

RELACIONANDO SINAIS E SINTOMAS DE PACIENTES INSULINO DEPENDENTES E NÃO INSULINO DEPENDENTES

EMILY VITÓRIA DA SILVA RODRIGUES¹; FERNANDA CAROLYNE DA COSTA²; HERÍNEA WANDY DIAS GONÇALVES³; LUDMILA DE MATOS ROSA⁴; ÂNGELA CHAPON CORDEIRO MADEIRA⁵

¹*Faculdade federal de Pelotas – fernandacarolynedacosta@gmail.com*

²*Faculdade federal de Pelotas – herineag@gmail.com*

³*Faculdade federal de Pelotas – evitoriasr2004@gmail.com*

⁴*Faculdade federal de Pelotas – ludmedestudo@gmail.com*

⁵*Faculdade federal de Pelotas – angchama15@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus é uma doença crônica e multifatorial caracterizada por distúrbios no metabolismo da glicose, decorrentes de deficiência na produção ou ação da insulina. Embora diretrizes clínicas, como as da SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2023), estabeleçam diferenças claras entre pacientes insulino-dependentes e não insulino-dependentes, na prática cotidiana das unidades básicas de saúde observa-se frequentemente sobreposição clínica entre os grupos, o que dificulta a estratificação de risco e a definição de condutas terapêuticas adequadas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional e descritivo realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Municipal, em Pelotas, com dados de pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus, que realizaram acompanhamento desta UBS entre os meses de maio e junho de 2025. Foram coletados dados, retrospectivamente, do sistema PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) destes. Dentro da amostra, então, havia 10 pacientes insulino-dependentes e 10 pacientes não insulino-dependentes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi composta por 20 pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus, sendo dezenove (19) destes com diabetes mellitus tipo 2 e um (1) com diabetes mellitus tipo 1, atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Municipal em Pelotas. Dentre os participantes, 50% utilizavam insulina como parte do tratamento (insulino-dependentes) e 50% não faziam uso de insulina. A análise comparativa da amostra do estudo realizado mostrou que sintomas como cansaço, lesões de pele e poliúria obtiveram iguais proporções nos dois grupos estudados, os quais tiveram valores de 10%, 10% e 30% respectivamente para cada sintoma (TABELA 1). No entanto, houve diferenças de valores entre outros sintomas ao comparar pacientes diabéticos dependentes de insulina e pacientes diabéticos não dependentes de insulina. Assim, o grupo de pacientes diabéticos não dependentes de insulina teve valores percentuais maiores, em comparação ao grupo oposto, quanto aos sintomas de cefaleia, diminuição da acuidade visual, lesões nos pés (pé diabético), queda capilar, polidipsia e prurido, os evidenciaram valores de 20%, 10%, 10%, 20%, 40% e 10% respectivamente, porém pacientes dependentes de insulina tiveram valores de 10% para queda capilar e 0% para os demais sintomas mencionados (TABELA1).

Em contrapartida, o grupo com pacientes dependentes de insulina teve maiores valores quanto a tontura, neuropatia, náusea e êmese, os quais tiveram valores de 30%, 10%, 20% e 10% e, desse modo, diferem dos valores para pacientes diabéticos não dependentes de insulina quanto a mesma sintomatologia, a qual apresentou valores de 20% para tontura, 0% para neuropatia e êmese e apenas 10% para náusea (TABELA 1). Ademais, alguns sintomas como poliúria e polidipsia são marcadores clássicos do diabetes, o que favorece para que a doença seja imediatamente suspeitada (DUNCAN, 1990). Todavia, a queda capilar foi relatada entre os sintomas coletados nos pacientes com diabetes, porém embora não seja um marcador clássico pode estar relacionado com o quadro diabético (MIRMIKAN, 2025). Analisando outras sintomatologias, na amostra coletada, por exemplo, notamos que a prevalência de Poliúria foi de 30% em ambos os grupos, o que indica maior probabilidade de problemas renais, uma vez que isso se dá devido uma nefropatia pelo excesso

de glicose. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, cerca de 10%-40% dos pacientes diabéticos desenvolvem insuficiência renal.

Outro sintoma comum em nossa amostra foi a tontura, 20% em pacientes não insulino-dependentes e 30% em pacientes insulino-dependentes apresentaram. Isto pode ou não ser devido ao fato de que 80% dos pacientes da amostra são também portadores de HAS (TABELA 2). Também foi observado uma prevalência de 10% de lesões de pele em ambos os grupos, além de 10% de prevalência de lesões nos pés (pé diabético), o que provavelmente está ligado a neuropatia diabética, a qual é entre 6%-51% (HICKS, 2019). Essa distinção aponta para a necessidade de uma abordagem terapêutica individualizada e a importância da atuação multiprofissional no monitoramento contínuo e na educação em saúde.

TABELA 1. COMPARAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS EM PACIENTES INSULINO DEPENDENTES E NÃO INSULINO DEPENDENTES

Sinais e sintomas	DI %	n (n =10)	NDI %	n (n =10)
Cansaço	10%	1	10%	1
Cefaleia	20%	2	0%	0
Diminuição da acuidade visual	10%	1	0%	0
Êmese	0%	0	10%	1
Pé diabético	10%	1	0%	0
Lesões de pele	10%	1	10%	1
Náusea	10%	1	20%	2
Neuropatia	0%	0	10%	1
Queda capilar	20%	2	10%	1
Poliúria	30%	3	30%	3
Polidipsia	40%	4	0%	0
Prurido	10%	1	0%	0
Tontura	20%	2	30%	3

Legenda: DI: Dependente de insulina; NDI: Não dependente de insulina

Tabela 2 - Distribuição de pacientes com diabetes em relação às condições de saúde.

Condições de saúde:	Percentual DI (%)	n (n=10)	Percentual NDI (%)	n (n=10)
Alopecia	0%	0	10%	1
AVC	10%	1	10%	1
Dislipidemia	10%	1	0%	0

DRC	10%	1	0%	0
Etilista	10%	1	0%	0
HAS	80%	8	80%	8
Obesidade	10%	1	10%	1
Tabagista	20%	2	20%	2

Legenda: DI: Dependente de insulina; NDI: Não dependente de insulina

4. CONCLUSÃO

A comparação entre os grupos analisados mostra diferenças sintomatológicas que podem contribuir para o trato terapêutico e assistencial para cada paciente bem como promover informação acerca do impacto da doença. Ademais, pode fomentar estratégias que visem contribuir para a melhora dos sintomas como expandir o conhecimento acerca das principais sintomatologias, detecção precoce da doença, promover oficinas de saúde e incentivar a educação nutricional para controle glicêmico. Por último, destacamos o quanto difícil foi encontrar tais dados, uma vez que o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) possui uma atualização fraca, onde os filtros muitas vezes não são adicionados ou são adicionados erroneamente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes Oficiais da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023-2024. São Paulo: Clannad, 2023. 496 p. ISBN: 978-65-88490-15-8.

MIRMIKIRAN, Roya; MIRMIKIRAN, Roya. Central centrifugal cicatricial alopecia. In: POST, T. W. (Ed.). UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc., 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/central-centrifugal-cicatricial-alopecia>. Acesso em: 9 jul. 2025.

DUNCAN, Bruce Bartholow. Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária. 1. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

HICKS CW, Selvin E. Epidemiology of Peripheral Neuropathy and Lower Extremity Disease in Diabetes. Curr Diab Rep. 2019 Aug 27;19(10):86. doi: 10.1007/s11892-019-1212-8. PMID: 31456118; PMCID: PMC6755905.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (2025)

DUNCAN, Bruce B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2013