

PROPORÇÃO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 COM HEMOGLOBINA GLICADA CONTROLADA NA UBS CSU-AREAL

ANA CLARA ROHLING¹; KAWAN SERPA DA CUNHA²; IGOR CALEB STÁBILE³;
MARIA FABIANA ROHLING⁴; PEDRO HENRIQUE MARTINEZ⁵

¹Universidade Federal de Pelotas– anaclararohling@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas– calebstabile17@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas– kcunha813@gmail.com

⁴Universidade Católica de Pelotas– mariafabianarohling@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas– Martinezzevangelista.pedro@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), configurando-se como eixo organizador e comunicador da rede de atenção. Seu objetivo é ofertar cuidados acessíveis, contínuos e integrais, abrangendo promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento longitudinal dos usuários. A APS deve ser orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, integralidade, equidade, humanização e participação social (BRASIL, 2017).

No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) consolidou-se como modelo prioritário da APS, caracterizando-se pela organização territorial e pelo desenvolvimento de ações em saúde ajustadas às necessidades da população adscrita. A territorialização permite a identificação de grupos familiares, perfis de risco e vulnerabilidades, viabilizando intervenções mais eficazes em saúde coletiva (AZEVEDO et al., 2013; BRASIL, 2017).

Entre as condições de maior relevância para a APS, destacam-se as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em especial o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). De origem multifatorial, o DM2 associa-se a fatores como predisposição genética, alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de álcool. Estima-se que cerca de 17 milhões de brasileiros convivam com a doença, correspondendo a 9,4% dos usuários atendidos na atenção primária do SUS em 2023 (SISAB, 2023). Além disso, em 2022, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) registrou 78,8 mil óbitos atribuídos ao diabetes no país.

Diante desse panorama, torna-se essencial que a APS desenvolva estratégias capazes de reduzir complicações e garantir acompanhamento integral e continuado aos portadores de DM2 (MARQUES et al., 2024). Nesse contexto, este estudo tem como objetivo avaliar a efetividade das ações realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro Social Urbano (CSU-Areal), em Pelotas, no controle glicêmico de pacientes com DM2 residentes em sua área de abrangência.

2. ATIVIDADES REALIZADAS

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, baseado na análise de dados secundários provenientes de prontuários eletrônicos disponibilizados pelo sistema E-SUS. A população de estudo correspondeu aos usuários da UBS CSU-Areal, localizada em Pelotas (RS), pertencentes à área de abrangência 1, que realizaram consulta médica e exames de rastreamento para Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) entre 01 de janeiro de 2022 e 31 de dezembro de 2024.

Os atendimentos foram realizados por acadêmicos do curso de Medicina, sob supervisão de preceptores, e por médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade vinculados ao Programa de Residência Médica da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

Foram incluídos pacientes com diagnóstico clínico de DM2 e pelo menos um exame de hemoglobina glicada (HbA1c) registrado no período de interesse. Foram excluídos indivíduos menores de 18 anos, pacientes sem diagnóstico de DM2 (CID E10–E14) e aqueles sem registro laboratorial de HbA1c.

Inicialmente, estabeleceu-se contato com a equipe de enfermagem da UBS para acesso à lista de usuários portadores da comorbidade na área de abrangência definida. No total, foram triados 168 prontuários, dos quais 116 atenderam aos critérios de inclusão.

Os dados coletados incluíram variáveis sociodemográficas (sexo, idade), fatores de risco cardiovascular (tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, obesidade, apneia obstrutiva do sono, doença renal crônica e histórico familiar de doença coronariana precoce), tipo de tratamento em uso (terapia oral, insulinoterapia ou associação) e valor de HbA1c mais recente.

A extração e organização dos dados foram realizadas em planilha eletrônica dos dados foram realizadas (Microsoft Excel, versão 2406). Para avaliação do controle glicêmico, considerou-se como critério a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (2024), definida por valores de HbA1c $\leq 7\%$. Ressalta-se que o estudo apresenta limitações relacionadas ao caráter de dados secundários e à incompletude de alguns registros.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram analisados 116 pacientes, dos quais 75 (64,65%) eram do sexo feminino e 41 (35,35%) do sexo masculino. Em relação à faixa etária, 68,1% eram idosos e 31,9% tinham entre 30 e 59 anos, confirmando a maior prevalência do DM2 em faixas etárias avançadas, fenômeno associado ao acúmulo de fatores de risco ao longo da vida, resistência insulínica progressiva e alterações metabólicas próprias do envelhecimento (DUNCAN, 2022).

A análise dos exames de HbA1c revelou que 56,89% dos pacientes atingiram a meta terapêutica ($<7\%$), 15,51% apresentaram valores entre 7–8%,

6,03% entre 8–9%, 9,48% entre 9–10% e 12,06% acima de 10%. Tais resultados indicam que, embora a maioria dos pacientes esteja em controle adequado, aproximadamente 43% mantêm níveis insatisfatórios, representando um desafio clínico e de saúde pública.

Comparando-se com estudos nacionais, os percentuais de controle observados na UBS CSU-Areal se assemelham aos relatados em outras populações acompanhadas na APS, mas ainda se mantêm aquém das metas preconizadas internacionalmente pela American Diabetes Association (ADA) e pela International Diabetes Federation (IDF), que recomendam maiores proporções de pacientes dentro do alvo terapêutico.

Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer estratégias voltadas à adesão terapêutica e ao acompanhamento multiprofissional, com destaque para ações educativas, acompanhamento nutricional e estímulo à atividade física. Além disso, a elevada proporção de pacientes com HbA1c >9% evidencia a urgência de intervenções mais intensivas e personalizadas.

Em síntese, a análise realizada demonstra o papel fundamental da APS no monitoramento de doenças crônicas como o DM2, destacando a importância da estratificação de risco, da abordagem interdisciplinar e da utilização de indicadores clínicos para qualificar o cuidado e orientar políticas públicas de saúde.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: ArtMed, 2022.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellitus Tipo 2. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Acesso em: 25 fev. 2025. Online.
3. HARREITER, J.; RODEN, M. Diabetes mellitus – Definition, Klassifikation, Diagnose, Screening und Prävention (Update 2019) [Diabetes mellitus-Definition, classification, diagnosis, screening and prevention (Update 2019)]. Wiener klinische Wochenschrift, v.131, Suppl.1, p.6–15, 2019.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
5. AZEVEDO, A. L. M. et al. A Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.18, n.9, p.2623–2634, 2013.
6. MARQUES, A. P. et al. Avaliação das estratégias de controle do Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde no Brasil. Revista Panamericana de Saúde Pública, Washington, v.48, p.1–9, 2024.
7. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Overcoming Therapeutic Inertia Initiative. Disponível em: <https://professional.diabetes.org/professional->



development/overcoming-therapeutic-inertia. Acesso em: 29 ago. 2025.

8. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. New WHO draft recommendations and coverage targets for diabetes. Disponível em: <https://idf.org/news/new-who-draft-recommendations-and-coverage-targets-for-diabetes/>. Acesso em: 29 ago. 2025.