

## RESUMO EXPANDIDO - BIOMEDICINA

### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIABÉTICOS ACOMPANHADOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.**

*Amanda Silva (141.195@alunos.unigrancapital.com.br)*

*Rafaella Santos Matos (rafaellamatos24@hotmail.com)*

*Sônia Aparecida Viana Câmara (sonia.viana@unigran.br)*

O diabetes mellitus (DM) é uma alteração metabólica, identificada pela hiperglicemia no organismo decorrente da ausência, resistência ou produção insuficiente de insulina, podendo ocasionar complicações irreversíveis. Sua prevalência tem aumentado mundialmente, nas últimas décadas, tornando um problema de saúde pública. No mundo cerca de 463 milhões de adultos convivem com a doença (IDF, 2019). De acordo com Organização Mundial da Saúde estima que 1 em cada 11 pessoas têm diabetes (BRASIL, 2018). No Brasil, entre os anos de 2006 a 2016 ocorreu um aumento de 60% de casos da doença, com estimativa para o dobro em até 2030 (BRASIL, 2018.). Em 2017, o Brasil ocupou o 4º lugar no mundo, com 12,5 milhões de pessoas com diabetes entre 20 a 79 anos, e a previsão para que ocupe o 5º lugar em 2045 com 20,3 milhões de pessoas (IDF, 2019). Conforme os dados disponibilizados pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), Campo Grande, em 2019, apresentou a prevalência de 5,9% de adultos (=18anos) que referiram ter diagnóstico médico para diabetes, sendo 6,1% no sexo masculino, e 5.8% feminino, sendo que as maiores prevalências se encontram a partir de 55 anos em ambos os sexos (BRASIL, 2020). De acordo com o Ministério da Saúde, em

2016 a prevalência foi de 8,9% da população com diabetes. O Brasil é considerado o quarto país com maior número de pessoas adultas com a doença, resultando em um gasto de aproximadamente R\$6,6 bilhões com diabéticos anualmente pelo sistema de saúde (IDF, 2019). Além do impacto financeiro deve ser levado em consideração alguns outros impactos, como ocupação de leitos, e realização de cirurgias, como amputação de membros, onde 70% são em pacientes diabéticos (BRASIL, 2017). Os principais tipos de Diabetes são identificados como: Diabetes tipo 1, tipo 2 e gestacional, apresentando algumas diferenças relacionadas à causa, podendo ser autoimune, associado a genética, hábitos de vida ou alterações hormonais, bem como diferenças referentes ao tratamento (GOLBERT, 2019). Na DM1 ocorre pela ausência de insulina, devido destruição das ilhotas de Langerhans, causada por questões genéticas, ambientais e imunológicas. A DM2 é uma forma silenciosa caracterizada pela resistência a insulina ou produção insuficiente da insulina. O tipo 2 é uma doença crônica cuja ausência de tratamento e controle da glicemia pode desenvolver várias complicações, como: cegueira, amputação de membros, maior incidência de problemas cardiovasculares, pé diabético, retinopatia, e problemas renais. O objetivo do estudo foi conhecer o Perfil Epidemiológico dos pacientes diabéticos tipo 2 atendidos em Unidades Básicas de Saúde, em diferentes regiões do Brasil. Tendo como principal foco contribuir para ações preventivas na saúde pública de Campo Grande. Trata-se de um estudo descritivo quantitativo do tipo revisão bibliográfica para identificação de características sociodemográficas, dos fatores de risco e presença de complicações crônicas, através de pesquisas em artigos no idioma português, nas plataformas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Google Acadêmico, no período de 2014 a 2018, com as seguintes palavras chave: paciente diabético, perfil epidemiológico de pacientes diabéticos, hiperglicemia, fatores de risco para diabetes, complicações no paciente diabético. Dos 9 artigos analisados, em oito, os pacientes diabéticos tipo 2 apresentaram a prevalência no sexo feminino, observando o predomínio do sexo masculino (54,75%) em Maceió, AL, no estudo de Santos et al., 2018, esta situação pode ser justificada pelas ações de saúde voltadas para a mulher no Sistema Único de Saúde, caracterizando a necessidade de incentivo e programas para o gênero masculino. Identificou-se incidência maior a partir dos 40 anos, com maiores taxas a partir dos 60 anos, porém, nas localidades de Salvador, Rio de Janeiro, Maceió e região do Nordeste notaram-se prevalência na faixa etária jovem (0 a 19 anos e 20 a 39 anos), de acordo com os autores: Palmeira & Pinto, 2015;

Quarto et al., 2018; Santos et al., 2018; Macedo et al., 2018, respectivamente. O aumento da incidência em adolescentes e jovens está associada a epidemia mundial de obesidade e da ausência de atividade física. Foi observado que nas localidades: Ijuí, Salvador, Agudos, Piauí e Região Nordeste não apresentaram dados referentes a escolaridade. A baixa renda, o analfabetismo e o baixo grau de escolaridade, assim como as condições precárias de habitação e ambiente tem um papel muito importante nas condições de vida e saúde, uma vez que impacta na expectativa de vida. O grau de escolaridade é um fator importante para o controle da doença, pois, pode limitar o acesso a informações em saúde e dificultar a compreensão das orientações sobre prevenção e/ou tratamento do DM, ocasionando um cuidado reduzido com a saúde, como identificado pelos autores Santos et al., 2018. A obesidade e sobrepeso impactam em torno de 80 a 90% dos indivíduos com esta doença (ABESO, 2016). A inatividade das práticas físicas pode ser justificada pelo avanço da tecnologia. O sedentarismo causa grande impacto no aumento da glicemia, pois, a prática de exercícios físicos faz com que haja um aumento da ação da insulina contribuindo para o controle de glicose e peso. Portanto, pessoas que são cada vez menos ativas possuem um maior risco de adquirir DM2 (SANTOS, 2016). Outro fator bastante presente nos pacientes com DM, são as alterações renais, causada pela hiperglicemia onde as células renais e vasculares sofrem lesões e disfunções, estas alterações sendo mencionadas somente nos artigos das regiões: Salvador- BA, Piauí- PI, Regiões nordeste do Brasil, Erval Seco- RS e Criciúma- SC. Além dos fatores modificáveis, o diabetes possui fatores genéticos que contribuem para o seu desenvolvimento. Existem cerca de cinquenta genes envolvidos que interagem com os fatores ambientais, acima de tudo fator de qualidade de vida modulando o metabolismo bioquímico e regulatório, e as vias de sinalização que regulam a transcrição do DNA. A história familiar é caracterizada pela presença de parentes de primeiro grau (pais e irmãos) e de segundo grau (avós e tios) na família paterna ou materna, aumentando risco para desenvolver DM2. Esta condição genética foi relatada apenas em 2 artigos nas localidades do Rio de Janeiro (Quarto et al., 2018) e em Criciúma (Bin, Canever & Rosa, 2014). Percebe-se que embora a doença possua relação genética, o risco de desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2, também está associado ao estilo de qualidade de vida, pois, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes cerca de 95% dos casos poderiam ser evitados através de dietas equilibradas e prática de atividade física (GOLBERT, 2019). Observou-se presença do fator de risco tabagismo entre os pacientes diabéticos das seguintes regiões: Ijuí- RS, Agudo- RS, Piauí- PI,

Maceió- AL, Regiões nordeste do Brasil, Erval Seco- RS e Criciúma- SC (Winkelmann & Fontela, 2014; Dicow, 2015; Santos, Souza e Barros, 2018; Santos et al., 2018; Macedo et al., 2018; Cargnin et al., 2014; Bin, Canever & Rosa, 2014.). De acordo com alguns estudos o tabagismo usado em um longo período aumenta o risco de desenvolver a doença pelo fato da presença de nicotina atuar sobre a sensibilidade da insulina (ZHU, et al., 2017). O pé diabético foi predominante nas regiões de Ijuí- RS, Salvador- BA, Piauí- PI, Regiões nordeste do Brasil e Erval Seco- RS (Winkelmann & Fontela, 2014; Palmeira & Pinto, 2015; Santos et al., 2018; Santos, Souza e Barros, 2018; Cargnin et al., 2014). Essa complicação ocorre devido ao mal controle glicêmico do paciente, caracterizado pela hiperglicemia elevada, podendo chegar ao caso de amputação, cuja incidência foi identificada nas localidades de Salvador- BA (Palmeira & Pinto, 2015), Piauí-PI (Santos et al., 2018), Regiões nordeste do Brasil (Santos, Souza e Barros, 2018), Erval Seco- RS (Cargnin, 2014; Cubas et al., 2013). Os altos níveis de glicose na corrente sanguínea podem gerar lesões no coração e causar uma complicação conhecida como AVC (acidente vascular cerebral). Esse tipo de complicação foi predominante em Salvador- BA (Palmeira & Pinto, 2015), Piauí- PI (Santos et al, 2018) e Regiões nordeste do Brasil (Santos, Souza e Barros, 2018). A hiperglicemia também pode causar doenças renais pela lesão das suas células, levando a disfunção (AMORIM et al., 2019). As regiões que apresentaram essa incidência de doenças renais foram: Salvador- BA (Palmeira & Pinto, 2015), Piauí- PI (Santos et al., 2018), Regiões nordeste do Brasil (Santos, Souza e Barros, 2018), Erval Seco- RS (Cargnin et al., 2014) e Criciúma- SC (Bin, Canever & Rosa, 2014). Este estudo apresentou certas limitações quanto a dificuldade de tabular os dados devido a diferentes pontos de cortes ou não registro das variáveis estabelecidas como estudo, porém, contribuiu para identificar o impacto do DM nas diferentes regiões brasileiras. Os resultados encontrados reforçam a necessidade de planejamentos e programações com ações para enfatizar o controle glicêmico, hábitos alimentares saudáveis e estímulos de atividades físicas. É importante ressaltar às autoridades o incentivo a tais práticas físicas, disponibilizando a estas populações mais parques e academias ao ar livre.

## Referências

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. 4ªed. Diretriz Brasileira de Obesidade, São Paulo, 2016.

AMORIM, R.G., et al. Doença Renal do Diabetes: Cross-Linking entre Hiperglicemia, Desequilíbrio Redox e Inflamação. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo, v.112, n .5, p. 577-587, jun, 2019.

BIN, N.V.; CANEVER, T.B. Perfil epidemiológico dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 em uma comunidade em Criciúma, 2014. 5- 11 p. Dissertação (Trabalho de conclusão do curso de Medicina) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma- RS, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Diabetes é considerada a maior causa de amputações no Brasil. Mar. 2017. Disponível em: <[http://investimentosenoticias.com.br/noticias/saude/diabetes-e-considerada-a-maior-causa-de-amputações-no-brasil](http://investimentosenoticias.com.br/noticias/saude/diabetes-e-considerada-a-maior-causa-de-amputacoes-no-brasil)>. Acesso em 11/out/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Qual a situação da diabetes no Brasil, 2018. nov. 2018. Disponível em:<[www.sbac.org.br/blog/2018/11/26/qual-a-situacao-da-diabetes-no-brasil/](http://www.sbac.org.br/blog/2018/11/26/qual-a-situacao-da-diabetes-no-brasil/)>. Acesso em 16/set/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Vigitel. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. ed 1. ago/2020. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoesvigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_riscos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoesvigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_riscos.pdf)>. Acesso em 16/set/2020

CARGNIN, M. S. C. et al., Análise dos registros de usuários do programa Hiperdia., Rev. Cogitare Enferm. v.19, n.2, p. 277-283, jun.2014.

CUBAS, M.R. et al., Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. Fisioter. Mov., v. 26, n. 3, p. 647-655, jul./set. 2013.

DICOW, L., Perfil epidemiológico de pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 residentes do município de Agudo-RS, Rev. Cinergis. v.16, n.4, p. 261-266, dez.2015.

WINKELMANN, E.R.; FONTELA, P.C.; Condições de saúde de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família, em Ijuí, Rio Grande do Sul, 2010- 2013. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 23, n.4, p. 665-674, out-dez 2014.

GOLBERT, A. et al., Avaliação e tratamento da paciente gestante com diabetes mellitus. São Paulo: SBD, Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019.

IDF International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. Ninth edition, 2019. Disponível em:<[www.diabetes.org/pdf/atlas\\_sbd\\_novo-2019.pdf](http://www.diabetes.org/pdf/atlas_sbd_novo-2019.pdf)>. Acesso em: 21/ago/2020.

MACEDO, J. L., Perfil epidemiológico do diabetes mellitus na região nordeste do Brasil. Res., Soc. Dev., Itajubá, v.8, p. 409-525, 2018. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v8.826>> Acesso em: 15/mar/ 2021.

PALMEIRA, C.S.; PINTO, S.R. Perfil Epidemiológico de Pacientes com Diabetes Mellitus em Salvador, Bahia, Brasil: Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 29, p. 240- 249, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i3.13158>> Acesso em: 10/fev/ 2021.

PEREZ, E.A.M.; et al., Diabetes mellitus gestacional. Diagnóstico e tratamento no primeiro nível de atenção. Med. interna Méx, v.33, n.1, p.57-63, fev. 2017.

QUARTO, L.C. et al., O perfil epidemiológico dos pacientes acometidos a diabetes mellitus cadastrados no programa Hiperdia de uma unidade básica de saúde no estado do Rio de Janeiro. Interdisciplinary Linkscienceplace, Scientific Journal. Itaperuna, v. 5, p. 143- 157, 2018. Disponível em:

<<http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/618>> Acesso em: 21/fev/ 2021.

SANTOS, A. D., et al. Perfil Epidemiológico de Pacientes com Diabetes Mellitus. Braz. J.Surg. Clin. Res., v.24, n.2, p. 40-46, set-nov 2018.

SANTOS, G. M., SOUSA, P V. L., BARROS, N. V. A. Perfil epidemiológico dos idosos diabéticos cadastrados no programa Hiperdia no estado do Piauí, Rev. Aten. Saúde. v.16, n.56, p. 48-53, jun. 2018.

SANTOS, R. L. B. Diabetes mellitus e sedentarismo: reflexos na qualidade de vida. 2016.29 p. (Diabetes mellitus e sedentarismo: reflexos na qualidade de vida.) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016

ZHU, P., PAN, XF., SHENG, L. et al. Tabagismo, Diabetes e Complicações do Diabetes: Chamada para Ação Urgente. Curr Diab Rep, v.17, n.78, p. 210-230 ago. 2017.