

CARACTERIZAÇÃO DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA

CHARACTERIZATION OF TYPE 2 MELLITUS DIABETES PATIENTS ASSISTED IN AN ENDOCRINOLOGY CLINIC

**Ana Hélia de Lima Sardinha¹, Anielle Martins Oliveira², Alynne Radoyk Silva Lopes³;
Joelson dos Santos Almeida⁴**

Este trabalho tem como objetivo estudar a caracterização dos pacientes diabéticos tipo 2 de um ambulatório de endocrinologia. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado com 252 idosos atendidos no setor de endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Os resultados evidenciaram que os pacientes em sua maioria eram do sexo feminino (67,46%), idosos (63,50%), da cor parda (57,94%), aposentados (57,93%), com ensino médio completo (38,89%), com uma renda mensal de 1 a 2 salários mínimos (67,46%), residiam em outros municípios da ilha (São José de Ribamar, Raposa e Paço do Lumiar) (49,21%), não fumavam (61,90%), não faziam uso de bebida alcoólica (56,35%), e apresentaram comorbidade hipertensão arterial (56,35%). Os objetivos do presente estudo foram alcançados, permitindo concluir que o perfil dos pacientes nessa população é semelhante aos estudos anteriores. Assim, pode-se destacar que a maior parte dos pacientes atendidos no ambulatório são do sexo feminino, idosos, aposentados e de cor parda, com renda entre 1 e 2 salários mínimos, tendo a maior parte concluído o ensino médio.

Palavras-Chave: Diabetes mellitus tipo 2. Comorbidades. Complicações.

This study aims to study the characterization of type 2 diabetic patients from an endocrinology clinic. This is a descriptive study of a quantitative approach, performed with 252 elderly people assisted in the endocrinology ward of the University Hospital of the Federal University of Maranhão. The results showed that the patients were mostly female (67.46%), elderly (63.50%), brown (57.94%), retired (57.93%), (38.89%), with a monthly income of 1 to 2 minimum wages (67.46%), lived in other municipalities of the island (São José de Ribamar, Raposa and Paço do Lumiar) (49.21%). Smokers (61.90%), did not use alcohol (56.35%), and had comorbidity arterial hypertension (56.35%). The objectives of the present study were reached, allowing to conclude that the profile of patients in this population is similar to previous studies. Thus, it can be highlighted that the majority of patients assisted at the clinic is female, elderly, retired and of brown color, with income between 1 and 2 minimum wages, most of whom finished high school.

Keywords: Diabetes mellitus type 2. Comorbidities. Complications.

¹ Enfermeira. Professora Doutora, da Universidade Federal do Maranhão. E-mail: anahsardinha@ibest.com.br

² Enfermeira pela Universidade Federal do Maranhão. E-mail: aniellemoliveira@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão. E-mail: alynne_radoyk@hotmail.com

⁴ Enfermeiro. Mestrando em Saúde e Ambiente na Universidade Federal do Maranhão. E-mail: joelsonalmeida2011@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) tem se tornado um desafio de saúde pública, isso porque houve um aumento significativo de sua prevalência em diversos países, principalmente nos que estão em processo de desenvolvimento e acredita-se que, em 2030, dos 366 milhões diagnosticados com o DM, dois terços residirão nos países que estão alcançando seu crescimento (OMS, 2019).

A maioria da população diagnosticada com DM são do tipo 2, essa afirmativa respalda-se nos números que apontam que aproximadamente 90% a 95% dos casos apresentam má funcionalidade na síntese e na secreção da insulina. Quando a hiperglicemia se manifesta, na maioria dos casos, ambos os defeitos estão presentes, no entanto, pode haver predomínio de apenas um deles. Associados a essa forma do DM, estão presentes também o sobrepeso ou obesidade, a cetoacidose na maioria dos casos associa-se a outras infecções, raramente manifestando-se sozinha. O DM2 na maioria dos casos manifesta-se após os 40 anos, entretanto, pode estar associado a qualquer idade (VOLTARELLI *et al.*, 2009).

No diabetes mellitus tipo 2 (DM2), o principal destaque referente a fisiologia da doença é a resistência à ação da insulina, favorecendo a diminuição da absorção de glicose em tecidos. Inicialmente, a doença responde a esta resistência, ocorrendo assim, a hiperinsulinemia compensatória, prevalecendo por meses ou anos. À medida que ocorre a aceleração do DM2, referente à não funcionalidade e diminuição das células β pancreáticas, a produção e secreção de insulina ficarão comprometidas e, fazendo-se necessário a adesão à insulino terapia (SBD, 2015).

Além de apresentarem-se como problema de ameaça a saúde pública em todo o mundo, as doenças micro e macrovasculares requerem o uso de recursos econômicos e sociais que promovem grande repercussão (ADA, 2019).

Vale ressaltar que o DM é uma das principais causas de insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular no mundo inteiro, incluem-se também doenças coronarianas, além de acidentes vasculares encefálicos, o que

será explicado ao longo deste trabalho e devidamente embasado e referenciado (OLIVEIRA; VENCIO, 2014).

O presente artigo tem como objetivo caracterizar os portadores de diabetes mellitus tipo 2 atendidos em um ambulatório de endocrinologia.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no período de fevereiro a maio de 2018 no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Foram incluídos neste estudo portadores de diabetes mellitus tipo 2 com 18 anos ou mais que realizavam tratamento exclusivamente no ambulatório supracitado e que concordaram em participar da pesquisa. Os portadores que tinham diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2 com menos de 6 meses não foram incluídos na pesquisa. A amostra não aleatória simples foi constituída por 252 pacientes.

Abordaram-se portadores de diabetes mellitus tipo 2 que se encontravam à espera da consulta médica no ambulatório de endocrinologia, informando-os sobre os objetivos da pesquisa, esclarecendo-lhes possíveis dúvidas, riscos e benefícios, convidando-os a participarem da mesma. Após sua autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido realizou-se a entrevista.

Utilizou-se um instrumento desenvolvido especificamente para este estudo com base na literatura existente contendo dados sociodemográficos e hábitos de vida, sendo estes: sexo, idade, cor da pele auto referida, profissão, renda, anos de estudo, tabagismo, etilismo, comorbidades e complicações do DM.

A análise dos dados se deu através do programa Stata versão 14.0, onde calculou-se as frequências relativas e absolutas, demonstrados por meio de tabelas.

Este estudo atende as determinações contidas na Resolução CNS nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e não existe qualquer tipo de conflito de interesses. Foi aprovado através do parecer de número 1.237.917.

3. RESULTADOS

Os resultados foram usados para caracterizar o perfil sociodemográficos dos pacientes diabéticos de um ambulatório em São Luís/ MA, bem como conhecer as principais comorbidades e complicações relacionadas.

No que diz respeito aos dados sociodemográficos, houve predomínio do sexo feminino, correspondente a 67,46% (n=170) do total de pacientes entrevistados. Quanto à cor da pele 57,94% (n=146) do total de pacientes entrevistados referiu ser de cor parda, equivalente. Quanto à faixa etária 63,50% (n=160) tem entre 60 a 80 anos de idade, representado pela soma das faixas etárias de 60-69 anos e 70-79 anos.

Para o nível de escolaridade, 38,89% (n=98) referiu ter o ensino médio completo. A renda mensal da maioria dos pacientes está entre 1 e 2 salários mínimos, representado por 67,46% (n=170). Em relação à ocupação, predominou o número de pacientes que já se encontram aposentados, estes somam 57,93% (n=146) do total de entrevistados.

Nota-se que 49,21% (n=124) não residem na Ilha de São Luís, mas em outros municípios da capital, enquanto outras partes significativas dos pacientes são do interior do estado, 32,54%.

Quanto ao tabagismo, 61,90% (n=156) dos pacientes não têm e nunca tiveram o hábito de fumar. No entanto, somados o número de pacientes que ainda fumam e aqueles que pararam observa-se um contingente significativo, aproximadamente 39,58%.

Verifica-se que 56,35% (n=142) não tem o hábito de ingerir bebida alcoólica, no entanto, somados o número de pacientes que ainda bebem e os que pararam temos: 43,65%.

No que diz respeito à Hipertensão arterial Sistêmica (HAS), o número de pacientes que relatou possuir a patologia está representado por 56,35% (n=142).

A maioria dos pacientes entrevistados não apresentou Dislipidemia, representado por 73,81% (n=186). Verificou-se que a maioria dos pacientes, 88,89% (n=224) não apresentou Hipotireoidismo.

Tabela 1. Aspectos clínicos e comorbidades dos pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus tipo 2, Hospital Universitário, São Luís – MA, Brasil, 2018.

VARIÁVEIS	N	%	VARIÁVEIS	N	%
Hipertensão Arterial Sistêmica	71	56,35	Insuficiência Renal Crônica	2	1,59
Dislipidemia	33	26,19	Câncer	1	0,79
Hipotireoidismo	14	11,11	Acidente Vascular Cerebral	4	3,17
Osteoporose	8	6,35	Insuficiência Cardíaca	2	1,49
Total	126	100	Total	12	100

Fonte: Dados da Pesquisa (2018).

Quanto à Osteoporose, o número de pacientes que referiu não ter a doença é significativo, representado por 93,65% (n=236). Constatou-se ainda que, 98,41% (n=248) relatou não ter Insuficiência cardíaca. Dentre os pacientes entrevistados, 98,41% (n=248) não referiram Insuficiência Renal Crônica. Aproximadamente 99,21% (n=250) não relataram câncer e 96,83% (n=244) não relataram Acidente Vascular Cerebral – AVC.

Tabela 2. Complicações dos pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus tipo 2, Hospital Universitário, São Luís– MA, Brasil, 2018.

VARIÁVEIS	N	%
Complicações do Diabetes Mellitus		
Nefropatia diabética	46	18,26
Neuropatia diabética	36	14,29
Retinopatia diabética	30	11,90
Coronariopatia diabética	12	4,76
Nefropatia e retinopatia diabética	2	0,79
Retinopatia e coronariopatia diabética	2	0,79
Nenhuma	124	49,21
Total	252	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

De acordo com a classificação, dos pacientes que foram entrevistados, 100,0% referiram apresentar DM2. Aproximadamente 49,21%

(n=124) não apresentou complicações, no entanto, muitos apresentaram algum tipo decorrente do diabetes. Alguns apresentaram mais de uma complicação, sendo a maioria Nefropatia diabética, representado por 18,26% (n=46).

4. DISCUSSÃO

O diabetes mellitus tipo 2 caracteriza um grande problema de saúde pública, uma vez que, acomete extensa parte da população brasileira. O perfil encontrado corrobora com o estudo intitulado Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo (MORAES *et al.*, 2010), que apresentou uma prevalência do sexo feminino (66,1%), o que justifica-se pelo fenômeno da feminização, que leva as mulheres ao processo de auto cuidado. Segundo o IBGE, no Brasil, as mulheres vivem oito anos a mais que os homens (IBGE, 2012).

Quanto à idade descrita, outro estudo relata que quanto maior a proximidade do indivíduo com a senilidade, maior a probabilidade de desenvolver complicações crônicas. Segundo o IBGE, a proporção de idosos vem crescendo mais rapidamente que a proporção de crianças. Assim, a longevidade vem contribuindo progressivamente para o aumento de idosos na população (FINNOTI; RIZZO; FREITAS, 2008; IBGE, 2012).

No que concerne a escolaridade, estudo mostra que a maior parte das pessoas tem apenas o ensino fundamental incompleto (54,1%), podendo se relacionar à falta de conhecimento e esclarecimento sobre a patologia, divergindo deste estudo que a apresentou uma maioria com ensino médio completo. A baixa escolaridade está diretamente associada aos níveis socioeconômicos inadequados, se tornando assim, um fator crucial para o desconhecimento do diabetes mellitus, da sua prevenção e de suas formas de tratamento (MORAES *et al.*, 2010; MIRANZI *et al.*, 2008).

A renda está entre as médias nacionais e de outros estudos, onde foi verificado que (73,2%) recebia menos que um salário mínimo por mês, ao passo que 26,8% recebiam proventos superiores a este valor (SOUSA; NOBREGA; ARAKI, 2014).

É possível que a renda individual esteja fortemente associada ao acesso a serviços de saúde,

que por sua vez, pode influenciar o nível de percepção e procura por atendimento, afetando a auto referência da doença, estando assim, relacionado à dificuldade de acesso às redes de saúde (ZULIAN, 2013).

A explicação para a maioria se autodeclarar da cor parda segue uma tendência nacional, pois segundo a Pnad (Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílios) 2014, além dos pretos, cresceu também o número de pessoas autodeclaradas pardas. Juntos, os conceitos de pardo e preto formam a população negra do país, que passou de 48,1% em 2004 para 53% em 2012 segundo o IBGE, sendo que a população de pardos é mais comum no Nordeste e no Norte do Brasil (IBGE, 2012).

A maioria dos pacientes atendidos no ambulatório no período da pesquisa é do estado do Maranhão, sendo a maioria correspondente a ilha de São Luís, o que se pode inferir é que na região metropolitana encontram-se as maiores ofertas e melhor estrutura de serviços de saúde. A prevalência de diabetes nas capitais e proximidades relacionam-se diretamente a hábitos de vida inadequados devido à falta de disponibilidade para o autocuidado e inadequação nos padrões de qualidade de vida (alimentação e sedentarismo) referentes a uma vida agitada (SILVEIRA, 2010).

No que diz respeito ao hábito de fumar e ingerir bebida alcoólica, os dados corroboraram com outra pesquisa, que obteve a prevalência de 12,4% de tabagistas, 87,6% relataram não possuir este hábito, além disso, 16,4% afirmaram ingerir bebida alcoólica. Estudos revelam relatos clínicos e experimentais que descrevem uma associação entre o tabagismo ativo e etilismo com o desenvolvimento do diabetes, de vários tipos de câncer, alterações do controle glicêmico, resistência à insulina, doenças cardiovasculares e cardiopulmonares, nefropatias, além de outras complicações do diabetes (SOUSA; NOBREGA; ARAKI, 2014; HOCAYEN, Malfatti, 2010).

O perfil epidemiológico da doença vem modificando-se nas últimas décadas, já que, trata-se de uma doença que acometia no passado majoritariamente pessoas com mais idade, hoje, seu diagnóstico cresce proporcionalmente entre pessoas mais jovens, uma mudança que é atribuída à alterações nos hábitos de vida, à urbanização e ao

envelhecimento da população (FREITAS; GARCIA, 2012).

O número de pacientes que apresentou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) corrobora com outros estudos, um deles relata 89,2% dos pacientes diabéticos de sua pesquisa, possuíam HAS. Pode-se destacar a HAS como uma das principais comorbidades associadas ao diabetes, além disso as alterações provocadas pela HAS aumentam o risco de ocorrência de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e de doenças renais e cardíacas. Outros autores mostram que 46,2% de pacientes diabéticos apresentaram dislipidemia em um número de 200 pacientes, assim como o apresentado na presente pesquisa. Para o autor, este quantitativo se justifica pela presença de hábitos inadequados referentes à alimentação e ao sedentarismo (LEDUR, 2011; YAMADA; LAVRAS; DEMUNER, 2011).

O perfil dos pacientes nessa população é semelhante aos estudos anteriores. Assim, pode-se destacar que a maior parte dos pacientes atendidos no ambulatório são do sexo feminino, idosos, aposentados e de cor parda, com renda entre 1 e 2 salários mínimos, tendo a maior parte concluído o ensino médio.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o diabetes é uma doença crônica não transmissível que requer adesão ao tratamento, sendo imprescindível a mudança de hábitos de vida e ações de autocuidado para o controle dos níveis glicêmicos a fim de prevenir ou retardar complicações. Porém, realizar essa mudança nos hábitos de vida requer esforço e disciplina e, para isso, é necessário à colaboração de familiares na adesão do paciente a atividade física regular e mudança no padrão alimentar, ressalta-se também a importância da atuação da equipe multiprofissional para promover a educação em saúde através da orientação para o esclarecimento de dúvidas e reforçar a importância dessa alteração no estilo de vida, como também promover a motivação e apoio emocional.

A presente pesquisa poderá contribuir para um melhor acompanhamento dos usuários, bem como, embasar novas pesquisas, além de implementar estratégias mais específicas de

políticas públicas que visem melhorar os índices de comorbidades e complicações na população.

6. REFERÊNCIAS

ADA. American Diabetes Association. Medical Management of Type Diabetes. Alexandria: American Diabetes Association, 2019.

FINNOTI V.; RIZZO E.; FREITAS G.K. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos hipertensos submetidos ou não à assistência fisioterapêutica em unidades básicas de saúde no município de Vila Velha - ES. Faculdade Novo Milênio. 2008. Disponível em: <<http://www.novomilenio.br/pdf/Artigo>>. Acesso em 03 de Julho de 2018.

FREITAS L.R.S., GARCIA L.P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. Epidemiol Serv Saude. v. 21, n.1, p. 7-19, 2012.

HOCAYEN P.A.S., MALFATTI C.R.M. Tabagismo em pacientes diabéticos: predisposição às doenças crônico-degenerativas e neoplasia. Cinergis. v.11, n. 2, p. 19-25, 2010.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

LEDUR P. et al. Perfil e evolução dos pacientes com diabetes mellitus submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica em serviço de referência no sul do Brasil. Revista da Associação Médica Brasileira. v. 57, n.2, p. 200-204, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n2/v57n2a19.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

MIRANZI S.S.C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto contexto - enfermagem. v. 17, n.4, p. 672-679, 2008.

MORAES, A.S. et al. Prevalência de diabetes

mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP. Cadernos de Saúde Pública, v.26, n. 5, p. 929-941, 2010.

OLIVEIRA, J.E.P.; VENCIO, S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Diabetes Programme. 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/diabetes/en/>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

SBD. Sociedade Brasileira do Diabetes. Diretrizes da SBD 2015-2016 e Diagnóstico do Diabetes – Atualização: posicionamento oficial SBD nº 1. [s.l.]: [s.n.], 2015.

SILVEIRA J.A.A. et al. Características da assistência à saúde a pessoas com diabetes mellitus acompanhadas na Unidade de Saúde da Família Pedregal II, em Cuiabá, MT: reflexões para a equipe de saúde. O mundo da Saúde. v. 34, v. 1, p. 43-49, 2010.

SOUSA J.N.L., NOBREGA D.R.M., ARAKI A.T. Perfil e percepção de diabéticos sobre a relação entre diabetes e doença periodontal. Revista de odontologia da UNESP. v. 43, n.4, p. 265-272, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v43n4/1807-2577-rounesp-43-04-00265.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

VOLTARELLI, J.C. et al. Terapia Celular no Diabetes Mellitus. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v. 31, n. 1, p. 149-156, 2009.

YAMADA, A.T.T.; LAVRAS, C.; DEMUNER, M.S. Manual de Orientação Clínica: diabetes mellitus. São Paulo: SES/SP, 2011.

ZULIAN L.R. et al. Qualidade de vida de pacientes com diabetes utilizando o instrumento Diabetes 39 (D-39). Revista Gaúcha de Enfermagem. v. 34, n.3, p. 138-146, 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a18v34n3.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2019