

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): , ARYANNE NAYARA SANTOS

## Perfil Sociodemográfico e de Saúde de Clientes Diabéticos Assistidos por uma Estratégia de Saúde da Família

### Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas, de etiologias múltiplas, caracterizadas por hiperglicemia, sendo em jejum maior que 127mg/dl e pós-prandial maior que 200 mg/dl. As causas do DM referem-se à insuficiente produção de insulina pelo organismo, em outros à insuficiente ação da insulina e frequentemente, à combinação destes dois fatores, estando muitas vezes associadas a inúmeras complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O DM é subdividida em dois tipos: 1 e 2. O diabetes tipo 1 resulta de uma deficiência completa de insulina por destruição auto-imune das células produtoras destas, que estão presentes no pâncreas. Já no DM tipo 2, há uma resistência à insulina, pela produção hepática excessiva de glicose e metabolismo anormal das gorduras, levando consequentemente a deficiência desse hormônio, estando muitas vezes associadas a inúmeras complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos (SILVA, SKARE, 2014).

Estudos baseados nas tendências atuais mostram que mais de 360 milhões de pessoas terão a doença por volta do ano de 2030 se medidas de prevenção não forem adotadas (SILVA, SKARE, 2014).

Nesta perspectiva, o presente estudo justifica-se pela necessidade de conhecer o perfil social e de saúde dos indivíduos em acompanhamento pelo serviço, para propor ações educativas objetivando a prevenção e controle da doença, evitando-se desta o aparecimento de complicações e contribuindo para uma melhoria na qualidade de vida dos portadores.

### Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, desenvolvido com 63 portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, maiores de 18 anos, cadastrados e acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família de maior abrangência territorial de um município de pequeno porte situado no norte de Minas Gerais, o que totalizou a população absoluta de diabéticos tipo 2 da referida unidade.

Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento estruturado confeccionado especialmente para esta pesquisa e que foi aplicado pelo próprio pesquisador. O mesmo foi composto por 20 variáveis, entre elas: sexo, idade, estado civil, cor da pele, nível de escolaridade, ocupação, renda familiar, etilismo, tabagismo, doenças associadas, complicações agudas e crônicas, tempo de diagnóstico do diabetes mellitus.

Após a coleta os dados foram analisados utilizando-se o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão Windows 20.0, e posteriormente foram apresentados na forma de gráficos e tabelas.

Este estudo seguiu os princípios éticos, consoante a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com garantia do anonimato e confidencialidade dos dados. Foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros através do sistema Plataforma Brasil, sendo aprovado por meio do parecer Consubstanciado nº 1.154.686 e pela Secretaria de Saúde do referido município.

### Resultados

Este estudo foi realizado com todos os clientes diabéticos tipo 2 cadastrados e acompanhados pela unidade de Atenção Primária à Saúde de maior abrangência territorial do município de Bocaiúva, norte de Minas Gerais o que permitiu traçar o perfil sociodemográfico e de saúde dos indivíduos.

Ficou evidenciado que a população de diabéticos é composta na sua maioria por mulheres 50 (79,4%) em comparação com os homens 13 (26,6%), estando ambos com idades entre 30 e 87 anos, com cor da pele auto-declarada parda 38 (60,3%), nível de escolaridade primeiro grau incompleto 31 (49,2%), casadas 40(66,7%), aposentadas 20 (29,9), sendo a maioria católicas 50(79,4%), e com renda familiar variando entre 1001 e 2000 reais 26 (53,2%) (Tabela1).

Dos 63 sujeitos entrevistados, 25 (39,6%) disseram que o diagnóstico de diabetes mellitus foi feito há mais de 10



anos, 49 (64,5%) informaram apresentar hipertensão arterial e obesidade 10 (13,2%) associadas ao diabetes mellitus. Em relação aos hábitos de vida 8 (12,7%) referiram uso de cigarros e ingestão de bebidas alcoólicas. Quando questionados sobre complicações 63(100%) informaram já ter desenvolvido algum tipo de complicação aguda, e 26(42,8%) acrescentaram ainda, possuir algum tipo de complicação crônica relacionada ao DM, entre estas complicações destacaram-se a retinopatia diabética e as cardiopatias (TABELA 2).

## Discussão

Segundo o Ministério da Saúde o aumento da prevalência de doenças crônicas pode ser reflexo da ampliação do acesso aos serviços de saúde, do envelhecimento da população, bem como das mudanças nos estilos de vida. Em uma de suas pesquisas divulgadas em 2012, o Ministério da Saúde, retrata que a predominância do DM esteve associada principalmente a faixa etária, sendo que, com o aumento da idade cresce proporcionalmente o numero de casos da doença, demonstrado que aqueles com idade igual ou inferior a 40 anos, portadores de tal patologia representavam apenas 9,6%, enquanto 52,2% representam os de idade igual ou superior a 61 anos, o que condiz plenamente com os dados da presente pesquisa (FREITAS *et al.*,2015).

Ao analisar o sexo dos sujeitos observou-se uma maior predominância da doença no sexo feminino. Alguns autores demonstram em seus estudos que a maior predisposição feminina ao desenvolvimento do DM pode ser devido às alterações metabólicas relacionadas a mudanças hormonais do climatério, ou, evidenciado pelo fato de que os homens tendem a procurar serviços de saúde com menor frequência que as mulheres, levando a uma subnotificação (ISER, *et al.*,2015).

Sobre as doenças associadas, observou-se neste estudo uma forte ligação entre a Hipertensão Arterial (HAS) e o Diabetes Mellitus, resultado este, similar a dois estudos distintos divulgados em 2012 e 2013, que relatam respectivamente que a maioria dos entrevistados (37,2%) apresentou hipertensão associada, e que 91,8% dos sujeitos que possuíam DM eram também portadores de HAS (FREITAS, GARCIA, 2012; DANIELE, 2011).

Estudos epidemiológicos demonstram que Diabetes e Hipertensão são condições frequentemente agregadas, e que o índice de Hipertensão entre os diabéticos, comparados aos não diabéticos é de aproximadamente o dobro. Estando a HAS associada a um maior grau de resistência à insulina, e ao fato dos medicamentos anti-hipertensivos poderem agravar tal quadro, o hipertenso torna-se mais suscetível a desenvolver diabetes, e também, adultos diabéticos maiores que 65 anos sem HAS têm aproximadamente 90% de chance de se tornarem hipertensos (PEREIRA, 2011).

Os hábitos de vida do diabético interferem diretamente na qualidade de vida dos portadores e no tratamento. Neste estudo o tabagismo e o etilismo apresentaram-se com uma pequena frequência, fator positivo para esta população por não sofrerem a interferência destes fatores no controle glicêmico (FARIA, 2011).

## Conclusão/Conclusões

Por meio deste estudo pode-se perceber que a população diabética assistida pela Estratégia de Saúde da Família de maior abrangência do município de Bocaiúva situado no norte de Minas Gerais, é composta na sua maioria por mulheres, casadas, aposentadas, católicas, com idades entre trinta e oitenta e sete anos, com cor da pele auto-declarada parda, nível de escolaridade primeiro grau incompleto e com renda familiar variando entre um e dois mil reais. Observou-se que a população estudada possui baixo nível de escolaridade e de renda o que poderá comprometer o seguimento às orientações da equipe de saúde, comprometendo a adesão ao tratamento, fazendo-se necessário o desenvolvimento de programas educativos permanentes e que considerem a individualidade da clientela diabética assistida.

## Referências

- [1] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
- [2] SILVA, MBG; SKARE, T.L. Manifestações musculoesqueléticas em diabetes mellitus. Rev. Bras. Reumatol. 2012; v. 52, n. 4. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042012000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042012000400010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 Set. 2014
- [3] FREITAS ET al. Prevalência de diabetes mellitus e prática de exercício em indivíduos que procuraram atendimento na estratégia saúde da família de viçosa/mg. Rev. Educ. Fis/UEM. 2015 v. 26, n. 4, p. 549-556, 4. trim.
- [4] ISER, et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Epidemiol. Serv. Saúd. 2015, 24(2): 305-314.
- [5] FREITAS, L R S, GARCIA, L P. Evolution of prevalence of diabetes and associated hypertension in Brazil: analysis of National Household Sample Survey, 1998, 2003 and 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília . 2012, v. 21, n. 1, mar.
- [6] DANIELE B S, et al. Associação entre hipertensão arterial e diabetes em centro de saúde da família. 2011, 24(1): 16-23
- [7] PEREIRA, R. A relação entre Dislipidemia e Diabetes Mellitus tipo 2. Cadernos UniFOA Edição nº 17- Dezembro/2011.
- [8] FARIA, H T G, Zanetti M L, Santos M A D, Teixeira CRS. . Conhecimento sobre terapêutica medicamentosa em diabetes: um desafio na atenção à saúde. Acta paul. enferm. 2009, v. 22, n. 5, p. 612-617.

10<sup>o</sup>

# FEPEG

## FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

da Família de Bocaiúva-MG, 2015.

complicações e hábitos de vida dos diabéticos de uma Unidade de Saúde da Família em Bocaiúva-MG, 2015.

VARIÁVEIS	N (63)	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	13	20,6
Feminino	50	79,4
<b>Idade</b>		
30 a 40 anos	6	9,6
41 a 50 anos	4	6,4
51 a 60 anos	21	33,6
61 anos ou mais	32	52,2
<b>Raça</b>		
Branca	16	25,4
Parda	38	60,3
Preta	5	7,9
Amarela	4	6,3
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	21	33,3
1º Grau incompleto	31	49,2
1º Grau completo	6	9,5
2º Grau incompleto	2	3,2
2º Grau completo	23	4,8
<b>Ocupação</b>		
Empregado	7	10,4
Desempregado	6	9,0
Doméstica	16	23,9
Pensionista	15	22,4
Aposentado	20	29,9
Outras	3	4,5
<b>Renda Familiar(R\$)</b>		
Menor que 789	7	11,9
789-1000	24	41,3
1001-2000	26	44,5
>2000	1	1,7
Não responderam	5	7,9
<b>Vive</b>		
Sozinho	11	17,5
Acompanhado	52	82,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2015

VARIÁVEIS	N (63)	%
<b>Doenças</b>		
<b>Associadas</b>		
Hipertensão	49	64,5
Dislipidemia	5	6,6
Obesidade	10	13,2
Enfermidade do Coração	8	10,5
Outras	4	5,3
<b>Complicação Aguda</b>		
Hipoglicemia	12	33,3
Coma	1	2,8
hiperosmolar	4	11,1
Cetoacidose		
Hiperglicemia	19	52,8
<b>Complicação Crônica</b>		
Retinopatia	11	40,7
Pé Diabético	3	11,1
Nefropatia	4	14,8
Cardiopatia	9	33,3
<b>Hábitos de vida</b>		
<b>Etilismo</b>		
Sim	8	12,7
Não	55	87,3
<b>Tabagismo</b>		
Sim	8	12,7
Não	55	87,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2015