



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

PERFIL DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 ADSCRITOS EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA¹

Paula Caitano Fontela², Eliane Roseli Winkelmann³, Evelise Moraes Berlezi⁴.

¹ Pesquisa Institucional desenvolvida no Departamento de Ciências da Vida, pertencente ao Grupo de Pesquisa Epidemiologia e Atenção em Saúde

² Estudante do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), bolsista PIBIC/CNPq; paula.fontela@unijui.edu.br.

³ Fisioterapeuta, Docente Doutora do Departamento de Ciências da Vida, orientadora; elianew@unijui.edu.br.

⁴ Fisioterapeuta, Docente Doutora do Departamento de Ciências da Vida; evelise@unijui.edu.br.

Introdução

A Diabetes Mellitus (DM) é um importante problema de saúde pública mundial, uma vez que apresenta alta morbi-mortalidade, sendo considerada a quinta maior causa de morte no mundo (ROGLIC et al., 2005), tomando proporções crescentes no que se refere ao aparecimento de novos casos. No Brasil, estima-se que a prevalência da doença esteja em torno de 8% na população de 30 a 69 anos, sendo que a metade dos acometidos desconhece tal condição.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) a atenção básica deve ser a estratégia preferencial para atuação no controle do DM no Brasil, permitindo o exercício da universalidade e da integralidade, para tanto é necessário o conhecimento da realidade da população.

É fundamental, portanto, a caracterização dos pacientes com DM tipo 2, a fim de direcionar as ações em saúde. Dentro dessa perspectiva, o presente estudo tem por objetivo traçar o perfil de indivíduos com Diabetes Mellitus Tipo 2, adscritos em Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Ijuí.

Metodologia

Estudo transversal, descritivo e analítico. O mesmo faz parte do projeto de pesquisa institucional da UNIJUÍ “Perfil dos indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2 residentes na área urbana no município de Ijuí cadastrados em Programa de Saúde da Família”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer substanciado nº 91/2010.

A amostra é constituída por 219 diabéticos tipo 2 residentes na área urbana do município de Ijuí/RS, acompanhados em ESF, selecionados através da técnica de amostragem estratificada proporcional. Foram excluídos indivíduos com idade superior a 75 anos, dificuldade de compreensão nos procedimentos propostos, acamados ou com comprometimento na deambulação e os que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi aplicado um instrumento semi-estruturado que contemplava as dimensões demográficas, estilo de vida, comorbidades associadas e o tratamento medicamentoso administrado. Avaliou-se os dados antropométricos e realizou-se exame bioquímico. Para avaliação da qualidade de vida foi



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

aplicado o questionário World Health Organization Quality of Life abreviado (WHOQOL-bref). A capacidade funcional submáxima foi avaliada através do Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6min).

Para análise dos dados foi utilizado o programa Statistical Package for Social Science. As variáveis qualitativas são apresentadas em frequências e porcentagens e as quantitativas em média e desvio padrão. Foram utilizados os testes de Mann-Whitney e teste t de Student, considerou-se estatisticamente significativo $p < 0,05$.

Resultados e discussão

Os 219 diabéticos tipo 2 que compõe a amostra apresentaram média de idade de $61,4 \pm 9,5$ anos e tempo médio de diagnóstico de DM tipo 2 de $7,4 \pm 6,8$ anos. Com relação a distribuição dos dados demográficos, pode-se observar maior prevalência do gênero feminino 142 (64,8%), na faixa etária dos 60-69 anos de idade 97 (44,3%), seguidos pela faixa etária dos 50-59 anos 51 (23,3%), 70-75 anos 42 (19,2%), 40-49 anos com 27 (12,3%) e na faixa etária entre 30-39 anos a frequência foi de apenas 2 indivíduos (0,9%).

Na distribuição das comorbidades (hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade) associadas à DM tipo 2, pode-se observar que a grande maioria dos diabéticos são hipertensos 164 (74,9%), quase a metade possui dislipidemia 96 (43,8%), sendo que a maioria, foram classificadas em sobrepeso 79 (36,1%) e obesidade classe I 67 (30,6%). Pode-se confirmar que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição comórbida extremamente comum em diabéticos (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2003). Existe consenso entre os autores de que a HAS é cerca de duas vezes mais prevalente entre indivíduos diabéticos, quando comparados à população em geral, e está presente em 50% dos pacientes no momento do diagnóstico da DM tipo 2 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2003).

Com relação às complicações presentes nos diabéticos, 45 (20,5%) apresentaram complicações cardíacas (infarto agudo do miocárdio, cardiomegalia, arritmia, realização de cateterismo) e 31 (14,2%) complicações e/ou doenças respiratórias (bronquite, asma, enfisema pulmonar e pneumonia). Com relação às complicações relacionadas ao DM, 30 pacientes (18,8%) relataram apresentar alterações motoras, 64 (40,0%) alterações da sensibilidade e mais da metade alterações visuais 101 (63,1%).

Estudou-se também o tipo de tratamento medicamentoso realizado pelos pacientes, e pôde-se verificar que 23 indivíduos (10,5%) não realizavam tratamento medicamentoso para a diabetes. Quanto ao tratamento para hipertensão, do total de 164 hipertensos, 153 faziam uso de tratamento medicamentoso, dessa forma 6,7% dos diabéticos hipertensos não administravam medicamentos para controle da HAS. Sendo que o controle da hipertensão é extremamente importante para retardar a progressão da doença renal nos pacientes diabéticos, diminuindo significativamente os eventos cerebrovasculares e a mortalidade (DAVIDSON, 2001). No que se refere ao tratamento da dislipidemia, do total de 96 indivíduos, 83 utilizavam medicação antilipêmica.

Observou-se que as variáveis bioquímicas analisadas encontram-se nas faixas desejáveis e limítrofes, creatinina ($F=1,2$; $M=1,1$ mg/dl), colesterol total ($F=181,0$; $M=169,9$ mg/dl), HDL

SALÃO DO CONHECIMENTO

UNIJUÍ 2013
Ciência • Saúde • Esporte



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

(F=44,8; M=41,5 mg/dl), exceto em relação aos triglicerídeos em ambos os gêneros (F=195,5; M=165,2 mg/dl) e a glicose no gênero feminino (128,6 mg/dl), destacando que as mulheres apresentam pior controle dos parâmetros bioquímicos avaliados, havendo diferença estatística entre os gêneros em relação ao HDL ($p=0,01$) e triglicerídeos ($p=0,05$).

Com relação a capacidade funcional avaliada pelo TC6min, foi observado uma média total da distância percorrida de $384,7 \pm 114,1$ metros, sendo que os pacientes atingiram 83,5% do previsto. Houve diferença estatística significativa entre os gêneros com relação a distância percorrida e prevista no teste, $p=0,003$, $p=0,002$, respectivamente. Verificou-se uma boa capacidade funcional nos diabéticos avaliados, sendo que os mesmos atingiram um percentual superior a 80% do previsto. Entretanto, deve-se levar em consideração que os pacientes diabéticos com idade superior a 75 anos e com dificuldade na deambulação foram excluídos do estudo, fato este que certamente contribuiu para um bom desempenho da amostra no TC6min, pois estudo aponta que as doenças crônicas (DM, HAS, doenças cardíacas e pulmonares) influenciam negativamente na capacidade funcional dos indivíduos, ocasionando alterações no desempenho das suas atividades de vida diária (ALVES et al., 2007).

Observa-se que a qualidade de vida geral dos indivíduos diabéticos é boa ($85,0 \pm 17,2$) e que o gênero masculino obteve as maiores médias em todos os domínios, físico (F=82,6; M=83,0), psicológico (F=82,8; M=84,7), social (F=95,4; M=96,5) e ambiental (F=86,9; M=88,8) no entanto, não houve diferença estatística entre os gêneros. Estudo aponta que a QV de indivíduos com DM invariavelmente apresentam maiores prejuízos na maioria dos escores quando comparada à QV de sujeitos sem DM (AGOSTINHO, VILELA e CARVALHO, 2008).

Conclusões

Evidencia-se que a maioria dos diabéticos são do gênero feminino, na faixa etária entre 60-69 anos, em sobrepeso e obesidade classe I, com complicações advindas da DM, sendo a HAS a principal comorbidade associada. Verifica-se uma boa capacidade funcional e qualidade de vida dos diabéticos. Neste cenário, cabe ressaltar que a maior contribuição deste estudo é a caracterização dos diabéticos, que deve servir de subsídio para o planejamento e construção de políticas e estratégias de saúde no município de Ijuí, para que efetivamente haja controle do DM e das comorbidades associadas.

Fomento: PIBIC/CNPq

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 2; Epidemiologia; Saúde Pública.

Referências Bibliográficas

AGOSTINHO, F.; VILELA, T. R.; CARVALHO, G. A. Determinantes da qualidade de vida em idosos diabéticos. Revista Digital: Buenos Aires, v. 13, n. 124, 2008.





SALÃO DO CONHECIMENTO UNIJUÍ 2013
Ciência • Saúde • Esporte



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

ALVES, L. C.; LEIMANN, B. C. Q.; VASCONCELOS, M. E. L. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 8, p. 1924-30, 2007.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Third-party reimbursement for diabetes care, self-anagement education, and supplies. *Diabetes Care*, v. 26, p. 143-4, 2003.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Consenso brasileiro sobre Diabetes 2002: diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito tipo 2. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2003.

DAVIDSON, M. B. Complicações do diabete mellitus, implicações para os cuidados primários. *Diabetes mellitus: diagnóstico e tratamento*. 4 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

ROGLIC, G.; UNWIN, N.; BENNETT, P. H. et al. The burden of mortality attributable to diabetes. Realistic estimates for the year 2000. *Diabetes Care*, v. 28, n. 9, p. 2130-5, 2005.

