

A incidência de diabetes mellitus tipo 1 na região sul do Brasil

The incidence of type 1 diabetes mellitus in southern Brazil

Suelen Gonçalves de Oliveira

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: su.g.oliveira@gmail.com
priscianecardososilva@gmail.com

Rochele Zugno

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: rochelezugno@hotmail.com

Prisciane Cardoso Silva

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: priscianecardososilva@gmail.com

RESUMO

Objetivo: conhecer a incidência de diabetes mellitus tipo 1 no sul do Brasil. Metodologia: estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, em que foram analisados os dados disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde acerca da incidência de pacientes com diabetes mellitus tipo 1 no Sul do Brasil nos anos de 2010 a 2012. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva. Os dados foram coletados no mês de junho de 2018. Resultados: os casos de diabetes mellitus tipo 1 apresentam uma taxa de incidência elevada entre os três Estados do Sul do Brasil, porém nota-se uma diminuição desses níveis no decorrer dos anos estudados. Além disso, percebe-se não haver uma diferença significativa dessa incidência entre os três Estados do Sul do Brasil, mostrando uma tendência de ocorrência de novos casos semelhante entre os mesmos. Conclusão: atenta-se para necessidade de realização de novas pesquisas epidemiológicas acerca da temática, devido à escassez de dados, principalmente em âmbito nacional; e para o envolvimento do profissional enfermeiro no delineamento de estratégias a fim de realizarem o manejo adequado dos pacientes.

Descritores: Adolescente. Adulto Jovem. Crianças. Diabetes Mellitus Tipo 1.

ABSTRACT

Objective: to know the incidence of type 1 diabetes mellitus in southern Brazil. Methodology: a quantitative, descriptive and retrospective study, in which the data available on the website of the Department of Informatics of the Unified Health System about the incidence of patients with type 1 diabetes mellitus in southern Brazil were analyzed in the years 2010 to 2012. The data were submitted to descriptive statistical analysis. Data were collected in June, 2018. Results: cases of type 1 diabetes mellitus have a high incidence rate among the three southern states of Brazil, but a decrease of these levels during the years studied. In addition, there is no significant difference in this incidence among the three southern states of Brazil, showing a trend of similar new cases occurring between them. Conclusion: attention is drawn to the need for new epidemiological research on the subject, due to the scarcity of data, especially at the national level; and for the involvement of the nurse professional in the design of strategies in order to carry out the appropriate management of the patients.

Keywords: Adolescent. Young Adult. Children. Type 1 Diabetes Mellitus.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma patologia caracterizada por níveis aumentados de glicose circulantes no sangue, denominada hiperglicemia. Esta é ocasionada por deficiência total ou parcial do hormônio insulina, resultando em adaptação metabólica ou alteração fisiológica em quase todas as áreas do organismo (DIABETES CARE, 2014).

Existem hoje três tipos de diabetes mais comuns e que diferem entre si de acordo com a sua etiologia. O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é considerado uma doença autoimune, onde o sistema imunológico ataca equivocadamente as células beta do pâncreas e por consequência há uma interrupção na liberação de insulina para o corpo, desenvolvendo assim uma deficiência absoluta na produção de insulina. Já o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é quando o organismo não consegue usar adequadamente a insulina que produz; ou não produz insulina suficiente para controlar a taxa de glicemia. O terceiro tipo mais comum de diabetes mellitus é o diabetes mellitus gestacional que é quando ocorre um aumento das taxas de glicose diagnosticado pela primeira vez no período gestacional (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

O DM1 concentra entre cinco e 10% do total de pessoas com a doença. Geralmente aparece na infância ou adolescência, mas pode ser diagnosticado em adultos também. Essa variedade é sempre tratada com insulina e planejamento alimentar além de atividades físicas, para ajudar a controlar o nível de glicose no sangue. É uma das doenças crônicas mais comuns na infância e vem com um aumento significativo na incidência nos últimos anos em menores de 15 anos de idade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017; GONZÁLEZ et al., 2018).

Pessoas com diabetes mellitus possuem risco de desenvolver dano, disfunção e falência de diversos órgãos, especialmente dos olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. O número de internações por diabetes ou por suas complicações possuem um alto custo se comparado com internações

não relacionadas à doença e suas comorbidades. Acredita-se que a adesão ao tratamento, em pacientes com diabetes mellitus, pode minimizar as complicações em longo prazo (GOMES; SANTOS, 2017; ROSA et al., 2018; GRECO-SOARES; DELL'AGLIO, 2017).

Nesse contexto, o enfermeiro é considerado um profissional de extrema importância no cuidado ao paciente com diabetes mellitus, devendo estar sempre atento aos sinais de alerta que o mesmo apresenta. Além disso, o profissional tem um grande impacto na educação em saúde desses pacientes, uma vez que há a necessidade de instigar a adoção de bons hábitos, bem como estimular a autonomia para que sejam evitadas futuras complicações.

Assim, os enfermeiros precisam atuar continuamente como educadores, tendo em vista, principalmente, a prevenção e promoção da saúde dessa população, contribuindo para que haja adesão ao tratamento tanto medicamentoso quanto de mudanças de hábitos de vida. Para que isso ocorra de forma efetiva, é de extrema importância o conhecimento quanto à incidência e prevalência da patologia nas regiões onde o mesmo desenvolve o cuidado, a fim de que possam ser delineadas estratégias direcionadas a essa parcela da população, sendo essa a principal justificativa para a realização deste estudo.

OBJETIVO

Conhecer a incidência de diabetes mellitus tipo 1 no sul do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, em que foram analisados os dados secundários disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) acerca da incidência de pacientes com DM1 no Sul do Brasil nos anos de 2010 a 2012. Dados mais

recentes não puderam compor o estudo devido à falta de alimentação dos mesmos pelo DATASUS. Os dados foram coletados no mês de junho de 2018.

Os dados entre os três Estados (Paraná- PR, Santa Catarina- SC e Rio Grande do Sul- RS) foram comparados a fim de verificar possíveis similaridades e cruzados com as estimativas populacionais de cada um empregando o cálculo do coeficiente de incidência por 100.000 habitantes. Os dados populacionais por estados foram obtidos através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva de acordo com a natureza das variáveis. Para o agrupamento dos dados foi utilizado o software Excel 2013 e a análise estatística foi realizado com o auxílio do software BioEstat 5.0, com nível de significância $p \leq 0,05$. Para análise da variância utilizou-se o teste estatístico ANOVA (Análise da Variância).

O presente artigo foi proposto pela disciplina de Estatística do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGEnf/ FURG.

RESULTADOS

Os índices de DM1 registrados nos anos de 2010, 2011 e 2012 no Estado do PR tiveram uma redução gradual. No ano de 2010 houve 694 novos casos de diabetes mellitus tipo um no Estado. Já no ano de 2011 e 2012 houve respectivamente 441 e 304 novos casos.

No Estado do RS, nos anos de 2010, 2011 e 2012 houve respectivamente 534, 461 e 374 casos de DM1 registrados no DATASUS. Já no Estado de SC houve 329, 374 e 258 novos casos nos anos de 2010, 2011 e 2012 respectivamente.

No entanto para avaliar as notificações de acordo com as regiões foi necessário realizar uma equivalência levando em consideração o número de habitantes por Estado. Dessa forma foram utilizados os dados do IBGE para realizar a proporção de acordo com o número de habitantes. No ano de 2010,

o último mais atualizado apresenta que no Estado do PR havia 10.444.526 habitantes; o Estado do RS havia 10.693.929 habitantes e por fim, no Estado de SC havia 6.248.436 habitantes.

A tabela 1 apresenta os dados obtidos referentes à ocorrência de casos de DM1 entre 2010 e 2012 na Região Sul do país. Essa taxa foi calculada tendo como base 100000 habitantes por região, conforme consta no site do IBGE.

Tabela 1: Dados referentes à ocorrência de casos de DM1 segundo o DATASUS. Rio Grande, RS, 2018.

ESTADO	2010	2011	2012
PR	6,6	4,2	2,9
SC	5,3	6,0	4,1
RS	5,0	4,3	3,5

A tabela 2 apresenta a comparação dos dados entre os três estados do Sul do país. Observa-se não haver diferença significativa entre os mesmos quanto aos casos de DM1.

Tabela 2: Comparação entre os três estados acerca da ocorrência de DM1. Rio Grande, RS, 2018.

ANOVA						
Fonte da variação	SQ	Gl	MQ	F	valor-P	F crítico
Entre grupos	1,12964	5	0,56482	0,33716	0,72649	
Dentro dos grupos	10,0512	3	1,67520	6	1	5,14325285
Total	11,1808	7				8

A tabela 3 apresenta a comparação dos dados entre os anos de 2010, 2011 e 2012 no sul do País. Observa-se também não haver diferença significativa entre os anos quanto aos casos de DM1, o que sugere que os casos da doença seguem uma média de casos anualmente.

Tabela 3: Comparação entre os três estados quanto à ocorrência de DM1. Rio Grande, RS, 2018.

ANOVA						
Fonte da variação	SQ	gl	MQ	F	valor-P	F crítico
	6,89700839			4,82999	0,05624	5,14325
Entre grupos	7	2	3,4485042	2	4	3
Dentro dos grupos	4,28386290	6	0,7139771			
	9		5			
	11,1808713					
Total	1	8				

DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados, percebe-se uma pequena queda no diagnóstico de novos casos de DM1, no período estudado, nos três estados da região Sul do Brasil. Estes dados contrariam a projeção global de DM para a América Central e do Sul, que juntas, têm prevalência de DM estimada em 26,4 milhões de pessoas e projetada para 40 milhões, em 2030 (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012).

Nacionalmente, dados de 2011 da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), mostram que, em relação aos resultados regionais, a capital do RS ocupa a terceira posição nacional com o maior número de pessoas com diabetes (BRASIL, 2013). Contudo, esses dados referem-se a todos os casos de DM, não foram encontrados dados epidemiológicos específicos de DM1 na busca exaustiva realizada na literatura atual, o que sugere necessidade de se realizar mais pesquisas relativas ao tema.

Em Portugal, um país que enfrenta o aumento nos novos casos de DM1, segundo o Observatório Nacional da Diabetes, a incidência de DM1 no ano 2000 era de 9,5%, o que se traduz em 160 novos casos, enquanto que em 2014,

atingiu 17,5%, resultando em 261 novos casos por cada 100.000 habitantes com idades entre 0 - 14 anos. Estes resultados seguem a tendência internacional do aumento da DM1 em idades cada vez mais precoces (FLORA et al., 2016).

Apesar de não haver dados alarmantes relativos à incidência de DM1 na região Sul, ainda é necessário que os profissionais de enfermagem tenham um olhar voltado para esse público. Lima et al. (2015), evidenciou em seu estudo o predomínio de adolescentes na idade entre 10 e 14 anos com uma média de 5,78 anos de diagnóstico, se mostrando como um reflexo da já citada precocidade do diagnóstico de DM1. Segundo Correr et al. (2013) o DM1 gera mudanças na dinâmica familiar e nos aspectos biopsicossociais do portador.

Portanto, o indivíduo passa por um processo de adaptação, exigindo dos profissionais de saúde medidas preventivas, em um grupo que está em intensa transição e convivendo com uma série de fatores que interferem em sua vida (LIMA et al., 2015). Assim, torna-se essencial que os enfermeiros incorporem em seu cotidiano de trabalho, práticas voltadas à atenção integral aos portadores de DM1 e os auxiliem no processo adaptativo pós-diagnóstico.

CONCLUSÃO

A incidência de DM1, apesar de apresentar-se com taxas elevadas, demonstra uma importante queda no decorrer dos três anos estudados. Além disso, percebe-se não haver uma diferença significativa dessa incidência entre os três Estados do Sul do Brasil, mostrando uma tendência de ocorrência de novos casos semelhante entre os mesmos.

Com este estudo, percebe-se a necessidade da realização de novas pesquisas epidemiológicas acerca da temática, devido à escassez de dados, principalmente em âmbito nacional. Isso prejudica o delineamento de novos

programas e políticas de saúde voltadas a essa população e às regiões que necessitam de maior planejamento nesse sentido.

Ainda, destaca-se a importância dessa temática no cotidiano profissional do enfermeiro, tanto para manejo dos portadores já diagnosticados, quanto para o acolhimento e orientação dos indivíduos que recebem o diagnóstico. Por fim, esse estudo teve como limitação o fato dos anos completos disponíveis no DATASUS terem mais de cinco anos, o que dificulta a medição do atual panorama da incidência de DM1 na região estudada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CORRER, R. et al. Avaliação do cotidiano e enfrentamento de adolescentes com diabetes mellitus 1. **Salusvita**, v. 32, n. 3, p. 243-63, 2013.

DIABETES CARE. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. 2014.

FLORA, M.C.; GAMEIRO, M.G.H. Autocuidado dos Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1: conhecimento acerca da Doença. **Rev Enf Ref.**: v. 4, n. 8, p.17-26, 2016.

GOMES, A.R., SANTOS, L. Prevalência das complicações da diabetes mellitus no ACeS Santo Tirso/Trofa: estudo descritivo. **Rev. Port. Med. Geral Fam.**, v. 33, p. 252-60, 2017.

GONZÁLEZ, B. M., GALÁN, I. R., DEHLI, C. R., ALVAREZ, R. L., NAYA, L. D., TORRE, E. M. Epidemiología de la diabetes tipo 1 en Asturias: 2002---2011. **Endocrinol Diabetes Nutr.**, v. 65, n. 2, p. 68-73, 2018.

GRECO-SOARES, J. P., DELL'AGLIO, D. D. Adesão ao tratamento em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. **Psic. Saúde Doenças**, v. 18, n. 2, p. 322-34, 2017.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Diabetes atlas update 2012: Regional & Country Facctsheets, 2012.

LOPES, J.S.O.; DUTRA, L.R.S.; LIMA, N.M.M.; MOURA, D.J.M. Perfil socioeconômico e clínico de adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1 atendidos em um centro de referência de Fortaleza-CE. **Rev. Dial. Acadêmic.**, v. 4, n. 2, p. 136-144, 2015.

ROSA, M.Q.M., ROSA, R.S., CORREIA, M.G., ARAUJO, D.V., BAHIA, L.R., TOSCANO, C.M. Disease and economic burden of hospitalizations attributable to diabetes mellitus and its complications: a nationwide study in Brazil. **Int. J. Environ. Res. Public Health.**, v.15, n. 2, p. 294, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018, p.19-26, 2018.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE DIABETOLOGIA. **Diabetes: Factos e números 2014.** Relatório anual do observatório nacional da diabetes. Lisboa, Portugal, 2015.