

## Artigo / Article

**Aspectos epidemiológicos de pacientes com diabetes mellitus em uma unidade básica de saúde na cidade de Chapecó- SC****Epidemiologic aspects of patients with diabetes mellitus in a basic health unit in the municipality of Chapecó - SC**

*Mariana Smaniotto<sup>1</sup>, Daniela da Silva Stakonski<sup>1</sup>, Leticia Mick<sup>1</sup>, Luciano Teston<sup>1</sup>,  
Mônica Raquel Sbeghen<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Discente do curso de Biomedicina, Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas- CELER Faculdades, Xaxim-SC, Brasil

<sup>2</sup> Docente, Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Chapecó – SC; Xanxerê – SC, Brasil.

**Endereço para correspondência:**

Mariana Smaniotto

Rua Germano Triches 118 D – CEP – 89812661 – Chapecó – SC. E-mail: maridanieli@gmail.com

**Resumo**

Este estudo teve como objetivo avaliar dados quantitativos e qualitativos (frequência, aspectos físicos, sócio econômicos, educacionais, renda, cuidados alimentares e medicamentosos) em indivíduos com Diabetes Mellitus (DM) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A pesquisa foi realizada com os dados dos indivíduos com DM que constam no sistema “Win Saúde” no período de abril de 2013 a abril de 2014. Foram verificadas as complicações referentes ao DM tipo 1 (DM 1) e DM tipo 2 (DM 2) como obesidade, problemas cardíacos, vasculares e de visão, assim como os encaminhamentos dos pacientes para outros profissionais de saúde. A pesquisa demonstrou que a prevalência de DM naquela UBS é do tipo 2, e que ela acomete mais indivíduos do sexo feminino. Quanto aos problemas micro e macro vasculares que a DM 1 e DM 2 causam observou-se um maior encaminhamento para oftalmologistas, quanto aos cuidados medicamentosos cerca de 362 pacientes adquirem a medicação na própria UBS enquanto 16 pacientes não adquirem a medicação na UBS.

**Palavras Chaves:** Diabetes mellitus, unidade básica de saúde, tratamento.

**Abstract**

The aim of this study was to evaluate quantitative and qualitative data (frequency, physical, socioeconomic, educational, income, food and medical care) in patients with Diabetes Mellitus (DM) in a Basic Health Unit (BHU). The survey was conducted with data from individuals with DM contained in the system “Win Saúde” from April 2013 to April 2014 the complications related to type 1 diabetes mellitus (DM1) and type 2 diabetes were found (DM 2) such as obesity, cardiac, vascular and vision problems, as well as referrals of patients to other health professionals. The survey showed that the prevalence of DM that UBS is type 2, and females are more affected. As for the micro and macro vascular problems that DM 1 and DM 2 cause there was a greater referral to ophthalmologists, as medical care to about 362 patients get the medication at UBS itself while 16 patients did not acquire the medication in BHU.

**Keywords:** Diabetes mellitus, basic health unit, treatment

## INTRODUÇÃO

O termo “Diabetes Mellitus” (DM) define um conjunto de transtornos metabólicos caracterizados por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, podendo alterar o mecanismo de produção ou a ação da insulina nos tecidos<sup>(1)</sup>.

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam para 177 milhões de indivíduos diabéticos em todo o mundo em 2000, a expectativa é de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025<sup>(1)</sup>.

Os tipos de DM mais frequentes na população são o DM tipo 1 (DM1) e o DM tipo 2 (DM2). O DM1 é o menos incidente na população mundial, mas consiste em uma das doenças mais frequentes na infância e adolescência que compreende cerca de 10% do total de casos cuja incidência anual no Brasil é de 8,4/1000.000 habitantes. O DM2 compreende cerca de 90% do total de casos e é uma das doenças crônicas que representam um grave problema de saúde pública pela grande prevalência no mundo, sendo mais frequente em idosos e intimamente relacionado á obesidade, ocasionando morbidade e danos sistêmicos<sup>(1,2,3)</sup>.

Em longo prazo, o DM2 leva à disfunção e falência de vários órgãos, como rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos, pacientes com DM2 podem desenvolver doenças macrovasculares (doença arterial coronariana; doença vascular periférica e doença cerebrovascular) e doença microvascular (retinopatia, nefropatia e neuropatia diabética). Em pacientes com DM1 há uma prevalência de complicações micro e macro vasculares maior, porém segundo a literatura não há muitos dados quanto às complicações micro e macro vascular em DM1<sup>(4,5,6)</sup>.

Quanto ao tratamento do paciente diabético o objetivo é o controle glicêmico, podendo ser aplicado dois conjuntos de medidas, não-medicamentosas ou medicamentosas, podendo elas ser aplicadas de modo isoladas ou em conjunto, levando sempre em consideração as características individuais do paciente e da enfermidade<sup>(7,8,9)</sup>.

Quando o paciente tem DM1, de modo geral ocorre a indicação para o uso da insulina já na primeira consulta, em conjunto com as medidas não-medicamentosas. No entanto, entre os pacientes com DM2, na fase inicial da enfermidade, quando em mais de 80% das vezes estão acima do peso, na dependência do valor da glicemia, a conduta inicial terapêutica pode ser baseada nas medidas não-medicamentosas. Com a evolução da doença será necessário aplicar medidas medicamentosas sempre associadas a medidas não-medicamentosas para o restabelecimento do controle glicêmico<sup>(9)</sup>.

A partir da verificação dos dados encontrados na literatura a respeito dos casos de DM, e com relação às complicações que os mesmos apresentam o presente estudo tem como objetivo obter dados qualitativos, realizando um estudo de caráter epidemiológico em uma UBS no bairro São Pedro na cidade de Chapecó, Santa Catarina no período de abril de 2013 a abril de 2014.

Este estudo teve como objetivo avaliar dados quantitativos e qualitativos (frequência, aspectos físicos, sócio econômicos, educacionais, renda, cuidados alimentares e medicamentosos) realizando um estudo de caráter epidemiológico em uma UBS da cidade de Chapecó, Santa Catarina no período de abril de 2013 a abril de 2014.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa com os dados de indivíduos com DM da cidade de Chapecó SC, referente à UBS do Bairro São Pedro que constam no “Sistema Win Saúde”, o qual consiste em um banco de dados dos pacientes atendidos pela UBS, no período de abril de 2013 a abril de 2014. O critério de inclusão dos dados dos indivíduos foi a presença de DM e estar cadastrado naquela UBS. Foram avaliados aspectos referentes a aspectos físicos, socioeconômicos, educacionais, renda familiar, cuidados alimentares, medicamentosos, complicações referentes ao DM (obesidade, problemas cardíacos, vasculares, e de visão) e encaminhamento dos pacientes para outros profissionais de saúde.

## RESULTADOS

Foram avaliados dados de 378 pacientes com DM no período de abril de 2013 a abril de 2014 na UBS do bairro São Pedro, na cidade de Chapecó-SC.

A faixa etária dos indivíduos com DM cadastrados na UBS do bairro São Pedro na Cidade de Chapecó são apresentadas na Tabela 01. Nestes indivíduos, 53 casos (14%) eram de DM1, enquanto 322 casos (86%) eram DM2.

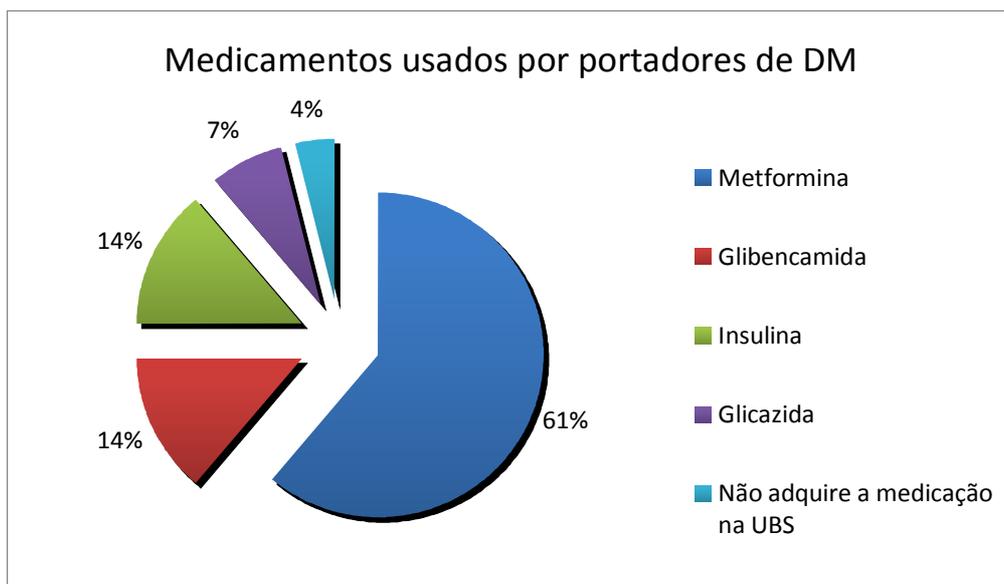
**Tabela 1.** Faixa Etária e Prevalência de DM-1 e DM-2 na UBS do bairro São Pedro, Chapecó-SC, Brasil, no período de abril de 2013 a abril de 2014.

<b>Idade</b>	<b>DM1</b>	<b>DM2</b>
14 a 30	1 (0,53%)	4 ( 1%)
30 a 50	10 (19%)	62 (19%)
50 a 65	25 (48%)	140 (43%)
65 a 80	14 (26%)	107 (34%)
Acima de 80	3 (6%)	12 (3%)
<b>Total</b>	<b>53 (14%)</b>	<b>322 (86%)</b>

Fonte: Dados obtidos pelo sistema “Win saúde”.

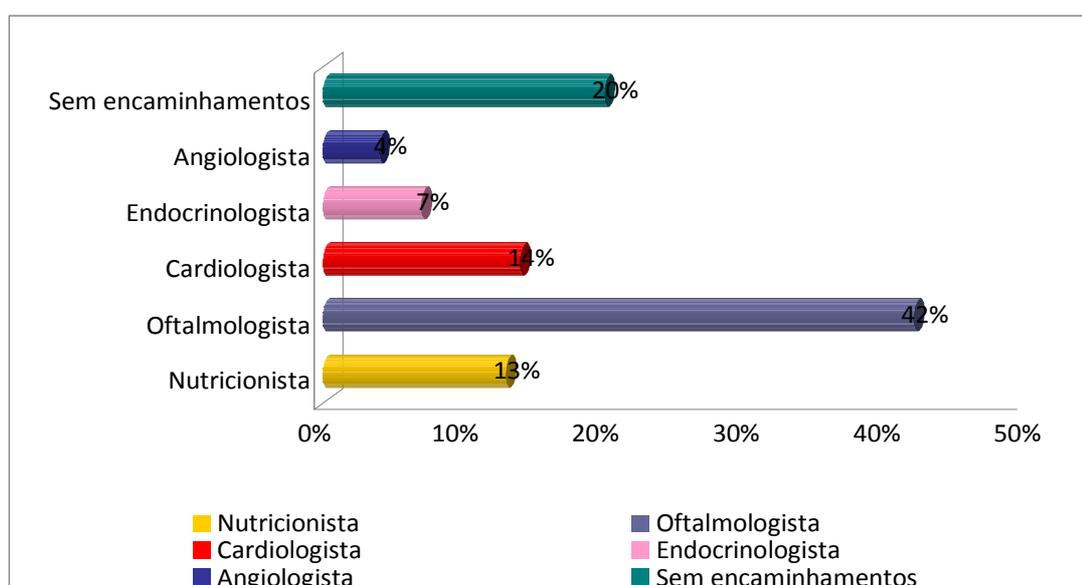
Com relação ao sexo, a frequência para DM2 no sexo feminino foi de 89% dos casos, já para DM1 as mulheres tiveram a porcentagem de 11%, em homens a prevalência de DM1 foi maior do que no sexo feminino sendo de 18% dos casos, frente a 11% das mulheres, quanto a DM2 o sexo masculino teve 82% dos casos, uma porcentagem menor quando comparado as mulheres que tiveram 89% dos casos.

Com relação ao tratamento para a DM, o tratamento medicamentoso para o DM é realizado por 362 pacientes (do total dos pacientes, 16 indivíduos não adquirem na UBS ou não usam medicamentos para o tratamento da DM). Neste aspecto 61% dos DM fazem o uso de Metformina, 14% de Glibencamida (sendo que esta mesma quantidade faz o uso de insulina), 7% deles usam Glicazida e 4% não adquirem medicação na UBS. Os dados referentes ao tipo de medicação são apresentados na figura 1.0.



**Figura 1.** Uso dos Medicamentos oferecidos pela UBS para o tratamento de DM, por indivíduos atendidos na UBS do bairro São Pedro, Chapecó-SC, no período de abril de 2013 a abril de 2014.

Estes indivíduos com DM receberam encaminhamento médico para outras especialidades da área da saúde, devido a possibilidade ou até mesmo o presente desenvolvimento de alguma alteração referente às principais complicações do DM. Dos 378 pacientes, 20% deles não receberam encaminhamento para especialista, 4% foram encaminhados ao angiologista, 7% ao endocrinologista, 14% ao cardiologista, 42% ao oftalmologista e 13% ao nutricionista. Estes dados são apresentados na Figura 2.



**Figura 2.** Encaminhamentos médicos realizados para demais especialidades da área da saúde, na UBS do bairro São Pedro, Chapecó-SC, no período de abril de 2013 a abril de 2014.

## DISCUSSÃO

A prevalência do diabetes vem crescendo de forma notável, com o processo acelerado de industrialização e urbanização populacional, mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares ocasionaram redução na prática de atividade física que, juntamente com as modificações nos hábitos alimentares da população, favoreceu o crescimento dos casos de obesidade e conseqüentemente de prevalência de DM entre adultos. Um estudo recente em 2006 realizado em Ribeirão Preto-SP encontrou a prevalência de 12,1% de indivíduos com DM para a população urbana com 30 a 69 anos<sup>(9,10)</sup>.

A literatura aborda que a DM acomete mais as mulheres, devido ao fato delas serem mais sedentárias e obesas, porém sabe-se que as mulheres se preocupam mais com sua saúde, desta forma procuram mais assistência e o auto cuidado quando comparada aos homens<sup>(11,12)</sup>. As investigações dos dados da tabela 2.0 afirmam que a maioria dos pacientes é do sexo feminino, sendo 229 mulheres para apenas 149 homens, isto demonstra que as mulheres estão procurando mais atendimento médico, o que condiz com a afirmação de Morais (2009). Quanto ao tratamento do DM o primeiro aspecto é com relação ao controle glicêmico. Mas, para isto, é fundamental a análise global do quadro clínico do paciente, com o diagnóstico do tipo de DM, o nível da glicemia de jejum, assim como a hemoglobina glicada, a presença de complicações, entre outras, que deverão ser analisadas e consideradas de maneira criteriosa<sup>(9)</sup>.

Após todo o processo de avaliação do paciente diabético, medidas medicamentosas são introduzidas no tratamento da DM. Entre os medicamentos fornecidos pela UBS, há para o tratamento da DM1 o fornecimento de insulina, e para a DM2 são fornecidos, metformina, glicazida, glibencamida e em muitos casos, o uso de dois medicamentos denominados sulfoniluréia como metformina e glicazida, ou metformina e glibencamida é atribuído ao tratamento para o controle glicêmico. No entanto em alguns tratamentos eles podem ser usados sem estar associados à metformina.

Segundo o Ministério da Saúde a metformina é o medicamento de escolha para a maioria dos pacientes com DM2, o que justifica os dados apresentados na figura 1.0 sendo que cerca de 61% dos pacientes diagnosticados com DM2 adquirem a Metformina na UBS para utilizar no tratamento da DM. Além disso, a escolha deste medicamento se justifica devido à metformina não levar à hipoglicemia, não promover ganho de peso e ser considerado um medicamento seguro no longo prazo<sup>(1)</sup>.

Em alguns casos, pode-se avaliar que os pacientes realizavam o uso da Metformina associada a uma sulfoniluréia (Glicazida ou Glibencamida), o que segundo o Ministério da Saúde a monoterapia com metformina não será suficiente para alcançar controle glicêmico em proporção significativa sendo necessário adicionar uma sulfoniluréia. As vantagens e desvantagens dessas duas opções precisam ser julgadas caso a caso e discutidas com o paciente e os profissionais de saúde que realizam o seu acompanhamento<sup>(1)</sup>.

Em relação ao uso da insulina, nesta pesquisa, verificamos que ela só foi utilizada para tratar indivíduos com DM1, não sendo utilizado de modo auxiliar em pacientes com DM2. Todos os 53 pacientes diagnosticados com DM1 adquirem a medicação (insulina) na UBS, o que compreende em torno de 14%, representados na figura 1.0.

No entanto sabe-se que só o uso da medicação nem sempre é o suficiente para evitar complicações micro e macro vasculares que a DM1 e a DM2 podem originar em longo prazo, como problemas de visão, problemas vasculares, cardíacos, e o excesso de peso, um grande fator não apenas para o desenvolvimento, mas também para o agravamento

da DM2 <sup>(1,12)</sup>. Devido a este fator, foram avaliados os encaminhamentos dos 378 pacientes com DM para outras especialidades médicas ou da saúde, uma vez que encaminhamentos a oftalmologista, angiologista, cardiologista, endocrinologista e nutricionista podem estar intimamente relacionados às complicações clínicas do DM.

Neste aspecto observou-se um grande número de encaminhamentos para oftalmologista, em torno de 41%, seguido de 14% dos encaminhamentos para cardiologistas, 13% para nutricionistas, 7% para endocrinologista e 4% para angiologistas. De acordo com a literatura a preocupação com o controle dos níveis glicêmicos nestes indivíduos é de suma importância, visto que a hiperglicemia persistente culmina em processos patológicos intensos como as retinopatias e cardiopatias, podendo comprometer ainda mais a saúde desses pacientes <sup>(12, 13)</sup>.

Um aspecto importante de se destacar condiz com os 14% de encaminhamentos para nutricionistas, uma vez que se justificam devido á grande mudança no plano alimentar desses pacientes, já que a DM2 esta relacionada à obesidade, uma terapia nutricional é parte fundamental do plano terapêutico do diabetes <sup>(1, 8, 14)</sup>.

Sendo assim, uma abordagem multiprofissional torna-se indispensável no acompanhamento desses pacientes, visando principalmente o acompanhamento e continuidade do tratamento em longo prazo e a educação continuada desses pacientes no que diz respeito ao cuidado com sua saúde <sup>(12,15,16)</sup>.

## CONCLUSÃO

A DM2 é uma doença que acomete mais indivíduos do sexo feminino, porém quando se trata de DM1 é uma doença que embora seja menos freqüente, ocorre mais em homens.

De maneira geral, o presente estudo demonstrou a necessidade do acompanhamento médico no tratamento de indivíduos com DM1 e DM2, assim como a importância de uma abordagem multiprofissional.

Diante disso o controle glicêmico é de extrema importância para pacientes diagnosticados com DM, pois desta forma se permite uma melhor qualidade de vida. Fatores como uma mudança no hábito alimentar, a prática de exercícios físicos e o correto tratamento medicamentoso são fatores que em conjunto evitam maiores complicações para a saúde destes indivíduos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil MDS, Saúde SA, Básica DA. Diabetes Mellitus. *Cadernos de Atenção Básica*, 16 (57): 7-37, 2006.
2. Mendes TAB, Moisés G, Neuber JS, Marilisa BAB, Chester LGC, Luana C, Maria CGPA. Diabetes Mellitus: Fatores associados á prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 27(6): 1233-1242, 2011.
3. Novato, TS, Grossi SAA. Fatores associados á qualidade de vida de jovens com Diabetes Mellitus do tipo 1. *Rev. Esc. Enferm USP*, 45(3): 770-776. 2010.
4. Carvalho ARS, Vivian KI, Piccol M. Identificando as complicações do Diabetes Mellitus em freqüentadores de um centro regional de especialidades. *Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil*, 2(1): 1-6, 2005.
5. Rodrigues TC, Pecis M, Canani LH, Schreiner L, Kramer CK, Biavatti K, Macedo B, Esteves JF, Azevedo MJ. Caracterização de pacientes com diabetes Mellitus tipo 1 do sul do Brasil: Complicações Crônicas e fatores associados. *Rev. Assoc Med Bras*, 1(56): 67-73, 2009.
6. Xavier ATF, Bittar DB, Ataíde MBC. Crenças no autocuidado em Diabetes- Implicações para a prática. *Texto Contexto Enferm*, 1(18): 124-130, 2009.
7. Araújo MFM, Freitas RWJF, Fragoso LVC, Araújo TM, Damasceno MMC, Zanetti ML. Cumprimento da terapia com antidiabéticos orais em usuários da atenção primária. *Texto Contexto Enferm*, 1(20): 135-143, 2011.
8. Boas LCG, Foss MC, Freitas MCF, Torres HC, Monteiro LZ, Pace AE. Adesão á dieta e ao exercício físico das pessoas com Diabetes Mellitus. *Texto Contexto Enferm*, 2(20): 272-279, 2011.
9. Oliveira JEP, Milech A. Diabetes Mellitus: Clínica Diagnóstico e Tratamento Multidisciplinar. *Atheneu*, 1(1): 378, 2004.
10. Silva ASB, Santos MA, Teixeira CRS, Damasceno MMC, Camilo J, Zanetti ML. Avaliação de atenção em Diabetes Mellitus em uma unidade básica distrital de saúde. *Texto Contexto Enferm*, 3(20): 512-518, 2011.
11. Goldenberg P, Schenkman S, Franco LJ. Prevalência de diabetes mellitus: diferenças de gênero e igualdade entre sexos. *Rev. Bras. Epidemiol*, 6(1): 18-28, 2003.
12. Moraes GFC, Soares MJGO, Costa MML, Santos IBC. O diabético diante do tratamento, fatores de risco e complicações crônicas. *Rev. Enferm. Uerj*, 2(17): 240-245, 2009.

13. Pasqualotto KR, Aberton D, Frigeri HR. Diabetes mellitus e Complicações. *J. Biotec. Biodivers*, 3(4): 134-145, 2012.
14. Barsagline RA, Canesqui AM. A Alimentação e a Dieta Alimentar no Gerenciamento da Condição Crônica do Diabetes. *Saúde Soc*, 19(4): 919-932, 2010.
15. Silva ARV, Zanetti ML, Forti AC, Freitas RWJF, Hissa MN, Damasceno MMC. Avaliação de duas intervenções para a prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2 em adolescentes. *Texto Contexto Enferm*, 4(20): 782-787, 2011.
16. Tavares CMA, Matos E, Gonçalves L, Grupo multiprofissional de atendimento ao diabético: Uma perspectiva de atenção interdisciplinar á saúde. *Texto Contexto Enferm*, 2(14): 213-221, 2005.