



## Avaliação Glicêmica de Pacientes Diabéticos Atendidos na Estratégia Saúde da Família na Cidade de Assaré – CE

Maria Thayane Pinto Freire<sup>1</sup>, José Marcio Andrade<sup>2</sup>, Helenicy Nogueira Holanda Veras<sup>3</sup>

**Resumo:** Diabetes *mellitus* é uma doença crônica não transmissível que estabelece uma série de limitações aos seus portadores. O estudo teve como objetivo conhecer o perfil e o controle glicêmico de pacientes diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da família (ESF) da sede do município de Assaré-CE. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas, estilo de vida e clínicas através de resultados dos exames laboratoriais descritos nos prontuários, em 123 pacientes. A coleta dos dados foi realizada nos meses de setembro a novembro de 2018, e os participantes que aceitaram participar da pesquisa responderam ao questionário no momento da entrevista. Os dados demonstram maior proporção de pacientes do sexo feminino com 71,5% (n=88); 57% (n=70) possuíam idade entre 61 a 80 anos; 41% (n=50) com o ensino fundamental incompleto. A respeito dos fatores de risco 19% (n=23) já foram fumantes; 61% (n=75) possuíam familiares de primeiro grau com diabetes, e 123 foram pacientes com diabetes tipo 2; 38% (n=47) tinham mais de 10 anos de diagnóstico; 84% (n=103) faziam uso somente de hipoglicemiante oral. Em relação às características clínicas os resultados também apontaram que a presença de níveis alterados de glicemia e hemoglobina glicada pode ser associada ao tempo de duração da doença. As alterações lipídicas mais comuns no Diabetes *mellitus* Tipo 2 são a hipertrigliceridemia e a redução do HDL. Entre as complicações decorrentes da doença, a grande maioria era hipertensa 67% (n=82). Sugere-se a adesão de medidas promocionais a saúde ao local da pesquisa, visando orientação aos pacientes sobre o auto cuidado. De forma que esses possam somar hábitos saudáveis aos seus conhecimentos, e portanto possam continuamente obter melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Diabetes *mellitus*. Estratégia Saúde da família. Controle glicêmico. Perfil lipídico.

## Glycemic Evaluation of the Diabetic Patients in the Family Health Strategy in the City of Assaré, State of Ceará

**Abstract:** Diabetes mellitus is a chronic non-communicable disease that establishes a number of limitations to its carriers. The study aimed to know the profile and glycemic control of diabetic patients seen in the Family Health Strategy (ESF) of the municipality of Assaré-CE. Sociodemographic, lifestyle and clinical variables were evaluated through the results of the laboratory tests described in the charts, in 123 patients. Data collection was performed from September to November 2018, and participants who agreed to participate in the survey answered the questionnaire at the time of the interview. The data show a higher proportion of female patients with 71.5% (n = 88); 57% (n = 70) were between 61 and 80 years old; 41% (n = 50) with incomplete primary education. Regarding risk factors, 19% (n = 23) were previously smokers; 61% (n = 75) had first-degree relatives with diabetes, and 123 were patients with type 2 diabetes; 38% (n = 47) had more than 10 years of diagnosis; 84% (n = 103) used oral hypoglycemic alone. Regarding the clinical characteristics, the results also indicated that the presence of altered levels of glycemia and glycated hemoglobin may be associated with the duration of the disease. The most common lipid alterations in Type 2 Diabetes mellitus are hypertriglyceridemia and the reduction of HDL. Among the complications due to the disease, the great majority were hypertensive 67% (n = 82). It is suggested that promotional health measures be adhered to the research site, aiming to guide patients about self-care. So that they can add healthy habits to their knowledge, and therefore can continuously get better quality of life.

**Keywords:** Diabetes *mellitus*. Family Health Strategy. Glycemic control. Lipid profile.

<sup>1</sup> Bacharel em Farmácia pela Faculdade Estácio em Juazeiro do Norte, CE. [thy\\_thayanne@hotmail.com](mailto:thy_thayanne@hotmail.com);

<sup>2</sup> Bacharel em Farmácia pela Faculdade Estácio em Juazeiro do Norte, CE. [jmarcio92@hotmail.com](mailto:jmarcio92@hotmail.com);

<sup>3</sup> Mestra em Bioprospecção molecular. [helenicy@yahoo.com.br](mailto:helenicy@yahoo.com.br)

## Introdução

Diabetes *mellitus* (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla, crônica não transmissível que impõe uma série de limitações aos seus portadores, decorrente da falta de insulina ou incapacidade desse hormônio exercer adequadamente suas funções (ALVES et al., 2011), ocasionando uma desordem metabólica, caracterizada pelo aumento anormal do nível de glicose no sangue, levando a sintomas agudos e conseqüentemente a complicações crônicas (MIRANZI et al., 2008). O DM tem como principais sintomas a polifagia (apetite exagerado), polidipsia (sede excessiva), poliúria (aumento do volume urinário) e perda de peso (AMBROSIO et al., 2001).

No Brasil existem cerca de 500 mil diabéticos, e quase dois milhões desconhecendo ter diabetes (VARGAS et al., 2014). A taxa de mortalidade causada pelo diabetes chega a cerca de 50 mil pessoas por ano. Essa patologia afeta mais de 200 milhões de pessoas no mundo atual, e estima-se que em 2025 o número de diabéticos seja de 380 milhões (RODRIGUES et al., 2015).

Além de altos índices de novos casos e mortalidade, acarreta um significativo custo social e financeiro para a sociedade e os sistemas de saúde, pela quantidade de pessoas diagnosticadas com DM, principalmente no Brasil, apresentando a maior prevalência 7,6% nos indivíduos com faixa etária entre 30 a 69 anos (QUEIROZ et al., 2011; CIMINO et al., 2014), sendo indispensável intervenções através de políticas públicas em saúde, criando estratégias de prevenção, dentre elas o rastreamento e o diagnóstico precoce do DM (BAZOTTE, 2010).

DM é considerada uma doença de grande importância clínica e epidemiológica, tanto pela sua alta frequência, quanto pelo fato de originar complicações, como retinopatia, nefropatia, neuropatia, que comprometem a vida dos pacientes (SOUZA et al., 2012), essas complicações evoluem de uma forma silenciosa e, muitas vezes, já estão instaladas há algum tempo quando são detectadas, DM e suas complicações são problemas de relevância para a população mundial (SCHNEIDER et al., 2009).

A maioria dos pacientes diabéticos apresenta baixa taxa de adesão ao tratamento, principalmente por requerer autocuidado em longo prazo. No entanto, a realização de acompanhamento junto à avaliação adequada do controle glicêmico demonstra que diversas complicações podem ser prevenidas reduzindo tanto mortalidade, quanto a morbidade associadas à doença (MAIA et al., 2016).

A avaliação glicêmica está associada a medidas preventivas relativamente simples e são capazes de prevenir ou retardar o aparecimento das complicações crônicas do DM (DIAS et al., 2010), sendo necessária realização de exame, com o objetivo de documentar o andamento na sua fase avaliativa inicial e, subsequentemente, como parte do acompanhamento contínuo do paciente (MAGALHAES, 2008; SILVA et al., 2009).

A avaliação do controle glicêmico dava-se apenas com dosagens ocasionais de glicemia de jejum e medida domiciliar da glicosúria. No entanto houveram avanços redundante nos métodos utilizados, como o automonitoramento da glicemia capilar, o sistema de monitoramento contínuo da glicose em líquido intersticial e também com o desenvolvimento de testes que avaliam o controle glicêmico a longo prazo, como a hemoglobina glicada (HbA1c) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo promover a saúde através de ações básicas, capacitações e incentivo para o rastreamento precoce do paciente diabético, permitindo a identificação mais apurada e um melhor acompanhamento dos pacientes diabéticos, determinando ajustes no tratamento (BRASIL, 2013).

Este trabalho destaca a importância do estudo na avaliação glicêmica em pacientes diabéticos na ESF, que será útil na identificação dos fatores associados ao controle do paciente portador de DM, sejam eles diretamente relacionados ao contexto no qual se dá o cuidado ao paciente ou em avaliar o controle da doença mensurada pelo resultado de exames laboratoriais.

Diante disso, o estudo apresenta como problema de pesquisa avaliação do controle glicêmico dos pacientes diabéticos atendidos na ESF de Assaré-CE, para responder a este problema, criou-se a seguinte questão norteadora: Os pacientes diabéticos atendidos na ESF de Assaré apresentam níveis glicêmicos de acordo com as referências adequadas de cada exame?

## **Metodologia**

### **Delineamento e local do estudo**

Foi realizado uma pesquisa descritiva, documental com abordagem quantitativa na Estratégia Saúde da Família da cidade de Assaré-CE. A área de estudo compreendeu 04 equipes Estratégia Saúde da Família (ESF), localizadas na sede do município de Assaré no interior do Estado do *Ceará*, no oeste da Chapada do Araripe e na Microrregião do Sul *Cearense*. Segundo

estimativa do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2017, esse município possui uma população de aproximadamente 23.126 habitantes em área de 1.116,330 Km<sup>2</sup> (IBGE, 2017).

As ESF prestam atendimento básico à grande parte da população (idoso, adultos e infantil) e contam com os seguintes profissionais de saúde: Médico, Dentista, Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

## **Amostra de estudo**

### **Critérios de inclusão**

Pacientes ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos que tenham sido diagnosticados com diabetes tipo 1 ou 2 por pelo menos 6 meses. Acompanhados na ESF de Assaré, sendo orientados e conscientes, com capacidade de compreender e responder os questionamentos. Estando ciente da natureza do estudo e de seus objetivos, expresso mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apêndice II.

### **Critérios de exclusão**

Foram excluídos mulheres que registraram diabetes durante a gestação, idade inferior a 18 anos e pacientes com problemas cognitivos que impossibilitem a compreensão e os objetivos do estudo.

## **Coleta de dados**

Foi aplicado um questionário semiestruturado, buscando informações: socioeconômicas, hábitos de vida, farmacoterapêuticas, bem como histórico relacionado à DM. O questionário encontra-se no apêndice A.

A coleta de dados dos prontuários foi realizada a partir do levantamento de informações sobre os principais exames relacionados ao controle glicêmico dos sujeitos da pesquisa avaliando as seguintes variáveis: Tempo de diagnóstico e acompanhamento, glicemia de jejum, hemoglobina glicada (HbA1c) além perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL e triglicérides,). Instrumento de coleta encontra-se no apêndice B.

A coleta de dados foi realizada em junho de 2018, no âmbito de 04 equipes de ESF do município de Assaré-CE.

### **Análise dos dados**

A partir da coleta das informações foi elaborado um banco de dados no programa *Excel* 2013<sup>®</sup> onde foram elaborados gráficos e tabelas para apresentação dos resultados, seguindo da descrição e destaque dos achados mais relevantes, discutindo-os com a literatura pertinente ao tema.

### **Aspectos éticos e legais da pesquisa**

O estudo obedeceu aos preceitos éticos conforme a Resolução CNS/MS N° 466 2012, que trata das pesquisa envolvendo seres humanos. Esse projeto foi submetido à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética da Faculdade de Juazeiro do Norte-CE e aprovado sob registro 1.692.072.

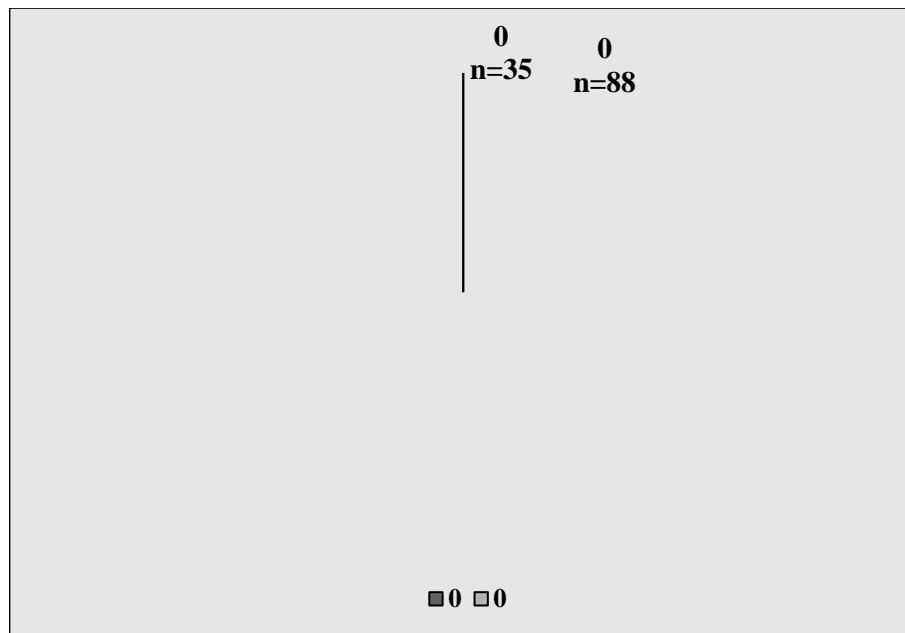
### **Resultados e Discussão**

O cálculo da amostra representativa foi feito através do cálculo de amostragem aleatória simples utilizando um erro amostral de 5% e nível de confiança de 95% obtendo-se um total de 129 indivíduos elegíveis para o estudo. No entanto, foram entrevistados 123 (93,1%), pois seis se recusaram a participar.

Todos os 123 pacientes diabéticos incluídos na pesquisa eram do tipo 2. Maior parte deles eram de pessoas acima dos 40 anos, sendo esse público o mais sujeito a adquirir o DM2. A ausência no estudo dos pacientes do tipo 1, foi devido os mesmos não realizarem acompanhamento pela ESF, mas sim, através da Secretaria de Saúde do município de Assaré.

Para Associação Americana de Diabetes (2012) o DM2 está presente em cerca de 90 a 95% dos casos de DM. Nossos dados concordam com os estudos de Zandona e Oliveira (2012) que em uma amostra de 51 pacientes que responderam ao questionário todos apresentaram DM2.

**Figura 1** - Distribuição dos portadores de diabetes *mellitus* segundo o sexo dos entrevistados (n=123). Assaré-CE, 2018

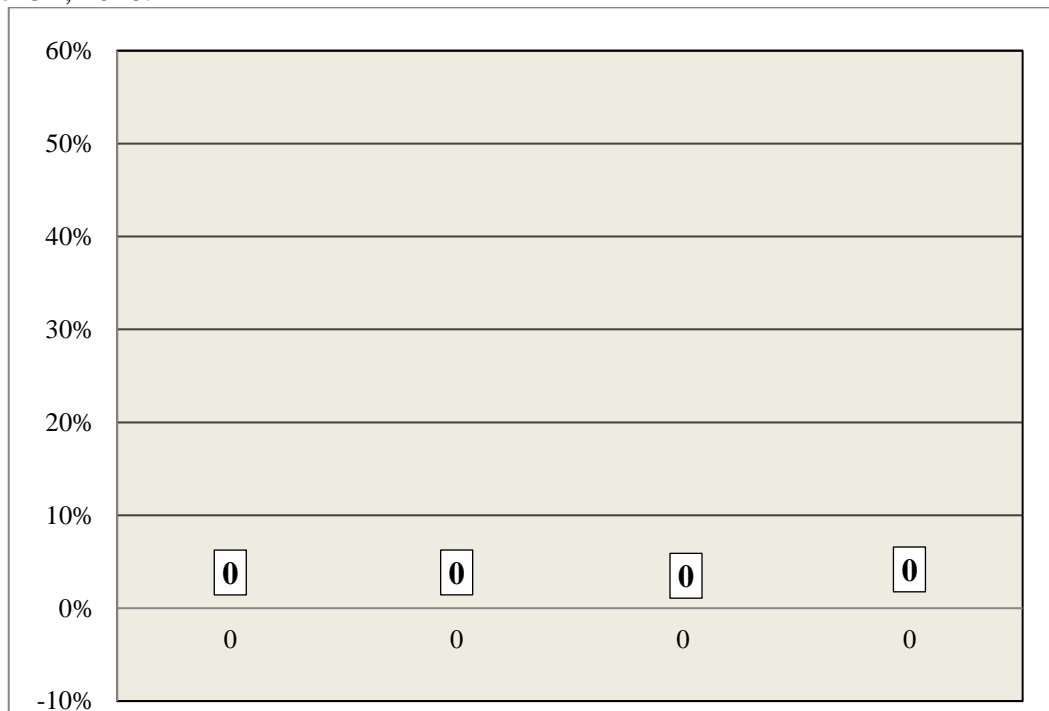


Fonte: Própria pesquisa.

A gráfico 1, demonstra que 71,5% (n=88) dos entrevistados eram do sexo feminino e 28,5% (n=35) do sexo masculino. Dados da literatura comprovam que há diferença de gênero, quanto ao uso regular de um mesmo serviço em saúde. Segundo Almeida (2012), em entrevista com 68 pacientes diabéticos (66,2%) eram do sexo feminino e (33,8%) do sexo masculino, corroborando com o presente estudo.

Carolino (2008) destaca que a maior prevalência de mulheres nas pesquisas que abordam sistemas de saúde, é em decorrência de estas procurarem mais os serviços e estarem alerta às sintomatologias precoces de patologias. Fidelis (2009) relaciona uma predisposição do sexo feminino em que alterações hormonais juntamente com metabólicas favorecem o surgimento do DM.

**Figura2-** Distribuição dos portadores de diabetes *mellitus* segundo a faixa etária (n=123). Assaré-CE, 2018.

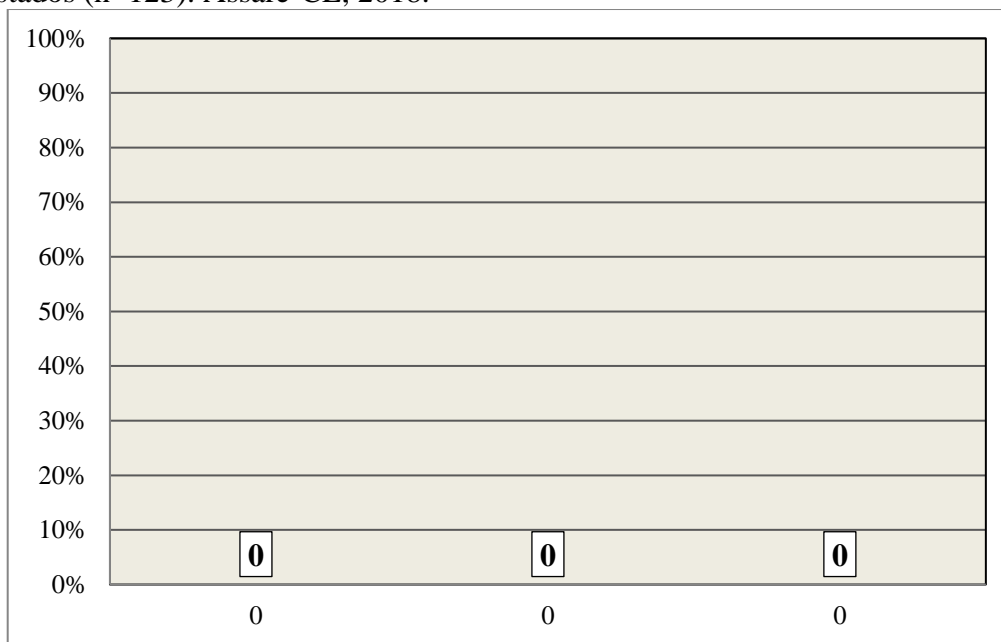


Fonte: Própria pesquisa

A maior prevalência foi de pacientes com idade entre 61 e 80 anos. O que coincide com o estudo de Santos (2008), que teve maior prevalência do diabetes nos pacientes acima de 60 anos (52%) seguida de 40 a 60 anos (37%) e menor de 40 anos (11%). O DM2 acomete frequentemente indivíduos acima dos 40 anos de idade, e conforme o passar dos anos a doença tende a ser mais prevalente somado ao envelhecimento populacional devido ao aumento da expectativa de vida (BOSI et al., 2009).

As características demográficas apontadas na população analisada corroboram com dados da literatura referentes a levantamentos em unidades básicas de saúde, estima-se o crescimento de indivíduos diabéticos nessa faixa etária para os próximos anos (BATISTA et al., 2005).

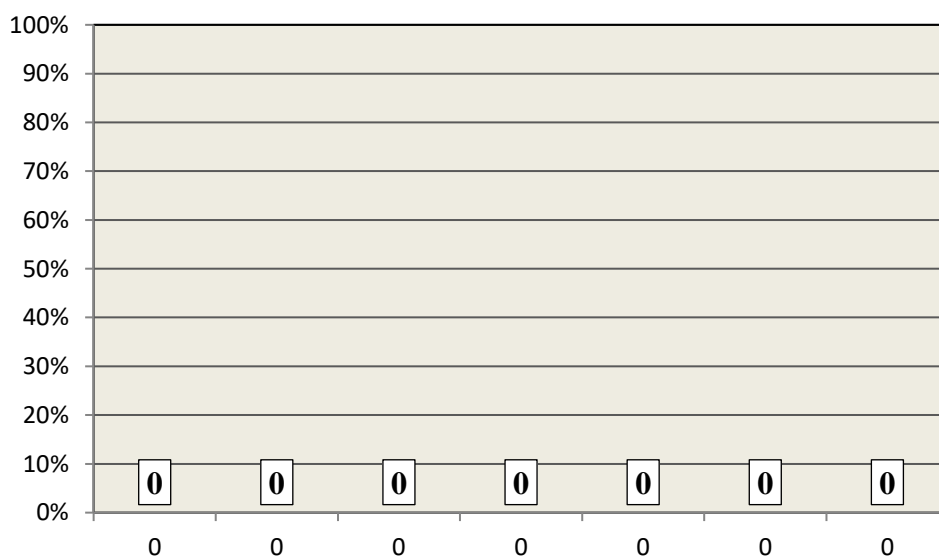
**Figura3** - Distribuição dos portadores de diabetes *mellitus* segundo a cor da pele dos entrevistados (n=123). Assaré-CE, 2018.



Fonte: Própria pesquisa

Em relação a cor dos entrevistados, 46,3% (n=57) afirmaram serem pardos, 39,8% (n=49) brancos, 13,8% (n=17) negros, não havendo participante que se declarasse de outra cor racial. Segundo Pan (2001) vários estudos realizados em diversos países demonstram que a prevalência do diabetes se dá na população negra.

**Figura4** - Distribuição dos portadores de diabetes *mellitus* segundo a escolaridade (n=123). Assaré-CE, 2018.

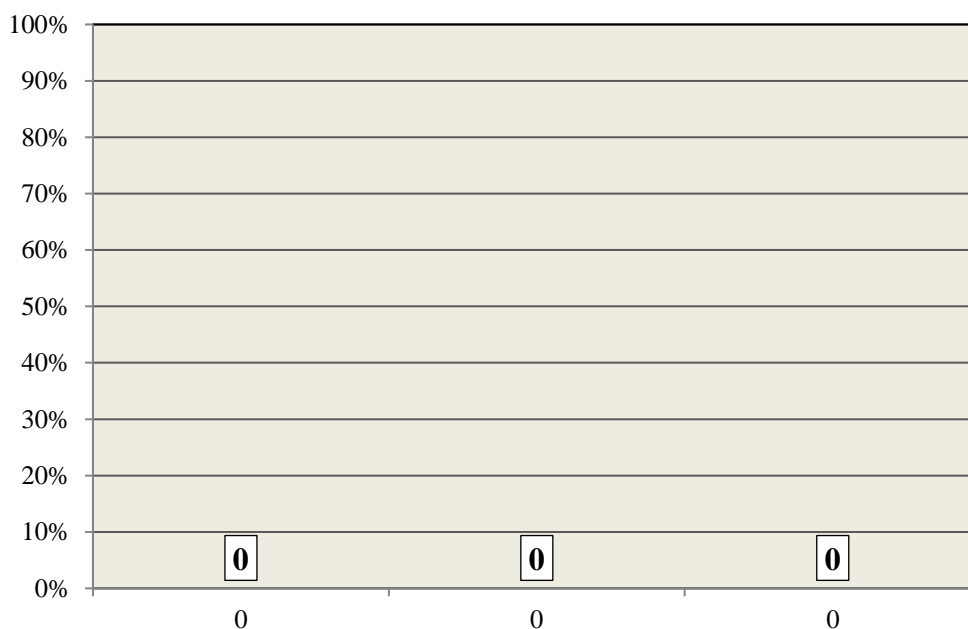


Fonte: Própria pesquisa



Resultados esses que se assemelham ao estudo de Rodrigues (2011), que ao aplicar um questionário a 123 pacientes constatou que (68,29%) tinham o ensino fundamental incompleto, (13,01%) eram analfabetos, (9,76%) ensino médio completo. O baixo nível de escolaridade pode refletir na adesão ao tratamento da patologia, isso devido ao fato de que o déficit de aprendizado nesses pacientes refletem em maiores dificuldades para o entendimento das recomendações médicas, bem como ficam restritos a informações importantes a respeito da sua doença (BAQUEDANO et al., 2010).

**Figura5** - Distribuição dos portadores de diabetes *mellitus* segundo ocupação (n=123). Assaré-CE, 2018.



Fonte: Própria pesquisa

Em relação à ocupação da população estudada, observou-se que 83,7% (n=103) eram aposentados, dona de casa e agricultores e 16,3% (n=20) referiram possuir outras ocupações. A prevalência dos pacientes aposentados, dona de casa e agricultores no estudo, é devido ao fato do predomínio das idades entre 60 a 80 anos. Almeida (2012) também correlaciona o número de aposentados e dona de casa com relação ao predomínio da faixa etária da pesquisa, que foi igual ou maior de 60 anos. Através desses dados, ao observar a maior prevalência da ocupação dos entrevistados, pressupõe-se que a maioria deles são de pessoas de baixa renda mensal, e conseqüentemente possuem um baixo nível socioeconômico. Viegas-Pereira (2006) sublinha

que o status socioeconômico pode influenciar o acesso a diversos fatores, entre eles o aquisição e a qualidade do tratamento.

**Tabela 1** - Distribuição dos portadores de diabetes mellitus segundo a Dieta, Atividade Física e Tabagismo. Assaré-CE, 2018.

<b>Dieta (n=123)</b>		
	<b>Abs.<sup>1</sup></b>	<b>(%)</b>
Alimentação saudável	74	60,2
Alimentação inadequada	49	39,8
<b>Atividade física (n=123)</b>		
	<b>Abs.<sup>1</sup></b>	<b>(%)</b>
Sim	84	68,3
Não	39	31,7
<b>Tabagismo (n=123)</b>		
	<b>Abs.<sup>1</sup></b>	<b>(%)</b>
Fumantes	8	6,5
Não fumantes	92	74,8
Ex fumantes	23	18,7

<sup>1</sup> Valores Absolutos.

Fonte: Própria pesquisa

Sobre a dieta alimentar dos entrevistados, 60,2% (n=74) disseram que possuíam uma alimentação saudável e equilibrada, e 39,8% (n=49) alimentavam-se inadequadamente. A prevalência de diabéticos que se dizem alimentar-se de forma correta justifica-se devido ao fato de que após o diagnóstico da doença, esses passaram a ter mais informações a respeito do autocuidado. O que coincide com Sampaio (2012), em que afirmam 85% dos pesquisados mudaram seus hábitos alimentares de forma adequada. A Sociedade Americana de Diabetes (2012) descreve que bons hábitos alimentares são fundamentais para o tratamento do DM. Desempenhando papel inicial tanto na prevenção e no tratamento, quanto no surgimento das possíveis complicações.

Dentre a prática de atividade física, 68,3% (n=84) afirmaram que realizam algum tipo de atividade (pelo menos três vezes por semana), entre elas destaca-se a caminhada 51,2% (n=63). É importante salientar que todos estes pacientes informaram terem sido instruídos quanto a necessidade da realização desta atividade para o controle do DM. No entanto, 31,7% (n=39) relatou não praticar nenhum tipo de atividade ou esporte. Ferreira e Ferreira (2009), em coleta de dados com 7938 pacientes diabéticos, constatam em sua pesquisa que (42,9%) eram sedentários, e (57,1%) praticavam atividade física regularmente.

Sabe-se que os exercícios físicos regulares trazem benefícios inquestionáveis para redução de fatores de risco relacionados ao desenvolvimento das complicações micro e macrovasculares no diabetes (CAUZA et al., 2005; ADA, 2012).

A maioria dos pacientes relatou não ser fumante (74,8%, n=92), no entanto, 18,7 % (n=23) relataram que já foram fumantes e somente 6,5% (n=8) dos pacientes disseram ser fumantes. Ferreira e Ferreira (2009) constataram em seu estudo que dentre os diabéticos estudados 17,7% eram tabagistas e 82,3% não tabagistas.

**Tabela 2 -** Percentual dos pacientes entrevistados a respeito de possuírem parentes com diabetes e qual o grau de proximidade entre eles. Assaré-CE, 2018.

<b>Hereditariedade</b>	<b>Abs.<sup>1</sup></b>	<b>%</b>
Parentes 1º Grau	75	61
Parentes 2º Grau	27	22
Não	21	27
Total	123	100

<sup>1</sup> Valores Absolutos.

Fonte: Própria pesquisa

De acordo com a tabela 3, temos uma maior prevalência dos diabéticos que relataram possuírem parentes de primeiro grau com a patologia 61% (n=75). O que é de suma importância para o estudo, uma vez que existe diversos outros estudos que demonstram a forte influência da carga genética sobre o tipo 2 da doença.

Dados semelhantes aos encontrados por Gimenes et al., (2006), em que 74,2% relataram história familiar de pelo menos um parente com a doença. Zanetti (2001) ainda discute que diabéticos do tipo 2 que possuem familiares de primeiro grau com a patologia, possuem de duas a seis vezes mais chances de adquirirem diabetes do que quaisquer outros sem parentesco de 1º grau com a patologia.

**Tabela 3 -** Características clínicas do grupo de pacientes estudados. Assaré-CE, 2018.

<b>Tempo de diagnóstico</b>	<b>Abs. e (%)<sup>1</sup></b>	<b>Glicemia</b>		<b>HbA1C</b>	
		<b>Normal</b>	<b>Alterado</b>	<b>Normal</b>	<b>Alterado</b>
6 meses a 2 anos	22(18%)	17(14%)	5(4%)	15(12%)	7(6%)
3 a 5 anos	34(28%)	19(15%)	15(12%)	20(16%)	14(11,4%)
6 a 9 anos	20(16%)	2(1,6%)	18(15%)	3(2,4%)	17(14%)
>10	47(38%)	3(2,4%)	44(36%)	4(3,3%)	43(35%)

<sup>1</sup> Valores Absolutos e Relativos, respectivamente.

Fonte: Própria pesquisa

Na tabela 4, demonstra o valor da última glicemia avaliada, observando que 34% (n=42) dos pacientes apresentavam glicemia de jejum normal (< 100 mg/dl), e 66% (n=81) maior ou

igual a 100 mg/dL, estando acima dos valores de referência. Isso demonstra o nível de glicose apresentada pelos pacientes do estudo, ao qual a grande maioria apresentou hiperglicemia. O que se sugere devido ao fato de tratar-se de pacientes com diagnóstico de diabetes, ao qual normalmente terão seus níveis glicêmicos elevados.

Semelhante ao estudo de Santos (2008), em que constatou (68%) com níveis de glicemia não controlada e apenas (32%) estavam com a glicemia em níveis considerados controlados. Os resultados também apontaram que a presença de níveis alterados pode ser associada ao tempo de duração da doença, visto que, entre os usuários que possuíam diagnóstico da doença há mais de 10 anos, o percentual do valor da glicemia em jejum do paciente e os valores da hemoglobina glicada eram maior do que o percentual dentre os que possuíam o diagnóstico da doença há seis meses e dois anos e entre três e cinco anos.

Isso se deve provavelmente à falta de cuidado com relação ao controle glicêmico e ao acompanhamento, conseqüentemente maior é o valor da hemoglobina glicada (HbA1c), mostrando a relação existente entre esses dois parâmetros. Confirmando a importância que se tem em manter a avaliação e controle dos níveis glicêmicos rotineiramente não somente no início da doença, mais um tratamento ao logo prazo, para que estes se reflitam positivamente no valor da HbA1c, eliminando riscos e complicações futuras, provenientes do mau controle da doença.

Na tabela 4, considerando a taxa de HbA1c para pacientes diabéticos, somente 33% (n=41) estavam dentro do recomendado (HbA1c < 7,0%) considerado esse valor como indicativo de um bom controle da doença de acordo como o estudo de Cimino et al., (2014). Estes dados refletem uma situação preocupante, pois mais de 65% dos pacientes apresentaram HbA1c alterada e podem desenvolver complicações micro e macrovasculares.

De acordo com Pinheiro et al., (2012), quando os níveis de HbA1c encontram-se estacionados acima dos 7,0% durante um longo período, esses pacientes ficam susceptíveis a um maior risco de apresentarem complicações crônicas, como doenças cardiovasculares, renais, dos nervos periféricos, dos olhos ou, até mesmo, a amputação parcial ou total de membros, entre outros problemas, dependendo do ponto atingido pelo descontrole do paciente.

**Tabela 4** - Valores de referência para o diagnóstico das dislipidemias em adultos > 20 anos. Assaré-CE, 2018.

Classificação	Valor de Referência	Abs. <sup>1</sup>	%
<b>Colesterol Total (n=123)</b>			
Desejável	< 200	67	55
Limítrofe	200-239	42	34
Alto	≥ 240	14	11
<b>LDL (n=123)</b>			
Ótimo	< 100	14	11
Desejável	100-129	36	30
Limítrofe	130-159	39	32
Alto	160-189	23	19
Muito alto	≥ 190	10	8
<b>HDL (n=123)</b>			
Normal	≥ 40	49	40
Baixo	< 40	74	60
<b>Triglicérides (n=123)</b>			
Normal	<150	22	18
Limítrofe	150-200	31	25
Alto	200-499	68	55
Muito alto	≥ 500	2	2

<sup>1</sup> Valores Absolutos.

Fonte: Própria pesquisa

A tabela 5, demonstra que o descontrole glicêmico, no perfil lipídico, também foi constatada alta prevalência de dislipidemia nos pacientes. Podemos observar que 41% atingiram valores desejáveis para o LDL, sendo que 27% apresentaram valores altos ou muito altos. Por outro lado 60,2% dos pacientes apresentaram valores baixos para o HDL e mais de 80% apresentaram triglicérides alterados.

Estes resultados apontam a necessidade de um enfoque maior no tratamento dos fatores de risco relacionados a doenças cardiovasculares neste grupo populacional. O DM2 tem um risco aumentando para o desenvolvimento da dislipidemia, uma vez que a resistência à insulina predispõe a alterações no metabolismo das lipoproteínas circulantes (PINHEIRO et al., 2012).

Os padrões mais comumente observados são a elevação dos níveis de triglicérides e a redução dos níveis de HDL. O LDL-colesterol, embora possa estar aumentado, não representa um fator de risco independente. Apesar da hiperglicemia ser descrita como potencial fator para o desequilíbrio lipídico no diabético, o inverso também pode ocorrer, ainda que em menor proporção (PEREIRA, 2011).

É notável, portanto, que controle glicêmico adequado no paciente DM2 está relacionado a menores taxas de triglicérides e colesterol. Dessa forma, observa-se que o tratamento da hiperglicemia, através da terapia medicamentosa e da mudança de hábitos de vida, atua de

forma efetiva na prevenção e no controle da dislipidemia, assim como o manejo do perfil lipídico tem impacto positivo sobre o diabetes (SOUZA et al., 2012).

**Tabela 5** - Percentual do tratamento farmacoterapêutico para o controle do diabetes nos pacientes entrevistados. Assaré-CE, 2018.

Tratamento	Abs. <sup>1</sup>	%
Apenas Hipoglicemiante oral	103	84
Apenas Insulina	0	0
Hipoglicemiante e Insulina	20	16
Total	123	100

<sup>1</sup> Valores Absolutos.  
Fonte: Própria pesquisa

Segundo Rodrigues (2011), em estudo com 123 diabéticos de uma unidade de saúde, demonstrou que (89,44%) faziam uso de medicamentos hipoglicemiantes, dos quais (50,41%) faziam uso de hipoglicemiante oral, (13,01%) de insulina, e (26,02%) uso de hipoglicemiante oral com o hormônio insulina.

Os medicamentos utilizados pelos pacientes diabéticos dispensados pelo ESF foram glibenclamida 20,3% (n=25) e Metformina 29,3 % (n=36), há ainda pacientes que utilizam ambos os medicamentos glibenclamida e metformina 50,4% (n=62), comprovando o que se mostra na literatura, que a associação destes potencializa seus efeitos. A associação glibenclamida mais metformina foi a mais usada (40,5%) em outro trabalho (BORRÉ et., al 2013). Já no estudo de Pereira (2005), a monoterapia com glibenclamida foi a mais utilizada (38,5%), seguida da monoterapia por metformina e após a associação de glibenclamida com metformina.

A avaliação glicêmica é realizada com frequência entre a maioria, no qual 67,5% (n=83) fazem a avaliação da glicemia frequentemente e 32,5% (n=40) não fazem com frequência. Em relação ao local onde é verificado os seus níveis glicêmicos, 51,2% (n=63) fazem no posto de saúde a qual a pesquisa foi realizada nos dias de consulta médica. 27,6% (n=34) fazem em suas casas com glicosímetro, e 21,1% (n=26) fazem sua dosagem tanto no posto quanto em suas casas. Esses dados correlacionam-se com os de Sampaio (2012) em relação ao local em que é feito o controle glicêmico, aos quais dos 193 entrevistados no estudo, (58,8%) realizavam a monitorização da glicemia em momentos de consultas de rotina no consultório médico.

**Tabela 6-** Comorbidades e complicações relacionadas ao diabetes presentes nos pacientes diabéticos do estudo. Assaré-CE, 2018.

Variáveis	Categorias		
Comorbidades		Abs. <sup>1</sup>	(%)
	Hipertensão Arterial Sistêmica	82	67
Complicações		Abs. <sup>1</sup>	(%)
			3,2
	Cardiopatias	4	
	Retinopatia diabética	3	2,4
	Nefropatia diabética	5	4

<sup>1</sup> Valores Absolutos.

Fonte: Própria pesquisa

Dentre as patologias relacionadas ao surgimento do diabetes, a hipertensão arterial foi a que ganhou destaque com 67% (n=82), estando presente em mais da metade dos entrevistados. A respeito do tratamento de suas patologias secundárias, os fármacos anti-hipertensivos foi o tratamento mais empregado entre os pacientes. Das complicações encontradas, 3,2% possuíam problemas cardíacos, 2,4% retinopatia diabética e 4% nefropatia diabética. Os dados encontrados assemelham-se ao estudo de Rodrigues (2011), a qual das comorbidades foi de 85,37% possuíam hipertensão arterial e 68,29% com dislipidemias, 6,5% retinopatia diabética e 1,63% tiveram amputações de membros inferiores.

### Considerações Finais

Os pacientes diabéticos atendidos nas ESF abordados possuíam, na maioria, idade entre 61 a 80 anos, ao qual o sexo feminino foi predominante. A maioria fazia uso de hipoglicemiantes orais, bem como avaliavam seus níveis glicêmicos na ESF, uma vez que esses não possuíam glicosímetro em seus lares.

Bons hábitos alimentares estavam presentes entre a maioria dos diabéticos, juntamente com a prática de atividades físicas. Dentre as comorbidades relacionadas ao diabetes, a hipertensão arterial foi a mais frequente entre os entrevistados.

Manter a média dos níveis glicêmicos entre 100 a 125 mg/dL deve ser uma meta de todos os pacientes portadores de diabetes, uma vez que a glicose média entre esses valores assegura a dosagem da hemoglobina glicada (HbA1c) sempre abaixo de 7,0%, fundamental na

prevenção de riscos e complicações inerentes à doença. Nos pacientes diabéticos analisados observou-se uma correlação com os níveis de hiperglicemia associados a hipertrigliceridemia, sendo implicado a uma normalização nos níveis de colesterol total.

Diante do exposto acima, sugere-se a elaboração e execução de medidas promocionais a saúde ao local da pesquisa, visando orientação aos pacientes sobre o auto cuidado. De forma que esses possam somar hábitos saudáveis aos seus conhecimentos, e portanto possam continuamente obter melhor qualidade de vida.

## Referências

ALMEIDA, A. N. F. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus. Estudo comparativo de dois programas assistenciais da unidade básica de saúde da Universidade Federal do Amapá, no município de Macapá. 2012. 123 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Fundação Universidade Federal do Amapá, Macapá. 2012.

ALVES, et al., Nefropatia diabética: avaliação dos fatores de risco para seu desenvolvimento. **Ver BrasClinMed**, São Paulo, v.9, n.2, p. 97-100. 2011.

AMBROSIO, J et al., Dental management considerations for the patient with diabetes mellitus. **The Journal of the American Dental Association**, v. 132, n. 10, p. 1425-32, 2001.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes. **Diabetes Care**, v. 35, s. 1, p. S11-S63, 2012.

BATISTA, M. C. R. et al. Avaliação dos resultados da atenção multiprofissional sobre o controle glicêmico, perfil lipídico e estado nutricional de diabéticos atendidos em nível primário. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 2, p. 219-228, 2005.

BAQUEDANO, I. R et al., Fatores relacionados ao autocuidado de pessoas com diabetes mellitus atendidas em serviço de urgência no México. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, p. 1017-1023, 2010.

BAZOTTE, R. B. **Paciente diabético: Cuidados Farmacêuticos**. Rio de Janeiro. MedBook, 2010.

BORRÉ, T et al., Perfil farmacoterapêutico dos pacientes diabéticos atendidos em um programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de São Luiz Gonzaga – RS. **Infarma ciências farmacêutica**, V. 25, Nº 3, 2013.

BOSI, P. Let al., Prevalence of diabetes and impaired glucose tolerance in the urban population of 30 to 79 years of the city of São Carlos, São Paulo. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.** V.53, n.6, p.723-32. 2009.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Brasília. Ministério da Saúde, 2013.

CAROLINO, I.D.R et al., Fatores de risco em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, v.16, n.2, p. 238-244, 2008.

CAUZA, E et al., The relative benefits of endurance and strength training on the metabolic factors and muscle function of people with type 2 diabetes mellitus. *Arch. Phys. Med. Rehabil.*, v. 86, p. 1527–1533, 2005.

CIMINO, R et al., Avaliação e controle através da glicemia em jejum e hemoglobina glicada. **Revista Univap**, Brasil, v. 20, n. 35, jul.2014.

DIAS, Viviane et al.,Influência do índice glicêmico da dieta sobre parâmetros antropométricos e bioquímicos em pacientes com diabetes tipo 1. **ArqBrasEndocrinolMetab** vol.54 no.9 São Paulo Dec. 2010

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Métodos para avaliação do controle glicêmico. **Sociedade brasileira de diabetes**, 2015.

FERREIRA, C. L. R. A.; FERREIRA, M. G. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema HiperDia. **Arquivos Brasileiro de Endocrinologia Metabólica**, Cuiabá-MT, v. 53, n. 1, p. 80-86, 2009.

FIDELIS, L.Cetal.,Prevalência de Diabetes Melitus no Município de TeixeiraMG. **Rev. Bras. Atividade Física & Saúde**, v.14, n.1, 2009.

GIMENES, H et al., O conhecimento do paciente diabético tipo 2 acerca dos antidiabéticos orais. **Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá**, v. 5, n. 3, p. 317-325, set/dez. 2006.

**Instituto Brasileiro de geografia estatística (IBGE)**, disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home>> Acessado em 16 de maio. de 2017;

MAGALHAES, et al., Pé Diabético e Doença Vascular Cerebral – Entre o Conhecimento Acadêmico e a Realidade Clínica. **ArqBrasEndocinolMetab**, Rio de Janeiro, v. 52 n. 7, p. 1073-1075, 2008.

MAIA, M. A. et al., Associação do tempo de contato no programa educativo em diabetes mellitus no conhecimento e habilidades de autocuidado. **RevEscEnferm USP**, 2016.

MIRANZI, S. S. C et al., Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, dez, 2008.

PAN, M et al., In **Artigo original Associação da Cor da Pele com Diabetes Mellitus Tipo 2 e Intolerância à Glicose em Mulheres Obesas de Salvador**, Bahia, p. 478, 2001.

PEREIRA, L et al., Avaliação das prescrições de medicamentos para pacientes com Diabetes Mellitus atendidos por uma unidade básica de Saúde. **RevCienFarm Básica e Aplicada**. 2005.

PEREIRA, R et al., A relação entre Dislipidemia e Diabetes Mellitus tipo 2. **Cadernos UniFOA** Edição nº 17- Dezembro/2011.

PINHEIRO, D et al., Avaliação do nível de controle glicêmico dos pacientes diabéticos tipo 2 atendidos em um Hospital Universitário. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 10, n. 2, p. 03-11, ago./dez. 2012.

QUEIROZ, P. C et al., Prevalência das complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes mellitus e síndrome metabólica. **RevBrasClin Med**. São Paulo, v.9, n.4, p.254-258, 2011.

RODRIGUES, F. F. L. Conhecimento e atitudes de usuários com diabetes mellitus em uma Unidade Básica Distrital de Saúde de Ribeirão Preto, SP. **Dissertação** (Mestrado). P.120, 2011.

RODRIGUES, J et al., Atuação do enfermeiro com pacientes com diabetes mellitus na melhoria da qualidade de vida. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 13, no 45, jul./set. 2015.

SAMPAIO, C.F. **Práticas de autocuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2: implicações para o cuidado clínico e educativo de enfermagem**. Dissertação (mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde), Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE, 2012.

SANTOS, D.M.C. Perfil epidemiológico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 assistidos pelo PSF rural do município de Palmácia-CE. 2008. 64 f. **Monografia** (Especialização em Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial) - Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, 2008.

SCHNEIDER, et al., Níveis glicêmicos de pacientes diabéticos segundo estudo comparativo entre duas técnicas. **RevCiêncFarm Básica Apl.**,2009.

SILVA, Fet al., Papel do índice glicêmico e da carga glicêmica na prevenção e no controle metabólico de pacientes com diabetes melito tipo 2. **ArqBrasEndocrinolMetab**. 2009.

SOUZA, C et al., Pré-diabetes: Avaliação de Complicações Crônicas e Tratamento. **ArqBrasEndocrinolMetab**, Porto Alegre, v. 56, n. 6, p. 275-284, jul. 2012.

VARGAS, L et al., Influência da diabetes e a prática de exercício físico e atividades cognitivas e recreativas sobre a função cognitiva e emotividade em grupos de terceira idade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, 2014.

VIEGAS-PEREIRA, A. P. F. **Aspectos sócio-demográficos e de saúde dos idosos com diabetes auto-referido: um estudo para o estado de Minas Gerais**, 2003. Tese de Doutorado, Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Faculdade de Ciências Econômicas, UFMG, Belo Horizonte, 2006.

ZANDONÁ, T et al., Perfil dos pacientes diabéticos tipo 2 que utilizam antidiabéticos orais. **Rev. Bras. Farm**. V.93, n.4, p.476-480. 2012.

ZANETTI, M. L.; MENDES, I. A. C. Análise das dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: Depoimento de mães. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, v.9, n.6, p.25-30, Nov./2001.



**Como citar este artigo (Formato ABNT):**

FREIRE, Maria Thayane Pinto; ANDRADE, José Marcio; VERAS, Helenicy Nogueira Holanda. Avaliação Glicêmica de Pacientes Diabéticos Atendidos na Estratégia Saúde da Família na Cidade de Assaré – CE. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.44, p. 221-239. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 12/01/2019

Aceito 14/01/2019