

## Perfil de pacientes diabéticos atendidos em um Ambulatório de Nutrição de Pelotas, RS

PRISCILA MOREIRA VARGAS<sup>1</sup>; FERNANDA BORBA DOS SANTOS<sup>2</sup>;  
ALESSANDRA DOUMID BORGES PRETTO<sup>3</sup>; ANGELA NUNES MOREIRA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas– [priscila.mvargas@hotmail.com](mailto:priscila.mvargas@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas–[fefuxab@hotmail.com](mailto:fefuxab@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [alidoumid@yahoo.com.br](mailto:alidoumid@yahoo.com.br)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas– [angelanmoreira@yahoo.com.br](mailto:angelanmoreira@yahoo.com.br)

### 1. INTRODUÇÃO

As transições demográfica, nutricional e epidemiológica ocorridas no século passado determinaram um perfil de risco em que as doenças crônicas assumiram ônus crescente e preocupante (TOSCANO et al., 2004). Dentre as doenças crônicas que representam um grave problema de saúde pública destaca-se o diabetes mellitus, devido a sua alta prevalência e morbidade (SARTORELLI e FRANCO, 2003). Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008), em 2008, mais de 180 milhões de pessoas apresentavam diabetes, e este número será provavelmente maior que o dobro em 2030. Esse aumento da incidência de diabetes tem sido relacionado às modificações do estilo de vida e do meio ambiente da população.

Diabetes mellitus é uma síndrome do metabolismo caracterizada pelo excesso de glicose no sangue (hiperglicemia), devido à falta ou ineficácia da insulina, afetando, assim, a condução da glicose pela corrente sanguínea até o interior das células e o modo pelo qual o organismo utiliza a mesma (MARTINS, 2000). A educação em saúde, associada ao autocontrole dos níveis de glicemia, à atividade física e à dieta alimentar, é um importante instrumento para aumentar a procura por tratamento e controlar os índices de pacientes diabéticos. Assim, o acompanhamento nutricional em pacientes portadores de diabetes mellitus é de suma importância (SILVA et al., 2006). Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo avaliar o perfil de pacientes diabéticos que frequentam um ambulatório de nutrição de Pelotas.

### 2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo analítico, onde os dados foram coletados através da análise dos prontuários (dados secundários) dos pacientes portadores de diabetes mellitus atendidos em um ambulatório de nutrição de Pelotas, entre janeiro de 2007 e novembro de 2012. Foram incluídos no estudo pacientes diabéticos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos. A análise foi realizada com base na primeira consulta desses pacientes.

As variáveis coletadas foram: sexo, idade, doenças concomitantes, medicamentos utilizados, complicações do diabetes, história familiar, vícios, funcionamento intestinal e altura, além do peso e prática de exercício físico na primeira consulta. Após a coleta dos dados foi calculada a idade dos pacientes e o IMC na primeira consulta.

O estado nutricional foi avaliado utilizando o cálculo do índice de massa corporal (IMC), que é a razão entre a medida do peso em quilos e o quadrado da estatura em metros ( $\text{kg/m}^2$ ), utilizando os critérios preconizados pela OMS (2011), que define como baixo peso um IMC menor que  $18,5 \text{ kg/m}^2$ , eutrofia, IMC entre

18,5 e 24,9 kg/m<sup>2</sup>: pré-obesidade ou sobrepeso, IMC entre 25 e 29,9 kg/m<sup>2</sup>, obesidade grau I, IMC entre 30 e 34,9 kg/m<sup>2</sup>, obesidade grau II, IMC entre 35 e 39,9 kg/m<sup>2</sup>, e obesidade grau III, IMC maior ou igual a 40 Kg/m<sup>2</sup>. Para a avaliação do peso é utilizada uma balança de marca Welmy<sup>®</sup>, com capacidade de 200 Kg e precisão de 100 g. A mensuração da estatura é realizada com o estadiômetro da balança, com capacidade de 2 m e precisão de 0,5 cm.

Os dados foram digitados em banco no *software* Microsoft Excel<sup>®</sup>, e as análises estatísticas foram obtidas utilizando-se o pacote estatístico Stata<sup>®</sup> 11.1. Foram considerados significativos valores de p≤0,05. Inicialmente foi realizada uma análise descritiva através da apresentação de médias, desvio padrão, valores mínimos e máximos das variáveis contínuas, medianas ou freqüências e intervalos de confiança de 95% e após, análise bivariada, realizada através de testes de comparação de médias e de proporções entre as variáveis dependentes e as exposições (variáveis independentes), conforme a natureza da variável.

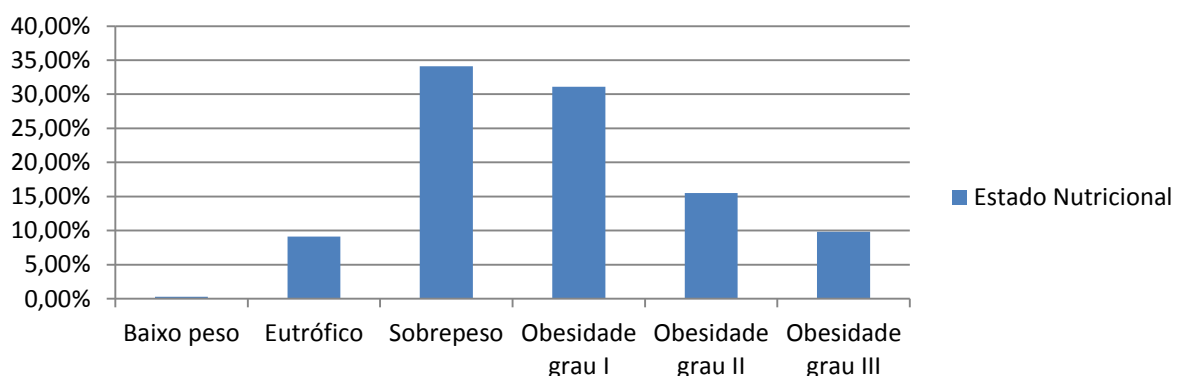
Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram analisados os prontuários de 264 pacientes diabéticos do tipo 2, sendo 69,7% do sexo feminino. Esses resultados podem ser explicados pelo fato das mulheres preocuparem-se mais com sua saúde ou por elas possuírem maior acessibilidade a esses serviços, por existirem mais programas de saúde pública direcionado às mulheres do que aos homens (SALA et al., 1996).

A média de idade dos diabéticos foi de 55 ±10,69 anos, semelhante à encontrada no estudo de Gomes et al. (2006). Comparando as médias de idade dos dois estudos, ambos realizados no Brasil, pode-se constatar que, nos países em desenvolvimento, o crescimento do diabetes mellitus tipo 2 ocorre em todas as faixas etárias, afetando, principalmente, indivíduos entre 45 e 64 anos (COTTA et al., 2009). A idade mínima encontrada no presente estudo era de 26 e a máxima de 81 anos.

Com relação à avaliação nutricional dos pacientes, constatou-se que a obesidade foi muito prevalente entre os diabéticos avaliados (Figura 1). Evidências científicas apontam a obesidade como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 (OMS, 2008).



**Figura 1.** Estado nutricional, na primeira consulta, dos pacientes diabéticos que frequentam um ambulatório de nutrição de Pelotas.

Com relação às patologias concomitantes, observou-se que a hipertensão foi a mais frequente entre o grupo, pois 79,5% dos pacientes (210) apresentaram essa doença, confirmando índices atuais do Ministério da Saúde (MS, 2013), que apontam a hipertensão como a doença crônica de maior frequência entre a população brasileira. Tais dados também estão de acordo com os do estudo de Nemcova (2003) que refere que pacientes diabéticos são duas vezes mais propensos ao desenvolvimento dessa doença quando comparados a indivíduos não diabéticos. Essa elevada propensão é bastante preocupante, pois pesquisas encontraram associação positiva entre a elevação da pressão arterial e a incidência de complicações macro e microvasculares do diabetes, como nefropatia, retinopatia, doenças coronarianas e cerebrovasculares. Com relação às outras doenças, 13,6% (36) apresentavam dislipidemia, 33,3% (88) alguma doença cardiovascular, 3,8% (10) infecção pelo vírus HIV ou AIDS e 32,9% (87) outras patologias, como câncer, depressão, litíase renal, hipo e hipertireoidismo. E, com relação a história familiar, 67% (177) dos pacientes apresentavam histórico familiar de diabetes.

Das complicações do diabetes observadas nos pacientes, a hiperglicemia foi a mais frequente, pois 31,4% (83) relataram a presença dos seus sintomas, tais como poliúria, polifagia, xerostomia e polidipsia. Os sintomas clínicos de hiperglicemia também foram as complicações do diabetes mais relatadas pelos pacientes de outro estudo transversal desenvolvido em um Ambulatório de Endocrinologia e Metabologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, (PACE et al., 2006). Também foram relatadas outras complicações da doença no presente estudo, tais como hipoglicemia (22,3%, n=59), retinopatia (7,6%, n=20), nefropatia (3%, n=8) entre outras (3,4%, n=9), como pé diabético e infecções no trato geniturinário, sugerindo que esses pacientes não possuem bom controle glicêmico, o que sugere baixa adesão ao tratamento e sinaliza maior risco para a ocorrência de complicações.

Pode-se constatar que o uso de metformina pelos diabéticos foi maior do que o uso de insulina, pois 60,2% (159) dos pacientes utilizavam esse medicamento, enquanto a insulina era administrada por 21,2% (56). Tendo em vista que a maioria dos pacientes estudados apresenta hiperglicemia, é comum que mais da metade desses pacientes realizem tratamento farmacológico através da administração de metformina (FISMAN et al., 2006).

O funcionamento intestinal foi relatado como normal por 76,9% (203) dos pacientes, 21,2% (56) dos pacientes referiram serem constipados e 1,9% (5) referiram apresentar quadros frequentes de diarreia.

A maioria dos diabéticos analisados (59,5%) referiu ser sedentário, enquanto que 40,5% praticavam alguma atividade física. Com isso, ressalta-se a importância que essa prática exerce sobre o tratamento do diabetes mellitus, por meio de mecanismos que promovem a redução de insulina e glicose circulantes (LIMA, 2006). Por outro lado, a baixa predominância de alguns fatores de risco, como o tabagismo (11,4%, n=29) e o consumo de bebidas alcoólicas, destaca-se como ponto positivo da população estudada.

#### 4. CONCLUSÕES

A maioria dos pacientes diabéticos que frequentam um ambulatório de nutrição de Pelotas é do sexo feminino; tem em média  $55 \pm 10,69$  anos; apresenta algum grau de obesidade; hipertensão como doença concomitante; e hiperglicemia como principal complicação do diabetes. Além disso, a maioria apresenta histórico de diabetes mellitus tipo 2 na família, é sedentária, apresenta

bom funcionamento intestinal e não possui alguns fatores de risco, como o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas. Assim, conclui-se que estudos como esse, sobre o perfil de determinado grupo de pacientes ambulatoriais, são de suma importância à saúde pública, pois permitem que as equipes multiprofissionais atuantes nessa área conheçam seus pacientes e, a partir desse conhecimento, desenvolvam ações de motivação e conscientização quanto a aderência ao tratamento necessário, visando garantir melhora da qualidade de vida tanto para portadores de diabetes mellitus tipo 2, como para a população em geral, usuária do serviço de saúde.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.9, n.4, p.885-95, 2004.
2. SARTORELLI, D.S.; FRANCO, L.J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Caderno de Saúde Pública**, v.19, n.1, p.29-36, 2003.
3. Organização Mundial da Saúde. **Diabetes**. 2008. Acessado em 5 jun. 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.htm>>.
4. MARTINS, D. M. Exercício Físico no Controle do Diabetes Mellitus. 1.ed. Guarulhos: Phorte Editora; 2000.
5. SILVA, R. T.; FELDMAN, C.; LIMA, A. H. M.; NOBRE, C. R. M.; DOMINGUES L. Z. R. Controle de diabetes mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma unidade básica de saúde. **Saúde e Sociedade**, v.15, n.3, p.180-9, 2006.
6. SALA, A.; FILHO, N. A.; ELUF-NETO, J. Avaliação da efetividade do controle da hipertensão arterial em unidade básica de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.30, n.2, p.161-7, 1996.
7. GOMES, M. B.; NETO, D.G.; MENDONÇA, E.; TAMBASCIA, M.A.; FONSECA, R. N.; RÉA, R.R. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2 no Brasil: Estudo multicêntrico nacional. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, v.5, n.1, p.136-144, 2006.
8. COTTA, R.M.M.; BATISTA, K.C.S.; SOUZA, G.A.; CASTRO, F.A.F.; DIAS, G.; ALFENAS, R.C.G. Perfil sócio sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.4, p.1251-1260, 2009.
9. Ministério da Saúde. **Hipertensão**. 2013. Acessado em 5 jun. 2015. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=36868&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=36868&janela=1)>
10. NEMCOVA, H. Ambulatory monitoring of blood pressure in the treatment of hypertension in diabetics. *VnitrLek*, v. 49, n.12, p.938-42. 2003.
11. PACE, A.E.; VIGO, O.; CALIRI, M.H.L.; FERNANDES, A.P.M. O Conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. **Revista Latino-americana Enfermagem**, v.14, n.4, 2006.
12. FISMAN, E.Z.; TENENBAUM, A.; MOTRO, M.; ADLER, Y. Oral antidiabetic therapy in patients with heart disease. **Herz**, v.29, n.3, p.8-290, 2004.
13. LIMA, S.A.E.; ADAMI, F.; NAKAMURA, F.Y.; OLIVEIRA, F.R.; GEVAERD, M.S. Metabolismo de gordura durante o exercício físico: mecanismos de regulação. **Revista Brasileira Cineantropometria Desempenho Humano**, v.8, n.4, p.106-140, 2006.