vinculado a Secretaria Estadual de Saúde e possuir status de esfera estadual. A FVS integra a vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e laboratorial.

A fonte das informações de óbitos por diabetes no Brasil utilizadas neste estudo foram extraídas do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, utilizando o tabulador web tabnet no site do DATASUS. Neste estudo de Mortalidade por diabetes, as informações sobre o óbito foram organizadas por sexo, faixa etária, Brasil, regiões, unidade da

federação (local de residência), municípios e causa de morte segundo Classificação Internacional de Doenças – CID 10.

Para referências populacionais foram utilizadas as estimativas populacionais, censitárias (2006 a 2011) utilizadas como denominadores para os cálculos das taxas de mortalidade, foram obtidas através do Datasus e fornecidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As populações foram classificadas segundo sexo, raça/cor e faixa etária.

Métodos Estatísticos: Distribuição percentual – frequência relativa do número de eventos (óbitos) de uma determinada topografia em relação ao total de casos. $\times 100$; Distribuição por taxa bruta – quociente entre o total de eventos e a população sob risco. $\times 100.000$ pela população de referência para o período definido dividido pelo número total de um evento num período definido; Taxa específica – quociente entre o total de eventos por determinado atributo (idade, sexo, raça/cor) dividido pela população sob risco. $\times 100.000$

As variáveis utilizadas para tabulação foram: Óbitos por residência; Ano de ocorrência do óbito, com informações de 2006 a 2011; Causa - CID-BR-10; Sexo – feminino e total; Faixa Etária – Faixa Etária: Menor 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos e mais, Idade ignorada (com soma das faixas de 1 a 4 anos e 5 a 9anos para adequar faixa de 1 a 9 anos); Local – município das capitais; Unidade da Federação - UF; Distrito Federal; região geográfica e Brasil.

Métodos e materiais aplicados e análise dos dados: Exportação dos dados do SIM registrados no tabnet/DATASUS de mortalidade geral para tabulação no TABWIN. Materiais: computador compatível com os sistemas de informação SIM, tabulador para Windows – TABWIN, Office 2008, ferramentas básicas de Excel (tabela dinâmica e fórmulas).

Limitação (ões) do estudo: Os bancos de dados ficam abertos permitindo a entrada de registros permanentemente. A correção dos dados provenientes das vinculações e correção na base local do SIM de registros de causas mal definidas podem contribuir para o aumento dos

registros na base local não sendo refletida nacionalmente considerando que a base do tabnet/DATASUS está fechada.

Aspectos éticos (Aprovação ou submissão) no comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e/ou animais): não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas a tecnologia produzida de site de domínio público.

Análise dos dados: para os dados quantitativos, análise descritiva simples. Para os dados qualitativos pareamento das informações do banco de dados com utilização de ferramentas básicas de Excel (tabela dinâmica e fórmulas) e Access.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Além da relevância das mulheres em termos de volume da população, as mulheres apresentam especificidades e necessidades distintas. A política Nacional de Atenção Integral a saúde da mulher busca consolidar os avanços no campo das Doenças crônicas não transmissíveis. Assim é fundamental conhecer as características dessas mulheres.

Para o presente estudo foram consideradas a caracterização etária e de escolaridade, as mulheres com idade superior a 10 anos, uma vez que a política de saúde da mulher são dirigidas a essa faixa etária.

As características apresentadas no estudo foram: Idade, calculada em relação à data de referencia; cor ou raça: foi declarada segundo dados coletados com as seguintes opções de resposta: Branca, preta, amarela parda ou indígena; Escolaridade: a partir das informações obtidas em séries que a pessoa cursou ou estava cursando na data do óbito.

Tabela 1. Diabetes mellitus. Óbitos p/Residência por Raça/cor e Ano do Óbito

Cor/raça	2007	2008	2009	2010	2011
Branca	72	64	74	79	93
Preta	5	7	8	11	9
Amarela	-	1	4	-	3
Parda	112	172	200	207	195
Indígena	2	2	3	3	5
Ignorado	7	15	16	5	7
Total	198	261	305	305	312

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Foram registrados no Amazonas 1381 óbitos por diabete Mellitus em mulheres no período de 2007 a 2011. Considerando a Cor/Raça da população de mulheres que morreram por Diabetes Mellitus, residente no Amazonas, o maior registro é de mulheres de Cor/Raça parda – que na média anual ultrapassa os 63,68% –, seguidos por brancas – média anual de 28,17% com maior registro em 2007 de 36,36%. As mulheres de Cor/Raça preta representaram a terceira maior média anual 2,86 % de mulheres residentes no Amazonas que faleceram por Diabetes Mellitus. Quanto à cor/raça indígena e amarela juntas possuem média anual 1,60%, e os casos ignorados respondem por 3,68% o que pode refletir a incompletude das informações da declaração de óbito no que refere ao campo cor/raça.

Tabela 2. Mortalidade por Diabetes Mellitus. Óbitos por Residência Escolaridade e Ano do Óbito

Escolaridade	2007	2008	2009	2010	2011
Nenhuma	46	58	97	80	94
1 a 3 anos	48	66	66	79	85
4 a 7 anos	43	60	66	87	58
8 a 11 anos	20	28	34	22	33
12 anos e mais	13	19	14	14	8
Ignorado	28	30	28	23	34
Total	198	261	305	305	312

Fonte: MS/SVS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Em relação ao número de anos de escolaridade informados, pela média anual 62,63% das mulheres que morreram por Diabetes Mellitus eram alfabetizadas, sendo 24,86% com ensino fundamental incompleto, 22,69%, ensino fundamental completo, e 16,7% que chegaram ao nível superior. Os casos sem nenhuma escolaridade informada ou registro como ignorado, representam média anual de 26,72%.

Para o enfrentamento da diabetes melitos em mulheres é necessário conhecer o perfil da mortalidade. No Amazonas 62,49% das mulheres que morreram por diabetes eram alfabetizadas, 64,16% eram de cor parda – vale ressaltar que considerando o extrato para Cor/Raça poderia ser considerada a questão da cultura alimentar, visto que 1,67% é o total que representa indígenas e amarelos. A faixa etária de maior ocorrência de registros está acima dos 70 anos que corresponde a 51,48% e a faixa etária proposta para redução de óbitos segundo Ministério da Saúde é de 47,86%, o que sugere uma estratégia regional diferenciada, para manutenção da qualidade de vida de portadores de Diabetes do sexo feminino.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É consabido que as dificuldades geográficas características do Amazonas dificultam o acesso à saúde em todos os níveis de atenção. A análise do perfil de mulheres, segundo escolaridade, cor/raça e faixa etária, que morreram por Diabete Mellitus no período de 2007 a 2011, permitiu identificar que o maior número de registros de óbitos foi de mulheres alfabetizadas, de cor/raça parda, e faixa etária entre 40 a 49 anos. Isto posto, consideramos as seguintes propostas que possivelmente podem culminar na redução dos óbitos por Diabete Mellitus, sendo:

- O diagnóstico precoce de casos ainda na fase inicial da doença possibilitando maior probabilidade de controle e maior qualidade de vida de mulheres acometidas dessa patologia, bem como estimular a realização de exames periódicos para rastreamento e controle de glicemia;

- Conscientizar a população acima citada da importância da prevenção das complicações crônicas nos pacientes de diabetes Mellitus;
- Priorizar o rastreio dessas mulheres em casos de abandono de tratamento, considerando a logística dos municípios do Amazonas em locais de difícil acesso;
- Reforço na Atenção Básica da indicação de atividades físicas alimentação saudável, para a redução dos níveis de glicemia, e consequentemente a melhor qualidade de vida dessas mulheres.
- Estimular capacitação de profissionais de saúde para melhor acolhimento e cuidados a mulheres em situação de risco de contrair esta patologia.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS (Datasus). Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. <http://www.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205> Acesso em: 01/10/2013.

SAUDE BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Uma análise da Situação e a Vigilância da saúde da Mulher. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Editora do Ministério da Saúde 1ª ed. – Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – Caderno de Atenção Básica de nº 16. Ministério da Saúde, Editora do Ministério da Saúde 1ª ed. – Brasília, 2006.

GROSS, J.L, NELME, M, Detecção e tratamento das complicações crônicas do diabetes Mellito: Consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes e Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.45 n.3 São Paulo July/Sept. 1999.