XII JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA
EVENTO ON-LINE
18 A 21 DE OUTUBRO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

PREVALÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE DIABETES *MELLITUS*, DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E DO NÃO CONTROLE DOS NÍVEIS GLICÊMICOS EM IDOSOS ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ESTEVÃO DANIEL WOHLENBERG[1,2], UESLEI MOSSOI TRIBINO[2,3], IVANA LORAINE LINDEMANN[2,4], LISSANDRA GLUSCZAK[2,5]

1. Introdução

O Diabetes *mellitus* (DM) é um distúrbio do sistema endócrino, o qual diz respeito a um grupo de desordens metabólicas que, devido a uma menor sensibilidade periférica à insulina, acompanhada ou não de uma secreção menor do hormônio, resulta em elevação de glicemia de jejum (hiperglicemia) e elevadas concentrações glicêmicas no período pós-prandial (REIS, 2014).

No sistema público de saúde do Brasil, o diagnóstico precoce do DM, o tratamento farmacológico e não farmacológico, bem como o acompanhamento e o monitoramento constante dos pacientes, é de responsabilidade dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente daqueles vinculados às equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2013). Ressalta-se que, o aspecto relacionado ao controle dos níveis glicêmicos, os quais, por distintas razões (administração inadequada de medicamentos, hábitos alimentares inadequados, entre outros), repetidamente não se mantêm dentro dos parâmetros da normalidade, exigindo ajustes no tratamento.

A cobertura da APS, no município de Marau/RS, por meio das equipes de ESF é de 100% da população. Deste modo, torna-se relevante identificar aspectos relacionados à prevalência e ao tratamento do DM em pacientes atendidos na rede de saúde, visando fornecer indicadores para avaliação e adequação das ações no intuito de qualificar a atenção e de impactar positivamente nos níveis de saúde da população.

2. Objetivos

Estimar a prevalência do diagnóstico de Diabetes *mellitus* e do não controle dos níveis glicêmicos em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde e suas distribuições de acordo

1 Discentes do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo-RS. Contato: estevaodw2001@gmail.com.
2 Grupo de pesquisa: Inovação em Saúde Coletiva: políticas, saberes e práticas de promoção da saúde.
3 Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo-RS.
4 Docente Doutora do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo-RS
5 Docente Doutora do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, **Orientadora**.

com características sociodemográficas, de saúde e de comportamento.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal realizado de agosto de 2021 a julho de 2022, tendo como população pacientes idosos acompanhados na APS do município de Marau/RS. Foram incluídos todos os indivíduos, de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 60 anos, com agendamento para consulta médica e/ou de enfermagem no ano de 2019 e excluídos aqueles que evoluíram ao óbito. A pesquisa do qual este estudo faz parte, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS (parecer de número 4.769.903). Os dados foram coletados por acesso on-line, através de login e senha fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, aos prontuários eletrônicos disponíveis no sistema de prontuários integrados das Estratégias de Saúde da Família do município, o G-MUS - Gestão Municipal de Saúde e diretamente digitados em banco criado no programa EpiData, versão 3.1 (livre distribuição).

Para este estudo, selecionou-se as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, escolaridade, situação no mercado de trabalho), de saúde (estado nutricional, doença renal, hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, doença cardíaca, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, dislipidemia, tratamento para diabetes *mellitus*, uso de hipoglicemiante e uso de insulina) e de comportamento (uso de plantas medicinais, consumo de tabaco, de álcool e de outras drogas). Para a caracterização do estado nutricional foi adotado o Índice de Massa Corporal (IMC), sendo IMC $\leq 22,0$ considerado baixo peso; IMC $> 22,0$ e $< 27,0$ peso adequado (eutrófico); e IMC $\geq 27,0$ sobrepeso (BRASIL, 2011). Para o desfecho diabetes *mellitus*, considerou-se pacientes com diagnóstico positivo em prontuário e, glicemia não controlada, quando hemoglobina glicada (HbA1C) maior que 7,5 em idosos saudáveis e maior que 8,5 em idosos com multimorbidade (PITITTO et al., 2022).

As análises estatísticas foram realizadas no *software* PSPP (distribuição livre), com caracterização da amostra e cálculo da prevalência dos desfechos com intervalo de confiança de 95% (IC95). Ainda, verificou-se a distribuição dos desfechos de acordo com variáveis preditoras empregando-se o teste do qui-quadrado e admitindo-se erro tipo I de 5%.

4. Resultados e Discussão

A amostra foi constituída por 1.728 participantes, sendo 60,1% do sexo feminino, entre 60 e 69 anos (57,9%), brancos (76,9%), com ensino fundamental incompleto (83,3%) e não ativos

economicamente (91%). Referente às variáveis comportamentais, 18,8% faziam uso de plantas medicinais, 8,3% eram tabagistas, 5% tinham costume de consumir bebidas alcoólicas e não havia registro de consumo de outras drogas – Tabela 1.

Tabela 1. Caracteristicas sociodemográficas e comportamentais de uma amostra de idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Marau, RS, 2019 (n=1.728).

Variáveis	**n**	**%**
Sexo		
Masculino	690	39,9
Feminino	1.038	60,1
Faixa etária		
60-69	1.000	57,9
70-79	530	30,7
80-89	179	10,3
≥ 90	19	1,1
Cor de pele		
Branca	1.328	76,9
Outra	400	23,1
Escolaridade (n=1.135)		
Ensino fundamental incompleto	946	83,3
Ensino fundamental completo ou mais	189	16,7
Situação no mercado de trabalho (n=1.291)		
Trabalha	116	9,0
Não trabalha	1.175	91,0
Uso de plantas medicinais		
Sim	325	18,8
Não	1.403	81,2
Consumo de tabaco		
Sim	144	8,3
Não	1.584	91,7
Consumo de álcool		
Sim	86	5,0
Não	1.642	95,0
Consumo de outras drogas		
Sim	0	0
Não	1.728	100

Quanto as características de saúde, identificou-se em 61,9% sobrepeso, 3,8% doença renal, 66,5% hipertensão arterial sistêmica (HAS), 13,9% doença cardíaca, 2,9% infarto agudo do miocárdio (IAM), 3,8% acidente vascular encefálico (AVE) e 31,9% dislipidemia. Além disso, 21,8% tratam o DM, 96,0% utilizam de hipoglicemiante e 16,8% fazem uso de insulina – Tabela 2.

A prevalência de diabetes *mellitus* foi de 26% (IC95 24-28). Conforme o previsto, constatou-se maior frequência de DM em pacientes com sobrepeso (33,3%; p<0,001), doença

renal (43,1%; p=0,001), HAS (34,6%; p<0,001), doença cardíaca (36,9%; p<0,001), IAM (54,0%; p<0,001) e dislipidemia (41,9%; p<0,001), conforme Figura 1 (SBD, 2019).

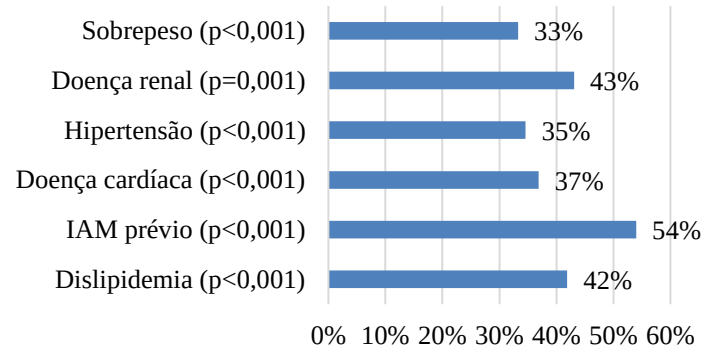

Figura 1. Prevalência de diabetes mellitus conforme variáveis preditoras. Marau, RS, 2019. (n=1.728).

A relação significativa entre DM e eventos cardiovasculares apontada na pesquisa pode estar relacionada às complicações macro e microvasculares ocasionadas pela hiperglicemia. Salienta-se que o excesso de glicose na circulação causa danos aos vasos, podendo ocluir as artérias coronárias, levando ao IAM, e, também, diminuir a taxa de filtração glomerular (TFG), cursando com perda progressiva da função renal e microalbuminúria. Todavia, a relação descrita com o AVE não foi significativa na pesquisa, embora o DM tenha sido mais frequente em pacientes com dislipidemia.

Tabela 2. Características de saúde de uma amostra de idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Marau, RS, 2019 (n=1.728).

Variáveis	**n**	**%**
Estado nutricional (n=1.129)		
Baixo peso	73	6,5
Peso adequado (eutrófico)	20,7	31,6
Sobrepeso	40,5	61,9
Doença renal		
Sim	65	3,8
Não	1.663	96,2
Hipertensão arterial sistêmica		
Sim	1.149	66,5
Não	579	33,5
Diabetes *mellitus*		
Sim	451	26,1
Não	1.277	73,9
Faz tratamento para DM		
Sim	376	21,8
Não	1.352	78,2
Faz uso de hipoglicemiante (n=376)		
Sim	361	96,0

Não	15	4,0
Faz uso de insulina (n=376)		
Sim	63	16,8
Não	313	83,2
Doença cardíaca		
Sim	241	13,9
Não	1.487	86,1
Infarto agudo do miocárdio		
Sim	50	2,9
Não	1.678	97,1
Acidente vascular encefálico		
Sim	65	3,8
Não	1.663	96,2
Dislipidemia		
Sim	551	31,9
Não	1.117	68,1

Referente à HAS, sabe-se que há um risco 2,5 vezes maior de diabetes em pacientes com hipertensão e essa patologia acompanha mais de 60% dos pacientes com DM tipo 2 (SBD, 2019). A prevalência de glicemia não controlada foi de 13% (IC95 9-16), compondo uma amostra de 414 idosos, em que se apresentou uma maior frequência desse desfecho em pacientes que não faziam uso de plantas medicinais 14,6% (p=0,047), conforme Figura 2.

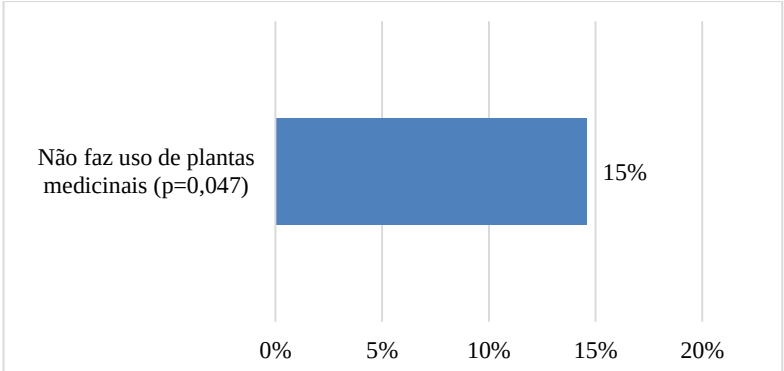

Figura 2. Frequência de glicemia descontrolada conforme características sociodemográficas, de saúde e de comportamento. Marau, RS, 2019. (n=414).

Tal dado vai ao encontro do que é encontrado na literatura sobre os possíveis benefícios de certos chás e plantas no controle da glicemia. Alguns medicamentos como a metformina e os inibidores do cotransportador de sódio/glicose 2 são derivados de substâncias presentes em plantas. Algumas ervas são descritas como possíveis auxiliadores no tratamento, como chá de pata-de-vaca, insulina humana, chá verde e jambolão, contudo, muito estudo ainda é necessário para afirmar com clareza os riscos e benefícios associados ao uso (SBD, 2019).

5. Conclusão

Assim, é notável que o DM é um grave problema de saúde pública, sobretudo na forte relação com desfechos ruins de outras comorbidades, e, na cidade de Marau-RS, cerca de ¼ dos pacientes idosos possuem essa doença. Todavia, pode-se concluir que há um bom controle do diabetes nesse local, visto que apenas 1 em cada 10 pacientes estava com o DM não controlado. Portanto, a partir dos resultados, reconhece-se a importância e o efeito que uma cobertura de 100% da atenção básica pode oferecer no controle do diabetes a uma população.

Palavras-chave: Epidemiologia; Fatores de Risco; Doença Crônica; Sistema de Saúde.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES 2021-0108.

Financiamento: Edital nº 121/GR/UFFS/2021.

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.

REIS, T.B. **Tratamento não farmacológico do Diabetes mellitus**. Trabalho de conclusão de curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde de Família. UFMG, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. SISVAN. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes- Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.** Clannad ed. São Paulo: Editora Clannad, 2019.

PITITTO, B. De A.; DIAS, M. L.; MOURA, F. F. De, et al. **Metas no tratamentos do diabetes.** Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022.