

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

CHARACTERISTICS OF DIABETIC PATIENTS SERVED IN THE AMBULATORY OF A UNIVERSITY HOSPITAL

Ana Caroline Silva Caldas¹, Marina Melo Prudêncio de Moraes², Flávia Danyelle Oliveira Nunes³, Rosilda Silva Dias⁴, Santana de Maria Alves de Sousa⁴

Resumo

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta, em comum, a hiperglicemia e quando não controlada repercute com grande impacto na saúde das pessoas. **Objetivo:** Caracterizar os pacientes diabéticos atendidos no ambulatório de um Hospital Universitário. **Método:** Estudo descritivo quantitativo realizado meio de um formulário aplicado aos pacientes portadores de DM. **Resultados:** Dos 108 pacientes pesquisados, 51,0% possuíam mais de 60 anos, 95,4% DM tipo 2; 55,0% diabetes há ≤ 10 anos, 31,0% apresentavam alteração nos níveis pressóricos, 33,0% eram tabagistas, 43,0% tinham sobrepeso, 73,0% referiam outra doença crônica e 17,5% deformidades nos pés. **Conclusão:** A evolução da doença nos últimos 10 anos foi referida por metade dos pacientes, houve predominância de idosos com repercussões clínicas em outros órgãos e hábitos de vida que comprometiam sua saúde necessitando de cuidados e intervenções para melhorar sua qualidade de vida.

Palavras-chaves: Diabetes Mellitus. Serviço de Saúde. Pacientes ambulatoriais.

Abstract

Introduction: Diabetes mellitus (DM) is a heterogeneous group of metabolic disorders that presents hyperglycemia in common and when uncontrolled it has a great impact on people's health. **Objective:** To characterize the diabetic patients attended at the outpatient clinic of University Hospital. **Method:** A quantitative descriptive study performed on a form applied to patients with DM. **Results:** Of the 108 patients studied, 51.0% were older than 60 years, 95.4% were DM type 2, 55% had DM for ≤ 10 years, 31.0% had a change in blood pressure levels, 33.0% were smokers, 43.0% were overweight, 73.0% reported another chronic disease and 17.5% were foot deformities. **Conclusion:** The evolution of the disease in the last 10 years was reported by half of the patients, there was a predominance of elderly patients with clinical repercussions in other organs and life habits that compromised their health, requiring care and interventions to improve their quality of life.

Keywords: Diabetes Mellitus. Health Service. Outpatient.

Introdução

O número de pessoas com diabetes é crescente no mundo em virtude do aumento e envelhecimento populacional, da urbanização, da progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevida de pacientes com diabetes mellitus (DM)¹. Estima-se que a população mundial portadora de diabetes seja de aproximadamente 387 milhões e de 471 milhões em 2035¹.

O diabetes mellitus tipo 2 é considerado uma das grandes epidemias mundiais do século XXI e problema de saúde pública, tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento. Devido ao tempo de exposição à hiperglicemia, os indivíduos diabéticos têm maiores chances de desenvolver complicações. As consequências do DM podem ser graves, afetando vários órgãos, além de onerosas ao sistema de saúde².

No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013, as mulheres apre-

sentaram proporção de relato de diagnóstico de diabetes (7,0%) maior que os homens (5,4%). Em relação aos grupos de idade, quanto maior a faixa etária, maior o percentual, os com ≥ 75 anos, o percentual foi de 19,6%³.

Na capital do estado do Maranhão, São Luís, em 2010, o total de pacientes registrados no Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) foi de 583.605 pacientes. Desse total, 46.688 (8,0%) eram pacientes diabéticos, e apenas 28.013 pacientes receberam uma cobertura adequada e completa do programa. Essa diferença revela a falta de acompanhamento pelos sistemas de saúde, bem como, a fragilidade da Atenção Básica quanto ao nível de capacitação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF)⁴.

Pesquisas têm demonstrado a forte associação das principais doenças crônicas não transmissíveis a fatores de riscos altamente prevalentes, destacando-se o tabagismo, consumo abusivo de álcool, excesso de peso, níveis elevados de colesterol, baixo consumo

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

² Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

³ Docente do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

⁴ Docente do Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Contato: Ana Caroline Silva Caldas. E-mail: anaroline@hotmail.com

de frutas e verduras e o sedentarismo. A vigilância destes fatores de risco e da prevalência das doenças a eles relacionados é primordial para definição de políticas de saúde voltadas para prevenção de agravos³.

Pela relevância do tema, neste estudo o objetivo foi descrever as principais características socioeconômicas e clínicas de pacientes portadores diabéticos do serviço de saúde ambulatorial em um Hospital Universitário.

Método

Estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado no Ambulatório de Diabetes do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão em São Luís Maranhão, Brasil. A amostra foi por conveniência, constituída de 108 pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos que frequentaram o ambulatório nos meses de julho a outubro de 2015.

Os participantes foram entrevistados previamente à consulta médica a partir de um questionário sociodemográfico, em seguida realizada anamnese e exame físico dos pés. O instrumento para coleta de dados foi estruturado, com base nas variáveis de interesse, e previamente testado, incluindo os dados sociodemográficos, variáveis clínicas e exame dos pés.

Os dados socioeconômicos e demográficos foram obtidos mediante aplicação de questionário semiestruturado incluindo questões como: estado civil, escolaridade, renda pessoal em salários mínimos, número de pessoas residentes na mesma casa, recebimento de benefícios e outros digitados em uma planilha do Programa *Microsoft® Office® Excel®* e a análise estatística descritiva foi processada pelo Programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 22.0, e os resultados apresentados sob a forma de tabelas.

O estudo atendeu a Resolução nº 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer nº 1.121.975/15. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Participaram do estudo 108 pacientes, 51,0% com idade > 60 anos, média 59,66 anos, predomínio do sexo feminino 63,0% e casados 62,0%. A renda familiar, mostrou que 52,0% tinham até 1 salário mínimo. Quanto à residência 94,0% referiram morar com outras pessoas e 6,0% viviam sozinhos. Identificou-se que 44,0% não completou o ensino médio e 11% eram analfabetos. Os aposentados ou pensionistas representaram 46,0% (Tabela 1).

A classificação do tipo de diabetes, 95,0% pacientes com DM tipo 2, 0% e 4,0% DM tipo 1. Foi observado que 71% pacientes, no momento da entrevista, apresentavam alteração no teste de glicemia capilar e 31,0% na pressão arterial. Quanto ao tempo de diagnóstico da doença, verificou-se que 55,0% dos pesquisados possuíam diabetes há $\leq$ 10 anos. Outros fatores clínicos foram identificados na amostra estudada, 43,0% estavam com sobrepeso e 17 com obesidade grau I; 73,0% afirmaram apresentar outra doença crônica, destes, 39,0% apresentavam hipertensão arterial e 48,0% hipertensão arterial associada a outras doenças crônicas. E 17,0% apresentaram deformidades dos pés (Tabela 2).

Tabela 1 - Caracterização socioeconômica e demográfica dos pacientes com Diabetes. Hospital Universitário. São Luís - MA, 2017.

Variáveis	n	%
Procedência		
Capital	79	73,0
Interior	29	27,0
Sexo		
Masculino	39	36,1
Feminino	69	63,9
Faixa Etária		
18 a 40 anos	06	05,5
40 a 60 anos	47	43,5
Acima de 60 anos	55	51,0
Cor da pele		
Branco	29	27,0
Pardo	61	56,0
Preto	15	14,0
Amarelo	03	03,0
Estado Civil		
Solteiro (a)	11	10,0
Casado (a)	67	62,0
Separado (a) ou divorciado (a)	11	10,0
Viúvo (a)	19	18,0
Renda		
1 salário mínimo	56	52,0
1 a 2 salários mínimos	27	25,0
>2 salários mínimos	24	22,0
Nº de pessoas no domicílio		
Vive sozinho (a)	07	06,0
2 a 4 pessoas	71	66,0
5 ou mais pessoas	30	28,0
Escolaridade		
Analfabetos	12	11,0
Ensino fundamental	47	44,0
Ensino médio	39	36,0
Superior	10	09,0
Ocupação		
Aposentado	49	46,0
Comércio/banco/hotelaria/transporte	14	13,0
Doméstico	06	05,0
Atividades informais	07	06,0
Desempregado	10	09,0
Outras ocupações	22	21,0
Total	108	100,0

Discussão

Observou-se que 27,0% dos pacientes portadores de diabéticos procediam do interior do Estado. O deslocamento dos pacientes de outros municípios para a capital, São Luís, é algo frequente no que diz respeito à questão saúde, denotando a oferta insuficiente de serviços de saúde, necessários para a conquista e manutenção da qualidade de vida da população.

Programas foram criados pelo Governo Federal com o objetivo de diminuir a carência profissional nas regiões com maior necessidade e vulnerabilidade com o provimento de médicos e investimento na formação e na qualificação do conjunto dos profissionais envolvidos. No estado do Maranhão, alguns locais de maior vulnerabilidade permanecem com escassez de profissionais e vazios assistenciais. Isso pode justificar a busca pelos serviços de saúde do Hospital Universitário.

Tabela 2 - Caracterização clínica dos pacientes diabéticos. Hospital Universitário, São Luís - MA, 2017.

Variáveis	n	%
Tipo de DM		
DM 1	05	04,6
DM 2	103	95,4
Glicemia capilar¹⁶		
Normal	31	28,7
Alterado	77	71,3
Pressão Arterial*		
Normal	73	68,0
Alterada	34	31,0
Tempo de DM		
10 anos	59	55,0
11 a 20 anos	33	30,0
21 a 30 anos	13	12,0
>30 anos	03	03,0
Tabagismo		
Sim	36	33,3
Não	72	66,7
IMC¹⁷		
Abaixo do peso	01	01,0
Peso ideal	39	36,0
Sobrepeso	47	43,0
Obesidade grau I	21	20,0
Obesidade grau II	02	02,0
Obesidade grau III	01	01,0
Outras doenças crônicas		
Sim	79	73,1
HAS	31	39,2
Outras doenças**	10	12,6
HAS e outras doenças	38	48,2
Não	29	26,9
Deformidades nos pés		
Sim	19	17,5
Não	89	82,5
Total	108	100,0

*Um paciente com fístula arteriovenosa nos MMSS, recusou mensuração da P.A. em MMII; **Asma, artrose, cardiopatia, osteoporose, hiper ou hipotireoidismo, insuficiência renal aguda, catarata, doença vascular periférica.

rio. Destacamos que pacientes de outros municípios frequentam o ambulatório do HU visto tratar-se do serviço de referência para todo Estado do Maranhão, mesmo com o atendimento dos profissionais na ESF nos sistemas locais de saúde.

Quanto a faixa etária, corresponde à literatura, caracterizando-se pelo predomínio da idade avançada, indicando no aumento da expectativa de vida influência na incidência, igualmente crescente, de doenças crônicas degenerativas na população⁶⁻⁸. A necessidade de uma rede de apoio ao idoso é fundamental para fortalecer o seu processo de educação em saúde. Observou-se que a maioria dos participantes pesquisados convivem com duas a quatro pessoas no mesmo domicílio, entre filhos e netos, dado que é positivo em relação à companhia domiciliar.

O salário mínimo, proveniente da aposentadoria, foi a renda familiar mais referida entre os diabéticos. As condições socioeconômicas das pessoas com DM interferem diretamente no seu cotidiano, pois se trata de uma doença que requer um tratamento que muitas vezes exige gastos expressivos, principalmente no uso dos calçados adequados, controle glicêmico

e no plano alimentar. A maioria dos pesquisados possuía baixa escolaridade, média de 2,94 anos de estudo. O desenvolvimento do DM independe do nível de escolaridade, e pode acometer pessoas de todas as classes sociais. Contudo, a baixa escolaridade pode levar à falta de acesso às informações para um adequado controle metabólico⁹.

Neste estudo a maioria dos pacientes tinham diabetes tipo 2, e tinham diagnóstico da doença mais de 10 anos. O DM está associado ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares, bem como de neuropatias¹. Portanto, o bom controle metabólico da doença previne o surgimento ou retarda a progressão das complicações.

Na prevenção secundária do DM, além do controle metabólico, são recomendadas medidas de atenção à saúde de forma eficaz como: tratamento da hipertensão arterial e dislipidemia, prevenção de ulcerações nos pés e amputações de membros inferiores, diagnóstico e tratamento precoce da retinopatia, rastreamento da microalbuminúria e redução do tabagismo¹.

A prevalência de obesidade em diabéticos nesta população foi semelhante aos estudos de Oliveira *et al.*,¹⁰ e Sauthier *et al.*,¹¹ confirmando a relação entre o ganho de peso, DM tipo 2 e o envelhecimento. Dessa forma, o controle do peso corpóreo é primordial no plano terapêutico do paciente obeso, pois contribui para prevenir o surgimento do DM, nos indivíduos diabéticos poderia não ter um efeito específico na melhora do controle glicêmico ou perfil cardiovascular¹².

O tabagismo é um hábito de vida que deve ser abandonado pelas pessoas diabéticas. Tal orientação compreende uma das medidas de maior impacto no tratamento do DM, seguidas do controle da pressão arterial, terapia farmacológica, redução das gorduras e controle glicêmico¹³.

A realização do teste de glicemia capilar dos pacientes, durante a rotina de atendimento, tem por objetivo verificar picos hiperglicêmicos e episódios de hipoglicemia⁶; é um teste bastante utilizado para controle ambulatorial, assim como a mensuração da pressão arterial, ambas, são importantes ações no atendimento à pessoa diabética, visto que, inúmeras vezes os pacientes não conseguem realizar tais mensurações na frequência adequada para seguimento dos seus cuidados de saúde.

Os resultados da pesquisa indicaram predominância de idosos, baixo nível instrucional e econômico. Meta-de dos pacientes apresentavam a doença nos últimos 10 anos com repercussões de saúde importantes como sobrepeso, doença renal, hipertensão arterial, cardiopatia e deformidade nos pés, necessitando de cuidados e intervenções para melhorar sua qualidade de vida.

Dessa forma, faz-se necessário que estratégias diversas sejam desenvolvidas para promover mudanças e melhor adesão ao tratamento desses indivíduos. Portanto, conhecer as características da população que frequenta o ambulatório de diabetes é de grande importância para o enfermeiro e demais profissionais de saúde, os quais devem fundamentar o cuidar a partir de diagnósticos reais e potenciais das pessoas com diabetes, direcionando sua atenção para as necessidades desses usuários e de seus familiares, tendo em vista a qualidade de vida dos mesmos.

Referências

1. Oliveira JEP, Vencio S. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)*. São Paulo: A.C. Farmacêutica; 2016.
2. Ruz M, Carrasco F, Sánchez A, Perez A, Rojas P. Does Zinc Really "Metal" with Diabetes? The Epidemiologic Evidence. *Curr Diab Rep*, 2016; 16(111): 1-11.
3. Szwarcwald CL, Souza-Júnior PRB, Damacena GN, Almeida WS, Malta DC, Stopa SR *et al*. Recomendações e práticas dos comportamentos saudáveis entre indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. *Rev Bras Epidemiol*, 2015; 18(suppl 2): 132-145.
4. Governo do Estado. Secretaria de Estado da Saúde. *Assessoria de Planejamento. Plano Estadual de Saúde 2012-2015*. São Luís: Governo do Estado do Maranhão; 2012.
5. Amorim, SMC. *Indicadores de estrutura, processo de trabalho e resultados de saúde em municípios maranhenses: que mudanças estão ocorrendo com o Programa Mais Médicos no Brasil?* [Dissertação] São Luís - MA: Universidade Federal do Maranhão; 2016. 68 p.
6. Vasconcelos CR, Dutra DA, Oliveira EM, Fernandes S. Perfil socioeconômico e clínico de um grupo de diabéticos em tratamento hemodialítico em Curitiba. *Rev Uniandrade (Online)*, 2013; 14(2): 183-200.
7. Santos AL, Cecílio HPM, Teston EF, Arruda GO, Peterella FMN, Marcon SS. Complicações microvasculares em diabéticos tipo 2 e fatores associados: inquérito telefônico de morbidade autorreferida. *Ciênc saúde coletiva*, 2015; 20(3): 761-770.
8. Ramos JS, Carvalho-Filha FSS, Silva RNA. Avaliação da adesão ao tratamento por idosos cadastrados no programa do hiperdia. *Rev gest sist saúde*, 2015; 4(1): 29-39.
9. Moura NS, Guedes MVC, Menezes LCG. Práticas de autocuidado de pessoas com diabetes e pés em risco. *Rev enferm UFPE on line*, 2016; 10(6): 2043-2050.
10. Oliveira LMSM. Adesão ao tratamento dietético e evolução nutricional e clínica de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *HU ver*, 2016; 42(4): 277-2782.
11. Sauthier MF, Ribeiro RN, Freitas BB, Marcadenti A, Conde SR. Perfil lipídico, glicídico e proteinúria em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Revista Contexto & Saúde*, 2016; 16(31): 70-78.
12. Loiola PE. *Guía de actualización en diabetes mellitus tipo 2*. Badalona: Euromedice Vivactis; 2016.
13. Erlich DR, Slawson DC, Shaughnessy AF. "Lending a Hand" to patients with type 2 diabetes: a simple way to communicate treatment goals. *Am Fam Physician GP*, 2014; 89(4): 257-258.
14. Salomé GM, Espósito VHC. O impacto da ferida para o idoso com diabetes mellitus: um estudo fenomenológico. *Revista Nursing*, 2010; 13(146): 365-372.
15. Netten JJ, Price PE, Lavery LA, Soares MM, Rasmussen A, Jubiz Y *et al*. Prevention of foot ulcers in the at-risk patient with diabetes: a systematic review. *Diabetes Metab Res Ver*, 2016; 32(Suppl 1): 84-98.
16. Araújo MFM, Araújo TM, Alves PJS, Veras VS, Zanetti ML, Damasceno MMC. Uso de medicamentos, glicemia capilar e índice de massa corpórea em pacientes com diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm*, 2013; 66(5): 709-714.
17. Boell JE, Ribeiro RM, Silva DMGV. Fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético. *Rev Eletr Enf*, 2014; 16(2): 386-393.