

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS

## EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

ADRIANO DIONÍSIO DOS SANTOS<sup>1</sup>, CÉZAR RONALDO ALVES DA SILVA<sup>1</sup>, JOSUÉ DANTAS DE MEDEIROS<sup>1</sup>, GREGÓRIO LUIS GUARNIERI PANAZZOLO<sup>1</sup>, HENRIQUE CÉZAR TENÓRIO ALVES DA SILVA<sup>2</sup>, ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA FILHO<sup>2</sup>, ANDREA SILVA DE OLIVEIRA TEODÓZIO<sup>3</sup>, MARIANA QUEIROZ ROCHA<sup>4</sup>, ROSANE PEREIRA DOS REIS<sup>5</sup>\*

1. Cirurgião Vascular Hospital Geral do Estado Osvaldo Brandão Vilela; 2. Acadêmicos do Curso de graduação do curso Medicina do Centro Universitário Tiradentes – (UNIT/AL); 3. Enfermeira, Pós-graduada em Enfermagem do Trabalho e Mestre em UTI pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva; 4. Enfermeira, Pós-graduada em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente; 5. Enfermeira, Pós-graduada em Docência e Gestão do Ensino Superior e Doutoranda em Biotecnologia em Saúde Universidade Federal de Alagoas.

\* Avenida Siqueira Campos, 2095, Trapiche da Barra, Maceió, Alagoas, Brasil. CEP: 57010-001. [rosane\\_pr@hotmail.com](mailto:rosane_pr@hotmail.com)

Recebido em 02/08/2018. Aceito para publicação em 17/08/2018

### RESUMO

O diabetes mellitus é uma síndrome de múltipla etiologia, decorrente da ausência de insulina ou da incapacidade desta de desempenhar ação adequadamente. Esse estudo teve como objetivo analisar e descrever o perfil epidemiológico de pacientes com diabetes mellitus. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, fazendo uso de questionário semiestruturado, mediatizada pela metodologia da pesquisa-ação, onde os dados referentes à cidade de Maceió-Alagoas, foram obtidas por meio de três AÇÕES DE SAÚDE desenvolvidas pelos Cirurgiões Vasculares do Hospital Geral do Estado Osvaldo Brandão Vilela, em Maceió (Al), no período de 2016 e 2017, com apoio de outros profissionais envolvidos. O período estudado registrou 112 casos de diabetes mellitus, sendo 51,78% casos no ano de 2016. Entre os anos estudados, o maior número de casos foi a faixa etária de  $\geq 60$  anos (53,59%) e no sexo masculino (54,75%). Evidenciou-se também que 93,76% não eram tabagistas, 61,6% afirmaram ser hipertensos, 40,17% não informaram se realizam atividade física e 66,96% das pessoas realizaram o exame vascular pela primeira vez. Conclui-se que ocorreram mais registros de casos de diabetes mellitus em 2016, e este agravo é frequente na população estudada, com grande probabilidade de desenvolver complicações crônicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Mellitus, epidemiologia, saúde pública, profissionais de saúde.

### ABSTRACT

Diabetes mellitus is a syndrome of multiple etiology, resulting from lack of insulin or the inability of this play action properly. This study aimed to analyze and describe the epidemiological profile of patients with diabetes mellitus. This is an epidemiological study, descriptive, exploratory, quantitative approach, using semi-structured questionnaire, realized by the action research methodology, where the data relating to the city of Maceió-Alagoas, were obtained by middle of three HEALTH AÇÕES developed by Vascular Surgeons at the Hospital General Osvaldo Brandão Vilela, in Maceió (Al) in the period from 2016 and 2017, with the

support of other professionals involved. The studied period recorded 112 cases of diabetes mellitus 51.78% cases in the year 2016. Between the years studied, the largest number of cases was the aged  $\geq 60$  years (53.59%) and male (54.75%). Was 93.76% also were not smokers, 61.6% claimed to be hypertensive, 40.17% did not report physical activity and are 66.96% of people performed the vascular exam for the first time. It appears that there were more records of cases of diabetes mellitus in 2016, and this injury is common in the population studied, with high probability of developing chronic complications. The studied period recorded 112 cases of diabetes mellitus 51.78% cases in the year 2016. Between the years studied, the largest number of cases was the aged  $\geq 60$  years (53.59%) and male (54.75%). Was 93.76% also were not smokers, 61.6% claimed to be hypertensive, 40.17% did not report physical activity and are 66.96% of people performed the vascular exam for the first time. It appears that there were more records of cases of diabetes mellitus in 2016, and this injury is common in the population studied, with high probability of developing chronic complications.

**KEYWORDS:** Diabetes Mellitus, epidemiology, public health, health professionals.

### 1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é uma síndrome de múltipla etiologia, decorrente da ausência de insulina ou da incapacidade desta de desempenhar ação adequadamente, derivando em resistência insulínica. O diabetes mellitus e suas complicações crônicas afetam a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência do ser humano<sup>1</sup>.

É importante destacar que o diabetes mellitus é um problema de saúde pública, devido ao aumento do número de pessoas atingidas, envelhecimento da população e da complexidade da enfermidade. Entende-se que a precisão na definição do tipo de diabetes que acomete o paciente é fundamental, pois essa doença é responsável por complicações clínicas que prejudicam a saúde do indivíduo, precisando ser identificada o mais precocemente possível<sup>2</sup>.

O diagnóstico do diabetes é um passo fundamental

para o controle das complicações geradas pela patologia e baseia-se na detecção da hiperglicemia. Existem quatro tipos de exames que podem ser utilizados no diagnóstico do diabetes mellitus: glicemia casual, glicemia de jejum, teste de tolerância à glicose com sobrecarga de 75 g em duas horas (TTG) e, em alguns casos, hemoglobina glicada (HbA1c)<sup>3</sup>.

O tratamento não farmacológico e o farmacológico são opções utilizadas no cuidado ao paciente diabético e será definido de acordo com o tipo de diabetes e as necessidades do indivíduo. O uso da insulina é uma das escolhas destes tratamentos, sendo utilizada em paciente portador em algumas das classificações da doença. É uma medida eficaz no controle da enfermidade possuindo especificidades que vão desde a via de administração até a intensidade de suas ações, exigindo do profissional e do usuário um maior conhecimento sobre sua utilização<sup>4</sup>.

Como medidas não farmacológicas, tem-se a adoção de hábitos de vida saudáveis através de táticas de educação em saúde para mudanças do estilo de vida, como: a suspensão do tabagismo, aumento da atividade física e reorganização dos hábitos alimentares<sup>5</sup>. Contudo o tratamento químico, na grande maioria das vezes, é o destino final de todos os pacientes diagnosticados com a patologia. As medidas farmacológicas para controle metabólico da doença e a prevenção de futuras complicações ao paciente portador de diabetes mellitus incluem a administração de hipoglicemiantes orais e o uso de insulinoterapia<sup>6</sup>.

É importante destacar que, cabe a equipe de saúde que acompanha o paciente diabético, ter conhecimento acerca das formas de tratamento bem como conduzi-lo de maneira adequada, identificando as complicações e as necessidades de alteração dos mesmos. Cabe salientar ainda que compete a equipe de saúde, além do preparo técnico para atuar frente às complicações causadas pelo tratamento insulínico, realizar atividades educativas, com a finalidade de aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e comunidade, além de colaborar para a adesão destes ao tratamento<sup>7</sup>.

Diante deste contexto, os objetivos deste estudo foram analisar e descrever o perfil epidemiológico de pacientes com diabetes mellitus avaliados. O presente estudo procurou responder a seguinte questão: Qual o perfil epidemiológico de pacientes com diabetes mellitus avaliados nas ações de saúde desenvolvidas pelos cirurgiões vasculares do Hospital Geral do Estado Osvaldo Brandão Vilela, em Maceió (Al)?

Vale ressaltar que este estudo justificou-se pela diabetes mellitus ser um grave problema de saúde pública, sendo suas complicações uma das principais causas de morte no país. Tendo em vista esta realidade, tornou-se importante pesquisar a cerca desta temática, com o intuito de conscientizar os profissionais de saúde e a população sobre a adesão ao tratamento e as condutas necessárias para a eficácia deste. Portanto, com base no exposto tem-se em foco um assunto a ser permanentemente pesquisado através de estudos fundamentados em evidências científicas, visto que a

temática de adesão ao tratamento, como o diabetes mellitus, representa estratégia de fundamental importância para a promoção de saúde, assim como é parte efetiva de políticas públicas para desonerar o sistema de saúde, dada às expressivas repercussões da enfermidade.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, fazendo uso de questionário semiestruturado, mediada pela metodologia da pesquisa-ação, onde os dados referentes à cidade de Maceió-Alagoas, foram obtidas por meio de três AÇÕES DE SAÚDE desenvolvida pelos Cirurgiões Vasculares do Hospital Geral do Estado Osvaldo Brandão Vilela, em Maceió-Alagoas, com apoio de outros profissionais envolvidos, tendo como título: “A saúde começa pelo seu pé”.

Foram considerados critérios de inclusão todos os casos de diabetes mellitus ocorridos e avaliados na Ação de Saúde entre os anos de 2016 e 2017. Optou-se por analisar os dados disponíveis com esse recorte temporal por ter sido o início e o último ano em que constavam o registro completo dos dados. Tendo como critério de exclusão foram pessoas com outra patologia de base. Para a realização deste estudo foram analisadas 452 pessoas atendidas durante as ações de saúde ocorridas em 2016 e 2017, apenas 112 estavam de acordo com os critérios de inclusão.

As variáveis utilizadas foram: sexo, faixa etária, escolaridade, renda familiar, tabagismo, pressão arterial e semiologia vascular, neuropatia e lesões tróficas, vale ressaltar ainda que foram utilizadas duas técnicas para a coleta de dados: a entrevista individual com os profissionais de saúde através da observação com formulário pré-estabelecido e a aplicação dos questionários.

O conjunto de dados para análise foi selecionado e obtidos por meio da ação de saúde, com intuito de diagnosticar, bem como orientar a população quanto ao acompanhamento adequado, para que haja uma continuidade no tratamento. Os dados, analisados por meio de frequência absoluta e de percentuais, fazendo uso do programa Microsoft Excel 2010 e apresentados na forma de tabelas, com o objetivo de verificar aspectos relevantes à pesquisa.

Por se tratar de dados obtidos de um banco de domínio e ação de saúde pública, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP).

## 3. RESULTADOS

No período analisado, foram registrados 112 casos de diabetes mellitus. O ano em que ocorreu o maior número de registro de casos de diabetes mellitus foi em 2016, quando foram registrados 58 (51,78%) casos e no ano de 2017 54 (48,22%) casos onde houve um decréscimo de 3,56%. Com relação à faixa etária de idade, o diabetes mellitus apresentou maior número de registros na faixa etária de  $\geq 60$  anos com 60 casos

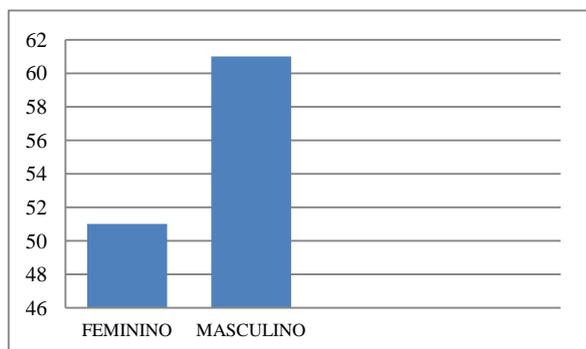
equivale a 53,59% e o menor número de 0 a 19 anos com apenas 1 (0,89%) caso. A tabela 1 permite a visualização desses dados.

**Tabela 1.** Distribuição dos casos de diabetes *mellitus*, por faixa etária e segundo o ano – Maceió, Alagoas, Brasil – 2016 e 2017.

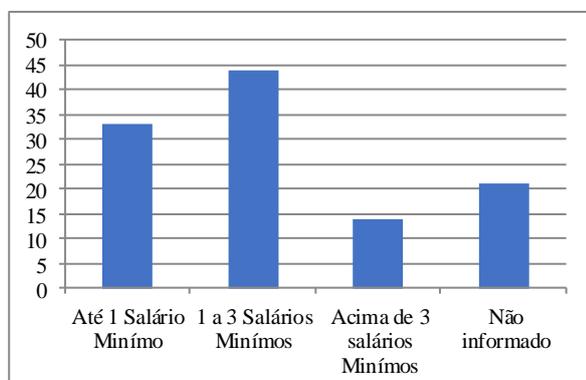
Ano	0 – 19 anos		20 – 39 anos		40 – 59 anos		≥ 60 anos		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2016	0	0	1	0,89	25	22,32	32	28,57	58	51,78
2017	1	0,89	2	1,78	23	20,53	28	25,02	54	48,22
Total	1	0,89	3	2,67	48	42,85	60	53,59	112	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Quanto à distribuição por sexo, observou-se no período de 2016 e 2017, que o maior percentual de casos de diabetes mellitus foi no gênero masculino com 61 casos (54,75%). Em relação à renda familiar 33 (29,45%) casos tem renda de até um salário mínimo, 44 (39,28%) casos de 1 a 3 salários mínimos, 14 (12,49%) casos acima de 3 salários mínimos e 21 (18,8%) casos não informaram a renda familiar. No que se refere à escolaridade 5 (4,45%) pessoas nunca estudou, 55 (49,09%) pessoas ensino fundamental, 26 (23,20%) pessoas o ensino médio, 17 (15,24%) pessoas ensino superior e 9 (8,02%) pessoas não informaram a escolaridade.

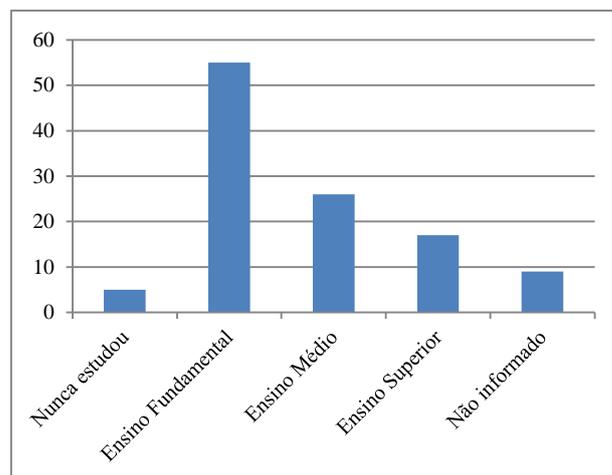


**Figura 1.** Distribuição dos casos de diabetes mellitus por gênero. Maceió, Alagoas, Brasil – 2016 e 2017. Fonte: Dados da pesquisa, 2018.



**Figura 2.** Distribuição dos casos de diabetes mellitus em relação à renda familiar – Maceió, Alagoas, Brasil – 2016 e 2017. Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Na tabela 2, verifica-se a distribuição dos casos de diabetes mellitus segundo tabagismo, atividade física e hipertensão arterial. Dentre o total de casos registrados no período de 2016 a 2017, evidenciou-se que 93,76% dos pacientes não eram tabagistas. No que tange à atividade física, 45 (40,17%) não informaram, 34 (30,35%) não realizam e 33 (29,48%) realizam atividade física. Em relação à hipertensão arterial 61,6% afirmaram ser hipertensos.



**Figura 3.** Distribuição dos casos de diabetes mellitus, por escolaridade – Maceió, Alagoas, Brasil – 2016 e 2017. Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

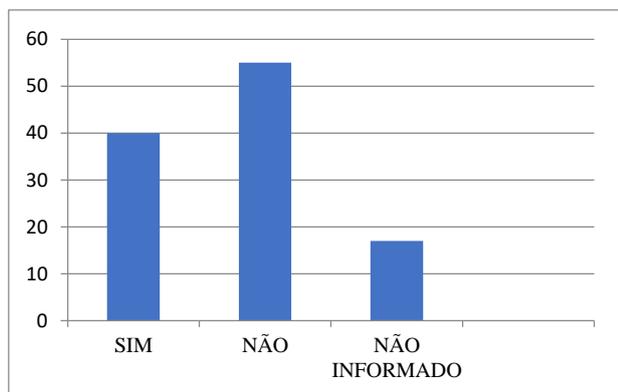
**Tabela 2.** Distribuição dos casos de diabetes *mellitus*, por gênero e segundo tabagismo, atividade física e hipertensão arterial – Maceió, Alagoas, Brasil – 2016 e 2017.

Variáveis	FEMININO		MASCULINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Tabagismo						
<b>Sim</b>	1	0,89	6	5,35	7	6,24
<b>Não</b>	45	40,17	60	53,59	105	93,76
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>41,06</b>	<b>66</b>	<b>58,94</b>	<b>112</b>	<b>100</b>
Atividade						
Física						
<b>Sim</b>	14	12,5	19	16,98	33	29,48
<b>Não</b>	13	11,6	21	18,75	34	30,35
<b>Não Informado</b>	24	21,42	21	18,75	45	40,17
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>45,52</b>	<b>61</b>	<b>54,48</b>	<b>112</b>	<b>100</b>
HAS						
<b>Sim</b>	32	28,57	37	33,03	69	61,6
<b>Não</b>	19	16,96	24	21,44	43	38,4
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>45,53</b>	<b>61</b>	<b>54,47</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

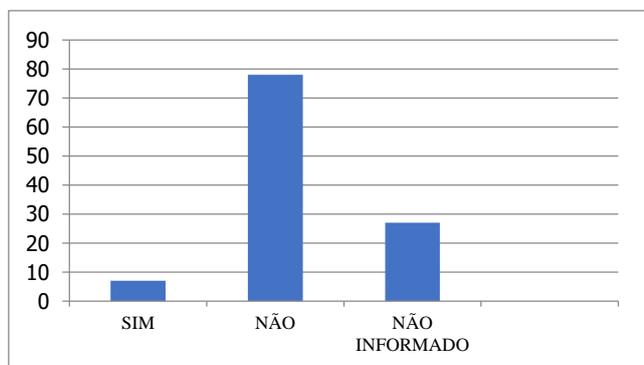
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Nos gráficos a seguir, verifica-se a distribuição dos casos de diabetes mellitus segundo neuropatia, atividade física, lesões tróficas e semiologia vascular. Quanto a frequência de neuropatia foi evidenciado que 36,23% casos têm neuropatia. Com relação às lesões

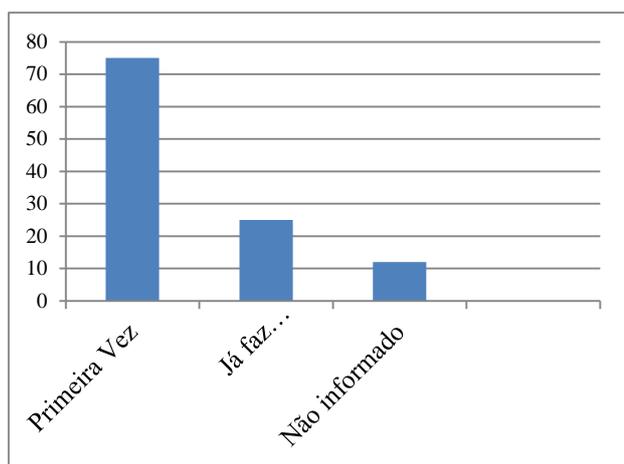
tróficas, verificou-se que 69,23% afirmaram não ter. Já em relação à semiologia vascular foi evidenciado que 66,96% pessoas realizaram a semiologia vascular pela primeira vez.



**Figura 4.** Percentual dos casos de diabetes *mellitus*, segundo neuropatia – Maceió, Alagoas, Brasil – 2016 e 2017. **Fonte:** Dados da pesquisa, 2018.



**Figura 5.** Percentual dos casos de diabetes *mellitus*, segundo lesões tróficas – Maceió, Alagoas, Brasil – 2016 e 2017. **Fonte:** Dados da pesquisa, 2018.



**Figura 6.** Percentual dos casos de diabetes *mellitus*, segundo semiologia vascular – Maceió, Alagoas, Brasil – 2016 e 2017. **Fonte:** Dados da pesquisa, 2018.

#### 4. DISCUSSÃO

No presente estudo em relação ao gênero não houve diferença significativa entre o sexo masculino e feminino, com predomínio leve de diabetes mellitus no

sexo masculino (54,75%), observado neste estudo, estando em discordância com os achados do estudo de Palmeira e Pinto (2015), realizado em Salvador que encontraram 61,8% de mulheres. Nos estudos de Carolino *et al.* (2008)<sup>9</sup>; Jardim e Leal (2009)<sup>10</sup>; Santos, Oliveira e Colet (2010)<sup>11</sup>: apresentaram percentuais de 84,8%; 64%; 57,1% no gênero feminino, respectivamente. A maior frequência de mulheres portadoras de diabetes mellitus, segundo Carolino *et al.* (2008)<sup>9</sup>, está associado à inúmeros fatores, como a maior cautela e cuidado com o aparecimento de problemas de saúde, melhor informação sobre estes, além do hábito histórico de cuidar de si e de seus familiares, ocasionando, com isso maior utilização dos serviços de saúde.

Em relação à faixa etária, a diabetes mellitus ocorreu em todas as faixas etárias estudadas, predominam 53,59% a idade  $\geq 60$  anos, o resultado obtido foi semelhante ao descrito por no estudo de Zandoná e Oliveira (2012)<sup>12</sup>, onde 35,3% correspondiam a faixa etária de 61-70 anos. Em um estudo realizado com 15 pacientes acompanhados no ambulatório de endocrinologia do Hospital da Unimar (Universidade de Marília), foi encontrado percentual de 53,3% de diabetes mellitus para a faixa etária acima de 60 anos<sup>13</sup>. Dos pacientes estudados aproximadamente 49% se encontravam em faixa etária acima de 60 anos, considerando que os idosos apresentam maior risco devido a implicações dos processos relacionados à senilidade e senescência, como por exemplo, perda da memória recente, debilidade visual e auditiva<sup>14</sup>, se torna importante a participação conjunta do médico e da equipe de enfermagem na informação e educação desses, especialmente quando se trata do uso apropriado dos antidiabéticos orais prevenindo assim riscos de hipoglicemia.

Referente à renda familiar, 39,28% possuíam uma renda mensal de um a três salários mínimos, estes dados estão próximos aos resultados encontrado por Grillo e Gorini (2007)<sup>15</sup>, que apresentaram em 50,4% com renda de um a dois salários mínimos. Em outro estudo foi verificado que 50% apresentam renda salarial entre um a três salários mínimos mensais<sup>16</sup>. Entretanto, a condição de morar sozinho é um grave preditor para a não adesão terapêutica sinalizando a importância da ajuda de outras pessoas e a baixa instrução interfere na compreensão sobre a doença e os planos terapêuticos. Pessoas casadas, escolarizadas e com renda familiar elevada, assim, tendem a proporcionar melhor adesão, já que há uma estrutura de acolhimento associada ao lado emocional do paciente além de uma base financeira que permite não apenas o deslocamento aos locais de tratamento, mas também a obtenção de materiais e medicamentos quando necessários.

Quanto à escolaridade, houve uma predominância (49,09%) do ensino fundamental, como em outros estudos também predomina a baixa escolaridade. No estudo realizado por Zandoná e Oliveira (2012)<sup>12</sup>, este obteve 47,1% do ensino fundamental. Já Karino

(2004)<sup>17</sup> verificou que 50,4% não concluíram ensino fundamental. O número de anos de estudo de uma população é um indicador relevante para análise do seu nível de instrução, já na população do presente estudo a maioria 53,54% possuía uma reduzida escolaridade. É importante avaliar o grau de escolaridade, pois essa condição pode influenciar o acesso às informações e ocasionar menores oportunidades de aprendizagem quanto ao cuidado com a saúde, destacando que os pacientes diabéticos precisam desenvolver capacidade de autocuidado.

Quanto aos fatores de risco avaliados neste estudo, observou-se que o percentual de 6,24% de tabagismo entre os casos de diabetes mellitus é considerado baixo quando comparado com o percentual de 12,4% na população de Salvador (BA) evidenciado por Palmeira e Pinto (2015)<sup>8</sup>. A frequência de tabagismo na população deste estudo é próxima à da população geral adulta de Pelotas (RS) de 6,3% e menor do que Belo Horizonte (MG) com 12,5%. Cabe destacar que, apesar de não haver evidência da relação causal direta entre cigarro e diabetes mellitus, estudos demonstraram que o cigarro está associado com a redução da sensibilidade a insulina e elevação da concentração glicêmica, funcionando como fator agravante do diabetes mellitus<sup>3</sup>. Assim, o percentual de tabagismo encontrado neste estudo não é preocupante, mas faz-se necessário a adoção de ações unificadas e sustentáveis de prevenção e controle desse fator de risco.

A frequência de atividade física (30,35%), nesta pesquisa foi menor do que o percentual (49,8%) encontrado no estudo realizado em Salvador (BA) com uma população de diabético<sup>8</sup>. Os fatores relacionados aos hábitos de vida, como a obesidade e o sedentarismo, interferem diretamente no estabelecimento e no controle do diabetes, e são considerados fatores de risco para a mortalidade prematura<sup>18</sup>. Assim, de acordo com os resultados deste estudo, fica evidente a importância de ações educativas com a população em destaque, com a finalidade de despertar para a prática de atividade física regular e alimentação adequada.

No que se refere à comorbidade, a apresentou 61,6%. Observou-se a semelhança dos dados de Kuhn e Araújo (2008)<sup>19</sup> onde encontraram na sua população estudada 80% de pacientes hipertensos e no estudo de Grillo e Gorini (2007)<sup>15</sup> 76,8%. Pode-se afirmar que a hipertensão arterial é definida como uma pressão arterial acima de 140/90 mmHg, e a mesma é condição de comorbidade muito comum em diabéticos. Existe consenso na literatura, de que a hipertensão é cerca de duas vezes mais frequente entre indivíduos diabéticos, quando comparados à população geral, e está presente em pelo menos 50% dos pacientes no momento do diagnóstico da diabetes mellitus<sup>12</sup>. O controle da hipertensão é de suma importância para retardar a progressão em pacientes diabéticos, reduzindo significativamente os eventos cerebrovasculares e a mortalidade.

Os principais motivos causadores da morbidade e

mortalidade dos pacientes com diabetes mellitus são as complicações crônicas que podem advir. Apesar das complicações relacionadas ao diabetes mellitus no estudo, neuropatias e lesões tróficas não apresentaram percentagens elevadas (36,23% e 6,24%, respectivamente). Lesões nos pés de pacientes diabéticos na maioria das vezes são obscuras por infecção e podem terminar em amputação quando não ministrado tratamento precoce e apropriado<sup>20</sup>. Assim, os resultados encontrados neste estudo são relevantes a partir da magnitude do problema representado por essas complicações.

Estudos realizados em Cuiabá<sup>21</sup> e em Pelotas<sup>22</sup> encontraram maiores taxas para o pé diabético (4,3% e 6,9%, respectivamente). Essa complicação é apontada como uma das mais graves que acometem o paciente com diabetes mellitus; ela é responsável por 40% a 60% dos casos de amputações dos membros inferiores<sup>3</sup>. Dessa forma, o pé diabético está sendo apontado como um problema de saúde pública<sup>23</sup>.

No que se refere à semiologia vascular, 66,96% pessoas realizaram a semiologia vascular pela primeira vez. É importante destacar que cerca de 80% das amputações não traumáticas de membros inferiores acontecem em pacientes que desenvolveram algum tipo de úlceras nos pés. Na maioria das vezes a frequência de amputações não tem sido analisada quanto ao tipo do diabetes mellitus, mas sim com relação aos fatores causais do pé diabético, como a idade, a duração da doença, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a ausência de integralidade das ações de promoção, prevenção e tratamento<sup>24</sup>.

Estima-se que cerca 15% dos indivíduos com diabetes mellitus irão desenvolver alguma lesão nos pés no decorrer da vida, por isso, observa-se que esta seja uma das complicações mais grave, visto que é a responsável por cerca 40% a 60% das ocorrências de amputações dos membros inferiores<sup>8,25</sup>.

Tais problemas de saúde enfraquecem a qualidade de vida dos indivíduos atingidos e provocam inaptidões para que o paciente possa desempenhar suas atividades diárias. Ademais, possuem elevado índice de morbimortalidade, sobretudo, em associação a outros fatores como hipertensão arterial, tabagismo e dislipidemias. No diabetes mellitus, a ausência de atitudes que priorizem o autocuidado, como aquelas relacionadas à boa nutrição, atividade física e ao uso correto de medicamentos, quando necessários, reforça as manifestações de complicações.

O cuidado apropriado com o pé da pessoa com diabetes mellitus, essencial na diminuição do risco de complicações e perda do membro, necessita ser ensinado para que possa ser realizado em casa diariamente. Dentre os principais cuidados a serem orientados estão: o exame diário dos pés, inclusive entre os dedos; higiene cuidadosa dos pés; uso de creme hidratante na perna e nos pés, porém nunca entre os dedos; uso de calçados apropriados; cuidados com as unhas e procurar um profissional de saúde ao perceber alteração de cor, edema ou lesão na pele, dor

ou perda de sensibilidade<sup>3</sup>.

Para que as complicações e as comorbidades diminuam, é necessária a implementação de medidas de prevenção com destaque no controle dos fatores de risco por meio do diagnóstico precoce, do tratamento medicamentoso e da automonitorização da glicemia. Quanto mais conhecimento sobre a patologia e suas possíveis complicações, maior será a facilidade de amortizar o número de internações hospitalares, as crises hipoglicêmicas e hiperglicêmicas, alcançar o controle metabólico e, conseqüentemente, colaborar para a melhora da qualidade de vida dos indivíduos<sup>3</sup>.

É relevante frisar que o estudo realizado apresenta algumas limitações. Isto se deve ao fato de o trabalho estar baseado em dados preexistentes, já registrados em sistemas de informações, que independem da possibilidade de domínio por parte dos pesquisadores. A análise dos resultados trouxe como foco a elaboração de hipóteses, que servirão de sustentação para ações de proteção, assistência, investigação, prevenção e futuros estudos sobre o assunto.

## 5. CONCLUSÃO

No presente estudo foi verificado que o ano em que ocorreram mais registros de casos de diabetes foi 2016, e este agravo é frequente na população estudada no evento. A maioria dos casos é do sexo masculino e ocorrem em pessoas na faixa etária de  $\geq$  ou igual 60 anos. Quanto aos fatores de risco, verificou-se que ausência de atividade física levam ao sedentarismo, e conseqüentemente o risco de doenças cardíacas, o que é maior do que o tabagismo.

Com relação à neuropatia e lesões tróficas apresentam baixos percentuais, porém grande parte da população realizaram a semiologia vascular pela primeira vez, tendo a necessidade de um acompanhamento vascular, para que haja uma melhoria da qualidade de vida, bem como da saúde dos pés.

Os resultados obtidos por este estudo permitiram compreender que o diabetes mellitus é importante fator de risco para doenças cardiovasculares, com também um problema de saúde pública na cidade de Maceió (Al). Do mesmo modo, o conhecimento atualizado do perfil epidemiológico desta população, com dados já disponíveis, pode auxiliar os profissionais de saúde, abrangendo os médicos e a equipe de enfermagem, a ampliar ações direcionadas para a redução da morbimortalidade. Portanto os resultados deste estudo podem também subsidiar o planejamento de ações mais eficazes para a prevenção e o controle do agravo pelos profissionais e órgãos da gestão da saúde.

## REFERÊNCIAS

[1] Diógenes MAR, Souza AKP, Cavalcante IP, *et al.* Insulinoterapia: conhecimento e práticas utilizadas por portadores de diabetes mellitus tipo 2. Rev. Enfermagem UERJ 2012; 20(6):746-51.

[2] Pereira DA, Costa NMS, Sousa ALL, *et al.* The effect of educational intervention on the disease knowledge of diabetes mellitus patients. Rev. Latino-am Enfermagem 2012; 20(3):478-85.

[3] Brasil. Ministério da Saúde.: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília; Ministério da Saúde. 2013.

[4] Santo MBE, Souza LME, Souza ACG, *et al.* Adesão dos portadores de diabetes mellitus ao tratamento farmacológico e não farmacológico na atenção primária à saúde. Rev. Enfermagem 2012; 15(1): 88-101.

[5] Oliveira KCS, Zanetti ML. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de Atenção Básica de Saúde. Rev. Enferm. UFPE online 2011; 45(4): 862-8.

[6] Pontes TC, Rufino GP, Cavalcanti YW, *et al.* Hipoglicemiantes orais no tratamento de diabetes gestacional: análise metodológica da literatura. Rev. Bras. Ciên. Saúde 2010; 14(3): 25-32.

[7] Mascarenhas NB, Pereira A, Silva RS, *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. Rev. Bras. Enfermagem 2011; 64(1):203-8.

[8] Palmeira CS, Pinro SR. Perfil epidemiológico de pacientes com diabetes mellitus em Salvador, Bahia, Brasil (2002-2012). Rev. Baiana de Enfermagem 2015; 20(3):240-9.

[9] Carolino IDR, Molena-Fernandes CA, Tasca RS, *et al.* Fatores de risco em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Rev. latino-am enfermagem 2008; 16(2):238-44.

[10] Jardim ADI, Leal AMO. Qualidade da informação sobre diabéticos e hipertensos registrada no Sistema Hiperdia em São Carlos-SP, 2002-2005. Physis rev. saúde coletiva 2009; 19(2):405-417.

[11] Santos FS, Oliveira KR, Colet CF. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. Rev. Ciênc. Farm. Básica e Apl. 2010; 31(3):223-227.

[12] Zandoná T, Oliveira TB. Perfil dos pacientes diabéticos tipo 2 que utilizam antidiabéticos orais. Revista Brasileira de Farmácia 2012; 93(4): 476-80.

[13] Plácido VB, Fernandes LPS, Guarido CF. Contribuição da Atenção Farmacêutica para pacientes portadores de diabetes atendidos no ambulatório de endocrinologia da UNIMAR. Rev. Brasileira de Farmácia 2009;90(3): 258-63.

[14] Gimenes HT, Teixeira CRS, Zanetti ML, *et al.* conhecimento do paciente diabético tipo 2 acerca dos antidiabéticos orais. Rev. Ciência, Cuidado e Saúde 2006;5(3):317-25.

[15] Grillo MFF, Gorini MIPC. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev Bras Enfermagem 2007;60(1):49-54.

[16] Oliveira MSS, Oliveira ICC, Amorim MES, *et al.* Avaliação da adesão terapêutica de pacientes com diabetes mellitus 2. Rev. Enferm. UFPE online 2014; 8(6): 1692-701.

[17] Karinó ME. Identificação de risco para complicações em pés de trabalhadores com diabetes em uma instituição pública de Londrina - PR. [dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2004.

[18] Santos GM, Barbosa GS, Oliveira JMS, *et al.* Caracterização do perfil dos hipertensos e diabéticos no estado do Piauí, Brasil- Análise a partir do Sistema Hiperdia. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research 2017;20(1):38-42.

- [19] Kühn MC, Araújo BV. Caracterização de pacientes diabéticas atendidas no programa hiperdia do município de Girua/RS. *Rev. Bras. Farmácia* 2008;89(2):91-94.
- [20] Bona SF, Barbosa MAR, Ferraz CLH, *et al.* Prevalência do pé diabético nos pacientes atendidos na emergência de um hospital público terciário de Fortaleza. *Rev. Soc. Bras. Clin. Med* 2010; 8(1):1-5.
- [21] Ferreira CLRA, Ferreira MG. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema Hiperdia. *Arq. bras. endocrinol. metab.* 2009;53(1):80-86.
- [22] Lima LM, Schwartz E, Muniz RM, *et al.* Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. *Rev. gaúcha enfermagem* 2011;32(2):323-329.
- [23] Teixeira CJ, Oliveira ACP, Bazotte RB, *et al.* Pé diabético: perfil metabólico e socioeconômico de pacientes atendidos pelo laboratório de ensino e pesquisa da Universidade Estadual de Maringá. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR* 2010; 90(3):125-32.
- [24] Santos ICRV, Sobreira CMM, Nunes ENS, *et al.* Prevalência e fatores associados a amputações por pé diabético. *Rev. Ciênc. Saúde coletiva* 2013; 18(10):3007-14.
- [25] Silva PL, Rezende MP, Ferreira LA, *et al.* Cuidados com os pés: o conhecimento de indivíduos com diabetes *mellitus* cadastrados no programa saúde da família. *Enferm. Global* 2015;37(1):52-64.